

Dr. Simone Ehmig | Carmen Faustinelli

Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz

Ergebnisse aus Befragungen
und Medienmonitoring

Lugano, Oktober 2008

im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz

Inhalt

1. Gegenstand der Untersuchung	1
2. Grundlage der Untersuchung	3
2.1 Medienanalysen	3
2.2 Befragungen	4
2.3 Repräsentativität, Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Befragungen	4
2.4 Definition der Analysegruppen	6
3. Befunde	7
3.1 Ausgangslage	7
3.1.1 Übergewicht als reales Problem	7
3.1.2 Realitätswahrnehmung in der Bevölkerung	8
3.2 Reichweite der Kampagnen	27
3.2.1 Reichweite 2007 und 2008 in der Gesamtbevölkerung	27
3.2.2 Bekanntheit der Bildmotive	29
3.2.3 Reichweite beider Kampagnen in den Bildungsgruppen	30
3.2.4 Reichweite beider Kampagnen in den Sprachregionen	31
3.3 Medienberichterstattung als unterstützender Faktor	33
3.3.1 Quellen der Kenntnis des Slogans	33
3.3.2 Thematisierung von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht	35
3.3.3 Problematisierung von Übergewicht	37
3.4 Bewertung der Kampagnen	44
3.4.1 Anmutung der Plakate	44
3.4.2 Wahrnehmung der Ziele der Kampagnen	47
3.4.3 Wahrnehmung der Zielgruppe	48
3.5 Öffentliches Bild der Gesundheitsförderung Schweiz	50
3.5.1 Zuschreibung der Kampagne zum Urheber	50
3.5.2 Darstellung der Gesundheitsförderung Schweiz in der Presse	52
3.5.3 Wahrnehmung der Gesundheitsförderung Schweiz in der Bevölkerung	54
3.6 Schätzung handlungsrelevanter Effekte der Kampagnen	58
4. Zusammenfassung und Folgerungen	63
5. Anhang: Ergänzende Tabellen und Schaubilder	68

1. Gegenstand der Untersuchung

Im Rahmen ihres strategischen Bereichs „Gesundes Körpergewicht“ fördert die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vielfältige Massnahmen zur Sensibilisierung für gesunde Ernährung, ausreichende und richtige Bewegung sowie den Zusammenhang zwischen Ernährung, Bewegung und gesundem Körpergewicht. Zu diesen Massnahmen gehören u. a. Aktionsprogramme auf kantonaler Ebene, Einzelveranstaltungen usw. Letztendliche Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche. Unmittelbar angesprochen werden v. a. Multiplikatoren (Eltern, Lehrpersonen, Ärzte, in der Beratung von Eltern Tätige usw). Begleitend zu den konkreten Massnahmen lancierte Gesundheitsförderung Schweiz 2007 und 2008 jeweils zu Jahresbeginn flächendeckend in der gesamten Schweiz Plakatkampagnen. In beiden Fällen waren auf weissem Hintergrund optisch verfremdete Gegenstände zu sehen, die mit einem Slogan verbunden waren.

Im Jahr 2007 begann die Kampagne im Januar mit vier Plakatmotiven: einem Dreirad, einem Mofa, einem Schlitten und einem Stuhl. In allen Fällen waren die Sitzflächen der abgebildeten Gegenstände deutlich in die Breite gezogen. Zusammen mit den Motiven war der Slogan „Die Schweiz wird immer dicker“ zu sehen. Im April 2007 ergänzte Gesundheitsförderung Schweiz die Kampagne um eine zweite Welle mit drei weiteren Motiven. Die grafisch ähnlich gestalteten Plakate zeigten ein Velo mit dickem Rahmen, Sattel und Reifen, ein Paar dicke, wie aufgeblasen wirkende Turnschuhe und ein Paar ebenso dicke Inlineskates zusammen mit dem Satz „Es braucht wenig um viel zu verändern.“

Im Jahr 2008 wurden auf grafisch vergleichbar gestalteten Plakaten zwei Motive aus dem Vorjahr erneut eingesetzt: das Dreirad und der Schlitten. Die Kampagne wurde zusätzlich mit zwei neuen Abbildungen ergänzt: einem Spielzeugelefanten, auf dem Kinder reiten können, und einem Einkaufswagen. Der Einkaufswagen sowie der Sattel des Elefanten waren wieder in die Breite gezogen. Der Slogan des Jahres 2008 lautete „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“.

Die Plakate waren 2007 und 2008 in den jeweiligen Landessprachen in der Deutschschweiz, in der Romandie und im Tessin zu sehen. Die Verteilung auf die Sprachregionen wie auch innerhalb der Gebiete erfolgte in beiden Jahren nach den selben Kriterien und im selben Umfang. Entsprechend der unterschiedlichen Grösse der drei Gebiete waren in der Deutschschweiz deutlich mehr Plakate ausgehängt worden (alle Motive zusammen: 8.148 mal in beiden Jahren) als in der Romandie (3.639) und im Tessin (476).

Mit dem vorliegenden Bericht werden Erkenntnisse aus fünf empirischen Teilstudien präsentiert, die zur Evaluation der beschriebenen Plakatkampagnen am Centre for Applied Research in Communication and Health Lugano durchgeführt wurden. Um die Befunde strategisch nutzen zu können, ist es notwendig, Erfolge der Kampagne zu betrachten, aber auch aufzuzeigen, in welcher Weise die Massnahmen nicht wie gewünscht greifen und deshalb u. U. optimiert oder grundsätzlich überdacht werden sollten.

Der Erfolg von Plakatkampagnen liegt – vereinfacht gesagt – in der Erreichung der gesetzten Ziele: Die Botschaft soll in der Bevölkerung und dabei vor allem in den relevanten Zielgruppen bekannt sein. Sie soll in einem zweiten Schritt zur Bewusstseinsbildung oder –änderung beitragen. Daraus sollen sich drittens Änderungen in der Verhaltensbereitschaft bzw. im konkreten Verhalten ergeben, die wiederum viertens langfristig zur Verbesserung der als Problem erkannten Verhältnisse führen – im Falle der vorliegenden Kampagnen die Reduktion des durchschnittlichen Körpergewichts innerhalb der Schweizer Bevölkerung, vor allem der Kinder.

Für die Evaluation von Plakatkampagnen zählt zunächst vor allem die Frage, ob und in welchem Masse die Bevölkerung mit den vermittelten Botschaften erreicht wurde. Ein einfacher Indikator hierfür ist die Reichweite innerhalb der Gesamtbevölkerung, also der Prozentsatz der Schweizerinnen und Schweizer, die die Plakate gesehen haben bzw. sich daran erinnern sie gesehen zu haben. Die Reichweite innerhalb der Gesamtbevölkerung kann jedoch nur ein erster allgemeiner Zugriff sein. Aufschlussreicher ist die Betrachtung verschiedener Segmente der Bevölkerung, mit der die Resonanz einer Kampagne zielgruppenspezifisch untersucht werden kann.

Zielgruppenspezifische Analysen zur Evaluation einer Kampagne gegen Übergewicht müssen naturgemäss zunächst diejenigen in den Blick nehmen, die von Übergewicht betroffen sind, und sie mit Nichtbetroffenen vergleichen. Dazu werden im Verlauf des Berichts systematisch Befunde aus Befragungen präsentiert, in denen die Antworten Unter-, Normal- und Übergewichtiger bzw. Fettleibiger einander gegenüber gestellt werden.

Die Unterscheidung Betroffener (Übergewichtige und Fettleibige) und Nichtbetroffener (Unter- und Normalgewichtige) ist in einem ersten Schritt sinnvoll, um zu klären, inwieweit zentrale Gruppen von der Kampagnen erreicht wurden. Sie berücksichtigt jedoch noch nicht die sozial und politisch relevante Frage, ob die Kampagnen 2007 und 2008 Personen in allen Schichten und Landesteilen gleichermassen erreichen konnten. Eine Kampagne, die zwar – statistisch betrachtet – die hauptsächlich Betroffenen innerhalb der Gesamtbevölkerung zufriedenstellend erreicht, dies aber vor allem in den hoch gebildeten und wohlhabenden Bevölkerungsteilen und nicht unter den einfach Gebildeten und sozial Schwächeren, hätte zweifellos ihr Ziel verfehlt. Ebenso wäre eine Kampagne zu überdenken, wenn sie in der Deutschschweiz gute Resonanz fände, an den Bewohnern der Romandie oder des Tessins aber vorbei rauschte, weil dortige Mentalitäten, Wahrnehmungsbedingungen oder Ernährungstraditionen nicht berücksichtigt worden wären.

Aus den genannten Gründen erweitert die vorliegende Analyse die unmittelbar zielgruppenspezifische Betrachtung um die Frage, inwieweit verschiedene Segmente der Schweizer Bevölkerung mit den Kampagnen 2007 und 2008 gleichermassen oder mit unterschiedlicher Intensität erreicht wurden. Zu ihrer Beantwortung werden vor allem Vergleiche zwischen Personen mit unterschiedlichem Bildungsniveau vorgenommen. Darüber hinaus werden in einigen Fällen auch Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den drei Sprach- und Kulturräumen Deutschschweiz, Romandie und Tessin betrachtet.

2. Grundlage der Untersuchung

Die Grundlage der vorliegenden Untersuchung bilden Ergebnisse aus drei für die Gesamtschweiz repräsentativen telefonischen Bevölkerungsbefragungen sowie zwei quantitativen Inhaltsanalysen Schweizer Zeitungen und Zeitschriften über jeweils sechs Monate.

2.1 Medienanalysen

Die öffentliche Präsenz des Themas Übergewicht, seiner Ursachen und Folgen sowie des Zusammenhangs zwischen Ernährung, Bewegung und Gewicht wurde anhand von zwei quantitativen Inhaltsanalysen ausgewählter Zeitungen und Zeitschriften aus den drei Sprach- und Kulturregionen der Schweiz systematisch untersucht. Die Analysen umfassen die Zeiträume vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. März 2007 sowie vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2008 und schliessen den kompletten redaktionellen Teil der Titel ein.

Für die Deutschschweiz wurden untersucht: Blick, Basler Zeitung, Berner Zeitung, Die Südostschweiz, Der Bund, Der Landbote, Mittelland Zeitung, Neue Luzerner Zeitung, St. Galler Tagblatt, Tagesanzeiger, Neue Zürcher Zeitung, NZZ am Sonntag, Sonntagsblick, Sonntagszeitung, Der Sonntag (nur 2007/08), Beobachter, Facts (nur 2006/07), Die Weltwoche, Die Wochenzeitung, Schweizer Bauer, Schweizer Familie, Schweizer Illustrierte, Coop-Zeitung, Gesundheit Sprechstunde und Glückspost. Für die Romandie wurden berücksichtigt: Le Temps, 24 Heures, La Tribune de Genève, Le Matin Semaine und Le Matin Dimanche. Tessiner Medien wurden erst 2007/08 in der zweiten Welle des Medienmonitorings analysiert. Es handelt sich dabei um Corriere del Ticino, Giornale del Popolo, La Regione und Il Caffè.

Die Berichterstattung der ausgewählten Presseorgane steht exemplarisch für die Inhalte von Medien mit informierender, meinungsbildender und zu einem kleinen Teil auch unterhaltender Funktion. Die Auswahl umfasst Blätter mit unterschiedlicher Erscheinungsweise: 18 Tageszeitungen, 4 Wochen- und 5 Sonntagszeitungen sowie 6 (meist Wochen-) Zeitschriften und Magazine. Die Sprachregionen sind mit 24 (Deutschschweiz), 5 (Romandie) bzw. 4 (Tessin) Titeln entsprechend ihrer Grösse und ihrem jeweiligen Angebot angemessen vertreten. Die Zeitungen und Zeitschriften decken ein breites inhaltliches Spektrum ab, sie erreichen Personen aus unterschiedlichen Bevölkerungssegmenten und mit unterschiedlichem Themeninteresse. Auch wenn die Titel nicht im statistischen Sinne repräsentativ für das Medienangebot der Gesamtschweiz sind, dürften sie doch einen Grossteil der Themen und einen breiten Querschnitt des Meinungsspektrums widerspiegeln.

2.2 Befragungen

Im November und Dezember 2006 wurden für eine Nullmessung vor dem Start der ersten Plakatkampagne 1.441 Personen über 16 Jahren telefonisch befragt. Die nach Sprachregionen geschichtete Zufallsstichprobe von Telefonnummern wurde vom Bundesamt für Statistik zur Verfügung gestellt. Die Gespräche führten muttersprachliche Interviewer und Interviewerinnen am Institut für Gesundheitskommunikation der Universität Lugano. Der Erhebungsbogen umfasste u. a. Fragen zur Wahrnehmung des Problems Übergewicht, zu Kenntnissen von Ursachen, Folgen und Zusammenhängen zwischen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht, persönlicher Betroffenheit und Handlungsbereitschaft im Sinne einer Veränderung zu einem gesünderen Lebensstil.

Von Mai bis Juli 2007 wurde u. a. die Reichweite der ersten Kampagne anhand einer Follow-up-Messung ermittelt. Erneut von muttersprachlichen Interviewerinnen und Interviewern wurden vom Institut für Gesundheitskommunikation Lugano 1.175 Personen über 16 Jahren befragt. Die nach Sprachregionen quotierte Zufallsstichprobe der Telefonnummern wurde auch in diesem Fall vom Bundesamt für Statistik bezogen. Der Fragebogen erfasste vor allem die ungestützte und gestützte Erinnerung an die Kampagne, aber auch eine Reihe von Indikatoren, die bereits in der Nullmessung erfragt worden waren. Somit sind – kurzfristige – Veränderungen in den Sichtweisen der Befragten erkennbar, die mit einiger Vorsicht auf die erste Kampagne zurück zu führen sind.

Eine weitere Follow-up-Messung zur zweiten Plakatkampagne fand im April 2008 statt.* Befragt wurden 1.007 Personen über 16 Jahren. Die zu diesem Zeitpunkt vollständig auf die Reichweite der Kampagne konzentrierten Fragen wurden im Rahmen einer Mehrthemen-Befragung (Omnibus) gestellt. Die gesamte Feldarbeit lag in der Verantwortung des Instituts Polyquest / Bern, mit dem sowohl die Ziehung der Stichprobe, die Durchführung der Interviews und die Aufbereitung der Daten auf professionellem und qualitativ hohem Standard gewährleistet war.

2.3 Repräsentativität, Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Befragungen

Die befragten Personen können in allen drei Wellen als repräsentativ für die Gesamtheit der Schweizerinnen und Schweizer betrachtet werden. Dies wurde bereits durch eine für die Sprachregionen quotierte Zufallsauswahl der Telefonnummern gewährleistet, die vom Bundesamt für Statistik als einer unabhängigen offiziellen Stelle vorgenommen wurde. In den Stichproben wurden Bewohnerinnen und Bewohner des

* Auch die erste Follow-up-Messung 2007 war ursprünglich für den April geplant gewesen, da ein Abstand von drei Monaten zwischen Kampagnenstart und Befragung eine sinnvolle Frist darstellt, um Reichweite und kurzfristige Veränderungen realistisch erfassen zu können. Allerdings begann im April 2007 unangekündigt die zweite Welle der ersten Kampagne, die die Befragungsergebnisse durch ihre aktuelle öffentliche Präsenz vermutlich beeinflusst hätte. Deshalb wurde die erste Follow-up-Messung erst von Mai bis Juli 2007 realisiert.

Tessin zunächst bewusst überrepräsentiert, um in diesem nach Einwohnerzahl kleinsten Sprachraum der Schweiz eine genügend grosse Zahl von Antworten zu erhalten. Für die Analysen wurde der Anteil der Tessiner auf das tatsächliche Mass herunter gewichtet.

Die sozio-demographische Struktur der Befragten wurde bei allen drei Messungen mit offiziellen Bevölkerungsstatistiken für die Schweiz verglichen. Geringfügige Abweichungen von der realen Verteilung wurden jeweils durch eine Gewichtung für die Merkmale Geschlecht, Bildung, Alter und – wie bereits erwähnt – die Sprachregionen korrigiert. Aufgrund ihrer Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung sowie aufgrund der Verwendung gleich lautender Fragen für zu mehreren Zeitpunkten gemessenen Indikatoren sind die Befunde der drei Befragungen ohne Einschränkung miteinander vergleichbar.

Die Entscheidung für telefonische Befragungen zur Erhebung der Reichweite beider Plakatkampagnen ist zugleich die Entscheidung für eine eher konservative Messung. In Telefonbefragungen können die Plakate und ihre Bildmotive den Befragten nicht gezeigt, sondern müssen verbal beschrieben werden.* Die Zahl derjenigen, die Bildmotive anhand verbaler Beschreibungen erinnern, ist erfahrungsgemäss geringer als die Zahl derjenigen, die aufgrund der Vorlage des Bildmotivs angeben, es schon einmal gesehen zu haben. Umgekehrt führt die Vorlage des Bildmotivs im Interview häufig dazu, dass unsichere Personen sich daran zu erinnern meinen oder angeben sich zu erinnern, ohne dass dies den Tatsachen entspricht. Die Vorlage von Bildmotiven in persönlichen Interviews, bei postalischen oder Online-Befragungen führt mit anderen Worten eher zu einer Überschätzung der Reichweite von Plakaten, Inseraten etc. Die Beschreibung von Bildmotiven in telefonischen Interviews führt eher zu einer Unterschätzung der Reichweite. Personen, die ein ausgeprägtes optisches Gedächtnis haben oder komplexeren verbalen Strukturen nicht so gut folgen können, werden hier vermutlich unterrepräsentiert antworten. Die Beschreibung der Bildmotive gewährleistet aber – bei entsprechender methodischer Sorgfalt –, dass diejenigen, die angeben sich zu erinnern, das Beschriebene auch tatsächlich gesehen haben.

Die vorliegenden Befragungsdaten wurden jeweils zeitlich nah an den Kampagnenphasen – im Abstand von drei bis sechs Monaten – erhoben. Innerhalb weniger Monate lassen sich zwar die Reichweite der Plakate selbst, möglicherweise auch ein verstärktes oder erstmals erwachtes Bewusstsein für das vermittelte Problem erwarten. Effekte der Kampagnen, die über ihre Bekanntheit und ein entsprechendes Problembewusstsein hinausgehen, sind innerhalb der kurzen Zeiträume allerdings nicht realistisch. So können die vorliegenden Befunde in keinem Fall Wirkungen der Kampagnen auf Verhaltensänderungen nachweisen, mit hoher Sicherheit auch noch keine Einflüsse auf Änderungsabsichten bzw. Verhaltensdispositionen, da sie Erträge längerfristiger Prozesse sind, deren Dauer die Fristen zwischen Kampagnen und Befragungen übersteigt. Die vorliegenden Ergebnisse erfassen mit anderen Worten die

* So arbeiteten beispielsweise die Evaluationen der Schweizerischen Tabakpräventionskampagnen 2002 und 2003/04 mit persönlichen Interviews, in denen den Befragten die Kampagnenmotive direkt vorgelegt wurden.

ersten Phasen einer längeren Wirkungskette, die nachzuzeichnen entsprechend längerfristig angelegte Untersuchungen benötigte, die zudem Einflussfaktoren ausserhalb der Plakatkampagnen und über sie hinaus berücksichtigen müssten.

2.4 Definition der Analysegruppen

Im Mittelpunkt der Analyse der Befragungsdaten stehen drei Vergleiche:

- zwischen Personen, die von Übergewicht betroffen und nicht betroffen sind,
- zwischen Personen mit unterschiedlich hohem Bildungsniveau,
- zwischen Personen aus den drei Sprach- und Kulturregionen der Schweiz.

Zur Identifikation der Personen, die von Übergewicht betroffen und nicht betroffen sind, werden die Angaben der Befragten zu Körpergrösse und Gewicht herangezogen. Anhand des daraus berechneten Body-Mass-Index¹ (BMI) können vier Gruppen unterschieden werden: Untergewichtige mit einem BMI unter 20, Normalgewichtige mit einem BMI von 20 bis unter 25, Übergewichtige mit einem BMI von 25 bis unter 30 sowie Fettleibige mit einem BMI von 30 und darüber.

Zur Unterscheidung von Personen mit unterschiedlichem Bildungsniveau werden die Angaben der Befragten zum höchsten Schulabschluss bzw. ihrer Berufsausbildung herangezogen. Es werden Personen mit einfachem, mittlerem und höherem Bildungsniveau unterschieden. Einfaches Bildungsniveau besitzen nach dem hier angelegten Kriterium Schweizerinnen und Schweizer ohne Schulabschluss sowie alle, die die obligatorische Schulzeit (Primar- und Sekundarstufe I) durchlaufen haben. Ein mittleres Bildungsniveau haben Befragte, die weiterführende Schulen (Sekundarstufe II, Berufsschule) absolviert haben. Als Personen mit höherem Bildungsniveau gelten alle Absolventen weiterführender Berufsschulen, Fachhochschulen und Universitäten.

Zur Unterscheidung der Sprach- und Kulturregionen wird die Muttersprache der Befragten herangezogen. Die Sprache deckt sich nahezu vollständig mit den Regionen, in denen die Befragten leben und ist somit ein valider Indikator für die Zugehörigkeit zur Deutschschweiz, zur Romandie und zum Tessin (Tabelle A1 im Anhang).

In der folgenden Analyse werden ergänzend zum Text ausgewählte Befunde exemplarisch grafisch dargestellt. Die entsprechenden Schaubilder und Tabellen sind von 1 an nummeriert. Weitere Ergebnisse, die im Text keinen Platz finden, sind in Abschnitt 5 als Anhang der Untersuchung zugänglich und dort mit den Ziffern A1, A2 usw. nummeriert.

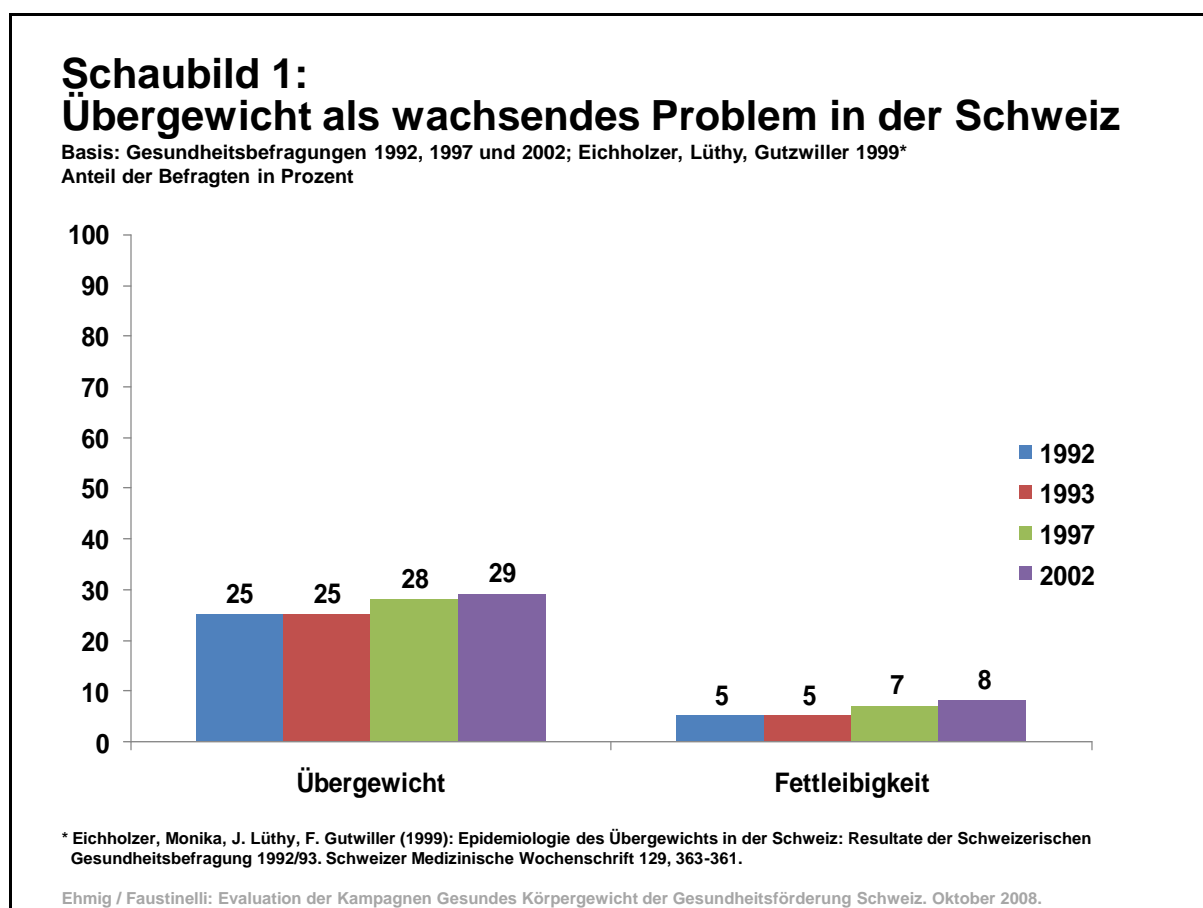
3. Befunde

3.1 Ausgangslage

3.1.1 Übergewicht als reales Problem

In der Schweiz umfasst die Gruppe der von Übergewicht Betroffenen etwa ein Drittel der Bevölkerung: Von den Befragten der Nullmessung 2006 war jede/r Vierte übergewichtig (25 %), 7 Prozent waren fettleibig. Dementsprechend umfasst die Gruppe der Nichtbetroffenen gut zwei Drittel der Schweizerinnen und Schweizer (Normalgewichtige 55 % / Untergewichtige 14 %). Die Werte der Nullmessung entsprechen denen vergleichbarer Studien, etwa der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (Tabelle A2).

Übergewicht und Fettleibigkeit stellen ein langsam, aber kontinuierlich wachsendes Problem für die Bevölkerung der Schweiz dar. Somit beschreibt der Slogan der ersten Plakatkampagne von Gesundheitsförderung Schweiz – „Die Schweiz wird immer dicker“ – eine reale Entwicklung (Schaubild 1).



Ältere Menschen sind häufiger übergewichtig oder fettleibig als jüngere. Der Zusammenhang zwischen Alter und Anteil Übergewichtiger bzw. Fettleibiger ist nahezu linear (Schaubild A1). Der Befund bestätigt das Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz, mit Aufklärung und Sensibilisierung bereits bei Kindern und Jugendlichen zu beginnen. Das in diesem Alter gebildete Bewusstsein mag langfristig einen positi-

ven Effekt auf die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten ausüben, die wiederum der mit dem Alterungsprozess bisher quasi automatisch zu erfolgen scheinenden Gewichtszunahme entgegenwirkt.

Personen mit einfacher Bildung sind etwas häufiger übergewichtig als Personen mit mittlerer Bildung und diese wiederum häufiger als höher Gebildete. Massnahmen zur Bekämpfung der Übergewichtsproblematik sollten demnach Bevölkerungssegmente mit einfacher Schul- und Berufsausbildung in besonderer Weise berücksichtigen. Der Unterschied zeigt sich nicht gleichermassen beim Anteil der Fettleibigen, der in allen drei Gruppen ähnlich gross ist (Schaubild A2).

Der Anteil Übergewichtiger und Fettleibiger ist in allen drei Sprach- und Kulturregionen der Schweiz ähnlich hoch. Das objektiv bestehende Problem ist damit weitgehend unabhängig von den unterschiedlichen Mentalitäten, Essgewohnheiten usw., die die Lebensweisen der Deutschschweizer, Tessiner und Bewohner der Romandie prägen. In der Romandie fällt ein etwas höherer Anteil Untergewichtiger auf (Schaubild A3).

3.1.2 Realitätswahrnehmung in der Bevölkerung

Ein objektiv in der Gesamtbevölkerung oder Teilen der Bevölkerung vorhandenes Problem muss von den Menschen selbst und darunter v. a. von den Betroffenen nicht notwendiger Weise auch als Problem wahrgenommen werden. Eine Ursache dafür kann in einem tatsächlichen oder subjektiv empfundenen Unvermögen liegen, die für das Problem relevanten Sachverhalte einzuschätzen, sich also überhaupt ein Urteil bilden zu können. Eine erste Voraussetzung für die Bildung eines Problembewusstseins liegt mit anderen Worten im tatsächlichen und wahrgenommenen Urteilsvermögen derjenigen, die mit dem Problem konfrontiert sind bzw. es potenziell beobachten.

Das tatsächliche Urteilsvermögen eines Menschen hängt in hohem Masse vom Wissen ab, das er bzw. sie zu den relevanten Sachverhalten besitzt. Jemand, der weiss, welche Ursachen und Folgen Übergewicht hat, wie man sich gesund und ausgewogen ernährt, dass ausreichende und richtige Bewegung zu einem gesunden Körpergewicht beiträgt usw., wird besser in der Lage sein, die eigene Neigung zu Übergewicht, aber auch das Problem bei anderen und in der Gesellschaft wahrzunehmen und einzuschätzen als jemand, der / die die erwähnten Dinge nicht weiss.

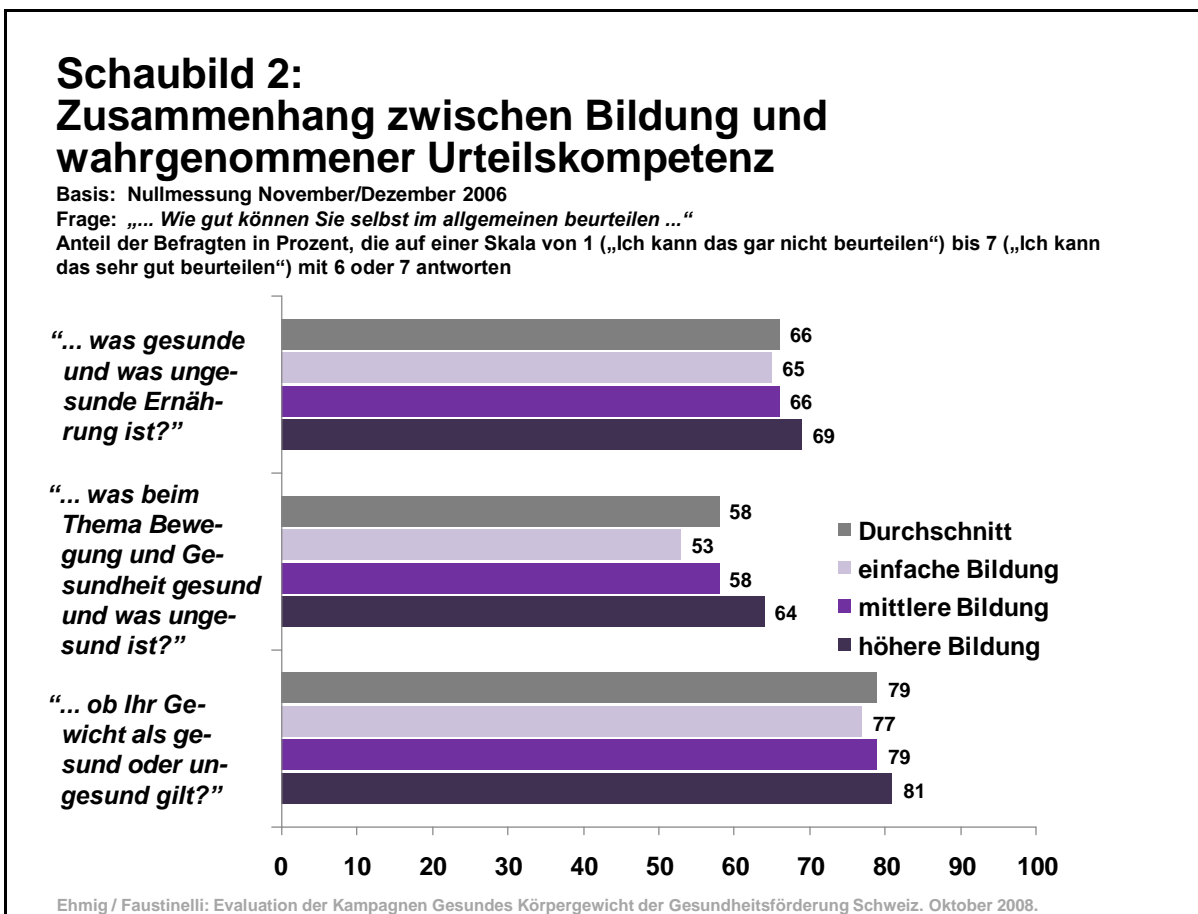
Unabhängig von ihrem objektiv prüfbareren Faktenwissen können Menschen sich besser oder schlechter in der Lage fühlen ein Problem zu beurteilen. Das subjektive Empfinden, etwas zu einem Sachverhalt, z. B. gesunder Ernährung, sagen zu können, ist eine Voraussetzung dafür, mit eigenen wie auch gesellschaftlich relevanten Problemen aktiv umzugehen, sie aus- bzw. gegenüber anderen anzusprechen und u. U. selbst etwas dagegen zu tun.

Aus den genannten Gründen wurden die Befragten der Nullmessung 2006 sowohl nach ihrem subjektiv wahrgenommenen Urteilsvermögen als auch nach ihrem Faktenwissen zum Zusammenhang von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht gefragt.

Wahrgenommene Urteilskompetenz

Zwei von drei Schweizerinnen und Schweizern sehen sich in der Lage zu beurteilen, „was gesunde und ungesunde Ernährung ist“ (67 %), mehr als jede/r Zweite hat eine Vorstellung davon „was beim Thema Bewegung und Gesundheit gesund und ungesund ist“ (58 %). Drei von vier Befragten sogar meinen einschätzen zu können, ob ihr eigenes „Gewicht als gesund oder ungesund gilt“ (78 %).

Das etwas geringere Vertrauen in die eigene Urteilskompetenz zum Thema Bewegung im Vergleich zur Ernährung deutet darauf hin, dass Bewegung als Einflussfaktor auf gesundes oder ungesundes Körpergewicht offenbar noch nicht so stark im Bewusstsein der Bevölkerung verankert und Gegenstand eigenen Nachdenkens ist wie Ernährung. Dies ergänzt ein Vergleich der Befragten mit unterschiedlicher Bildung: Personen mit einfacher Bildung trauen sich seltener ein Urteil über gesunde bzw. ungesunde Bewegung zu als Befragte mit mittlerer Bildung und höher Gebildete. Hier besteht v. a. im unteren Segment ein Bedarf, Bewegung stärker zu thematisieren und bewusst zu machen (Schaubild 2).



Zwischen Betroffenen (Übergewichtigen / Fettleibigen) und Nichtbetroffenen (Normalgewichtigen / Untergewichtigen) bestehen keine systematischen Unterschiede in der Wahrnehmung ihrer Urteilskompetenz. Allerdings zeigen sich im Detail Besonderheiten: Übergewichtige trauen sich etwas seltener als Normal- und Untergewichtige zu, beurteilen zu können, „was gesunde und ungesunde Ernährung ist“. Sie scheinen damit ihre Wahrnehmungsfähigkeiten z. T. durchaus realistisch zu betrachten. Anders die Fettleibigen: Sie sagen noch deutlich häufiger als alle anderen Gruppen (75 %), dass sie gesunde bzw. ungesunde Ernährung richtig einordnen können. Auch oder gerade wenn dies faktisch der Fall sein sollte, besteht hier eine besonders grosse Diskrepanz zwischen wahrgenommener Urteilskompetenz und praktischer Übertragung auf die persönliche Situation.

Zum Thema Bewegung sehen sich vor allem die Untergewichtigen in der Lage zu beurteilen, was gesund und was ungesund ist (61 %). Der Befund deutet darauf hin, dass sich diese Gruppe in besonders ausgeprägtem Masse mit Bewegung als Einflussfaktor auf ein gesundes Körpergewicht beschäftigt und ein entsprechend höheres Bewusstsein für die Thematik ausgeprägt hat als die Übergewichtigen und Fettleibigen, die sie eigentlich stärker betreffen sollte (Schaubild A4).

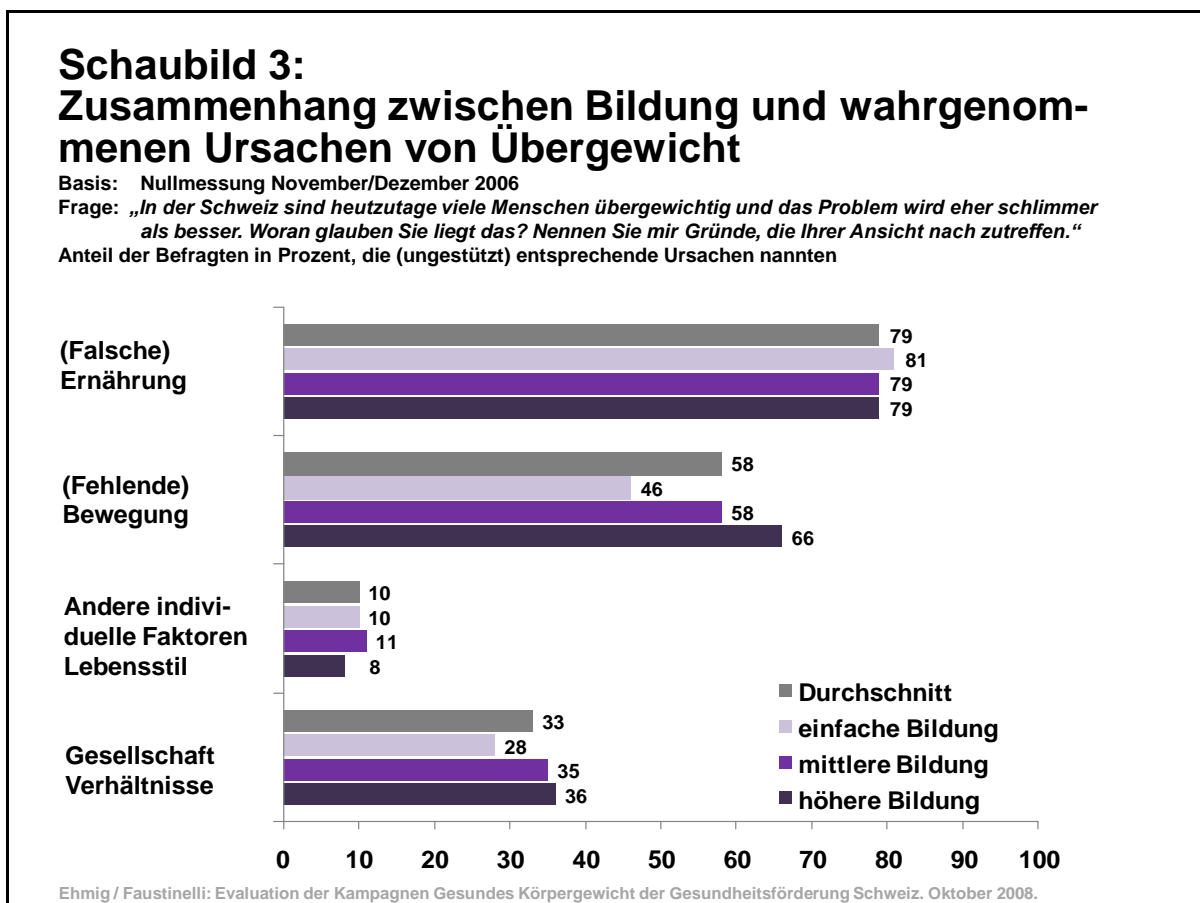
Sachkenntnis: Ursachen und Folgen von Übergewicht

Die Schweizerinnen und Schweizer besitzen alles in allem gute Kenntnisse über Ursachen und Folgen von Übergewicht. Sie sind weitgehend unabhängig von Bildung und eigener Betroffenheit in der Lage, ohne Vorgaben zentrale Informationen zu nennen. Dabei gibt es Unterschiede im Detail.

Vier von fünf Befragten wissen, dass falsche Ernährung eine der Hauptursachen von Übergewicht ist – unabhängig davon, ob sie selbst von der Problematik betroffen oder nicht betroffen sind, unabhängig auch von ihrem Bildungsgrad. Merkwürdiger als Ernährung wird fehlende oder falsche Bewegung erwähnt. Dies weist erneut darauf hin, dass Bewegung als Einflussfaktor auf ein gesundes Körpergewicht noch nicht genügend im Bewusstsein der Bevölkerung verankert ist. Dies gilt in stärkerem Masse für Betroffene als für Nichtbetroffene und in besonderer Weise für einfach Gebildete. Von ihnen denkt nicht einmal jede/r Zweite in Zusammenhang mit Übergewicht an Bewegung.

Etwa ein Drittel der Befragten erklären Übergewicht auch mit gesellschaftlichen Zuständen und Verhältnissen. Übergewichtige machen für das Problem etwas häufiger die Gesellschaft verantwortlich als Normal- und Untergewichtige (36 % vs. 33 % und 29 %). Es handelt sich dabei vermutlich um einen psychologischen Entlastungsmechanismus – die Attribution an die Umstände –, den man bei den Fettleibigen allerdings nicht gleichermassen wahrnehmen kann. Möglicherweise verarbeiten Übergewichtige und Fettleibige das (eigene und generelle) Problem nicht in der selben Weise. Dies wäre in gesonderten Untersuchungen zu klären und u. U. bei der Konzeption von Massnahmen zu berücksichtigen.

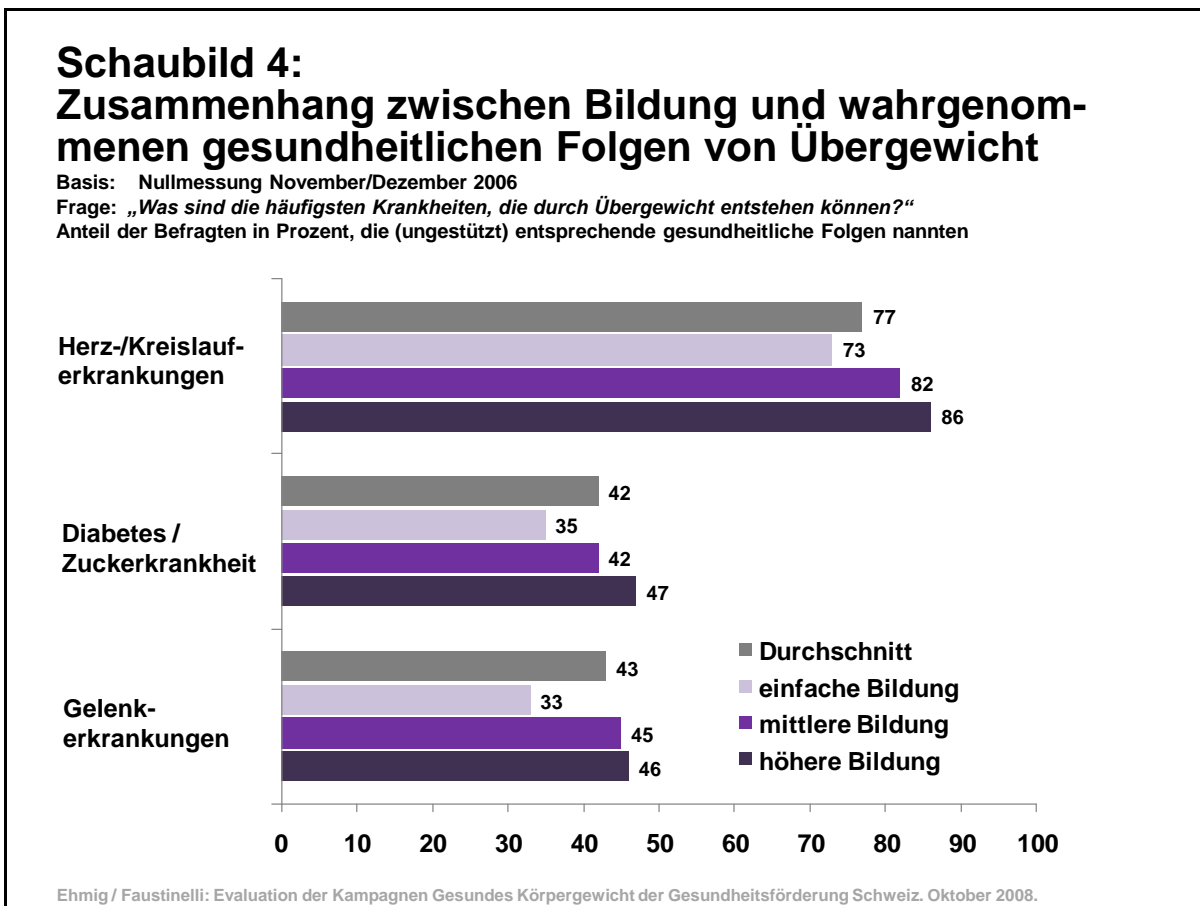
Gesellschaftliche Verhältnisse spielen auch bei den Erklärungsversuchen der einfach Gebildeten eine vergleichsweise untergeordnete Rolle (28 % vs. 35 % bzw. 36 % bei Befragten mit mittlerer und höherer Bildung). Hier liegt die Ursache vermutlich eher in der Neigung zu einfachen und damit auch einfach strukturierten Begründungsmustern, die sich in dieser Gruppe weitgehend mit Hinweisen auf falsche Ernährung erschöpft haben dürften (Schaubilder 3 und A5).



Vier von fünf Schweizern und Schweizerinnen wissen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten gesundheitlichen Folgen von Übergewicht gehören. Nur halb so viele nennen Diabetes bzw. Zuckerkrankheit und Gelenkerkrankungen. Die Antworten Betroffener und Nichtbetroffener unterscheiden sich kaum – ausser bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hier besteht zwischen dem Körpergewicht der Befragten und der Häufigkeit, mit der sie Herz-Kreislauf-Erkrankungen nennen, ein nahezu linearer Zusammenhang, der möglicherweise die unterschiedliche eigene Betroffenheit spiegelt. Diese Differenzen sind jedoch im Kontext des Gesamtbefundes zu sehen, dass ein sehr hoher Teil aller Befragten den Zusammenhang zwischen Übergewicht und Herz-Kreislauf-Beschwerden kannte (Schaubild A6).

Einfach Gebildete nannten sowohl Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch Diabetes und Gelenkerkrankungen deutlich seltener als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau und höher Gebildete. Unter den einfach Gebildeten wissen zwar noch immer viele etwas über Folgen von Übergewicht, jedoch besteht in dieser Gruppe häufiger Informa-

tionsbedarf als unter den formal höher Gebildeten. Dabei können die Differenzen zwischen den Bildungsgruppen z. T. vermutlich auch auf Unterschiede in der Artikulationsfähigkeit und –bereitschaft beruhen. Einfach Gebildete sind es häufig nicht gewohnt, telefonisch unvorbereitet über ein vergleichsweise abstraktes Thema zu sprechen. Sie haben zudem womöglich Angst sich auszudrücken. Beide Faktoren dürften dazu beitragen, dass die einfach Gebildeten weniger und weniger komplex antworten (Schaubild 4).



Einschätzung: Ausmass von Übergewicht und Bewegungsmangel

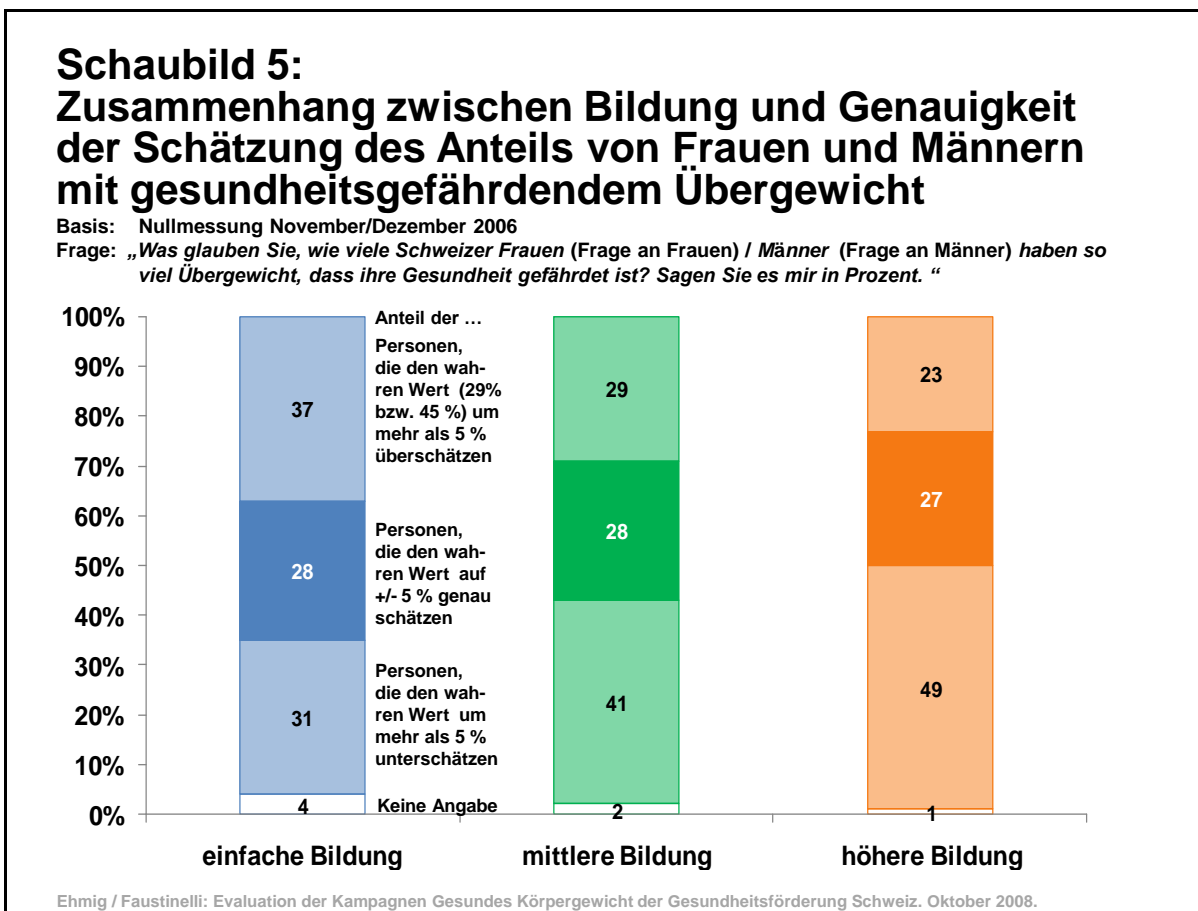
Der Slogan der ersten Kampagne von Gesundheitsförderung Schweiz lautete „Die Schweiz wird immer dicker“, im zweiten Jahr war auf den Plakaten zu lesen „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick.“ In beiden Fällen war die Botschaft eine Aussage über Fakten, die sich anhand entsprechender Daten überprüfen lassen. Die Fakten betreffen Facetten des Ausmasses von Übergewicht in der Schweiz – in der ersten Kampagne das stetige Wachsen des Anteils Übergewichtiger in der Bevölkerung, in der zweiten Kampagne der aktuelle Anteil übergewichtiger Kinder.

Die Information auf den Plakaten traf 2007 und 2008 nicht auf ein unbeschriebenes Blatt. Die Bevölkerung hatte bereits Vorstellungen davon, wie weit Übergewicht unter Erwachsenen und Kindern in der Schweiz verbreitet ist. Jede/r Vierte war 2006 im Durchschnitt in der Lage, den tatsächlichen Anteil von Frauen und Männern sowie

Kindern zu schätzen, die in einem gesundheitsgefährdenden Masse übergewichtig sind. Die wahren Werte wurden im Falle der Erwachsenen (29 % der Frauen / 45 % der Männer) ähnlich häufig über- wie unterschätzt. Im Falle der Kinder (20 %) wurde der tatsächliche Anteil Übergewichtiger deutlich häufiger über- als unterschätzt. Da viele Befragte den Wert zufällig geraten haben dürften, war die statistische Wahrscheinlichkeit, dass jemand eine Zahl unter 20 nannte, nur ein Fünftel so gross wie die Wahrscheinlichkeit, dass jemand eine Zahl über 20 nannte. Dies dürfte zum Teil die deutliche Überschätzung bei den Kindern erklären.

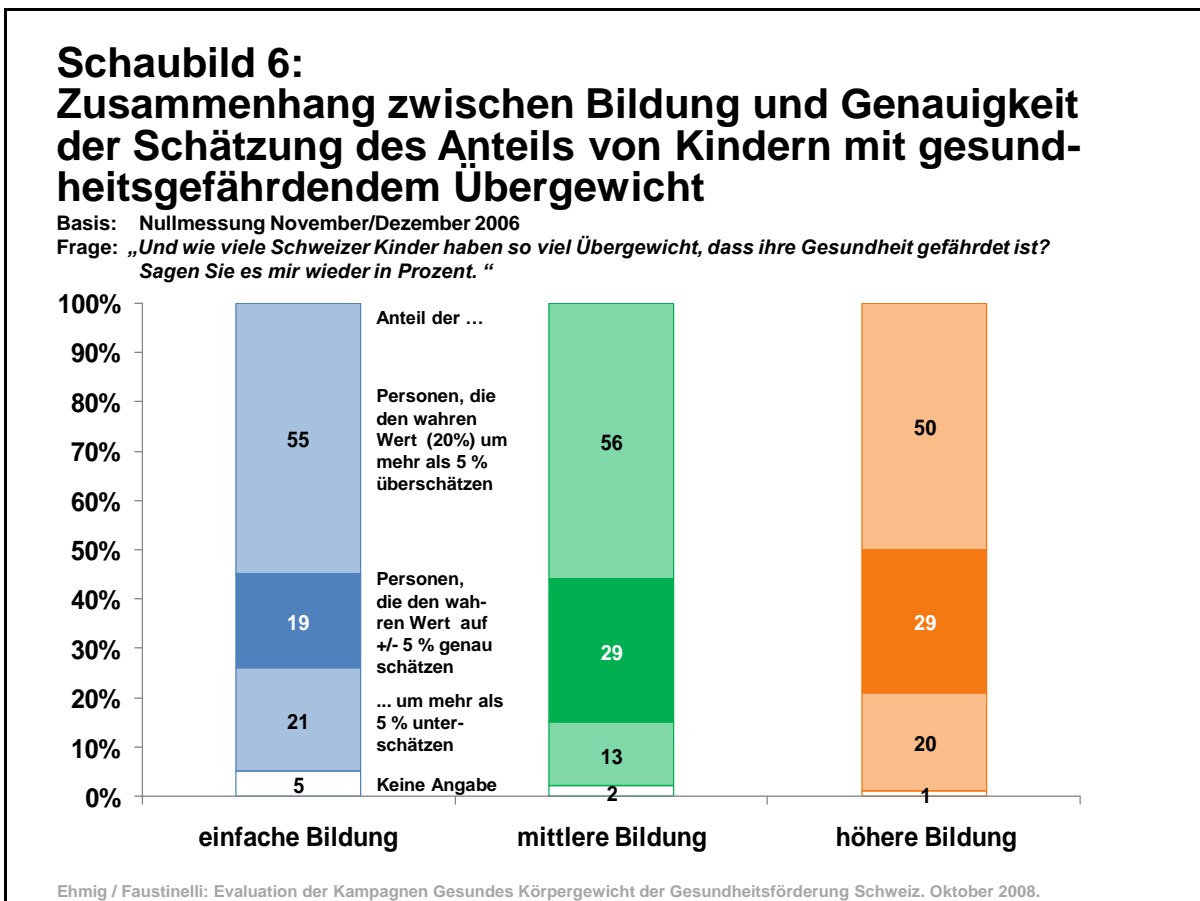
Fettleibige überschätzen die wahren Werte jeweils etwas häufiger als Übergewichtige und diese häufiger als Normalgewichtige, besonders in ihren Antworten auf die Frage nach Erwachsenen. Hierin spiegelt sich vermutlich das Mass der eigenen Betroffenheit, das Einfluss auf die Realitätswahrnehmung besitzt (Schaubilder A7 und A8).

Einfach Gebildete schätzten den Anteil übergewichtiger Erwachsener häufiger zu hoch ein als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau und diese wiederum häufiger als höher Gebildete. Dabei wussten in allen Gruppen gleich viele die wahren Werte auf +/-5 Prozent genau (27 % bzw. 28 %) (Schaubild 5).



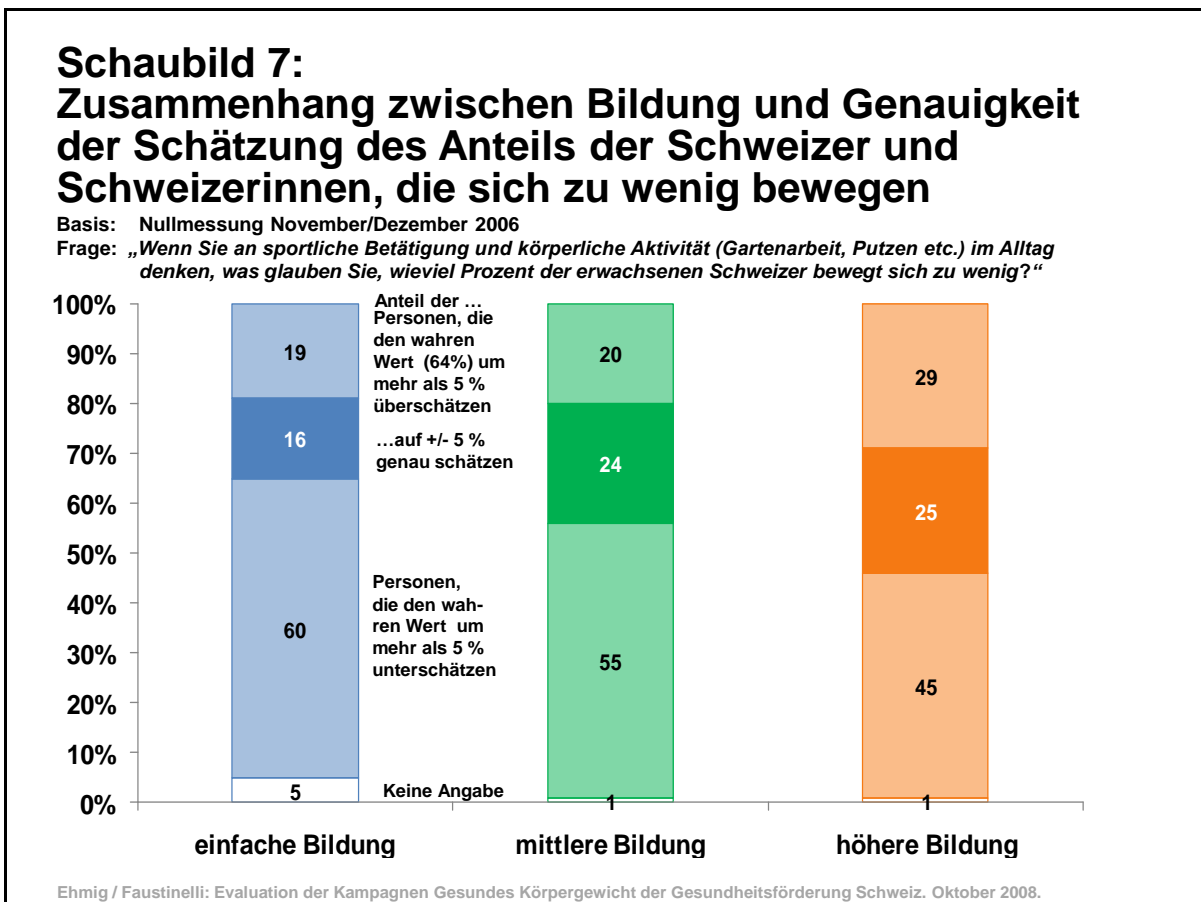
Anders bei der Frage nach den Kindern: Hier schätzten wesentlich weniger einfach Gebildete den Anteil übergewichtiger Kinder richtig ein (19 %) als die Befragten der

beiden anderen Gruppen (29 %). Einfach Gebildete unterschätzten das Ausmass von Übergewicht bei Kindern vergleichsweise häufig (21 % vs. 13 % der Befragten mit mittlerer Bildung). Damit irrten sich einerseits mehr Angehörige dieser Gruppe und es unterschätzten auch mehr die Faktenlage – Voraussetzungen, die ein ausgeprägtes Problembewusstsein womöglich nicht unbedingt fördern. Dies wird an späterer Stelle zu diskutieren sein (Schaubild 6).



Die bisherigen Analysen zeigten bereits, dass das Bewusstsein für Bewegung als Einflussfaktor auf ein gesundes Körpergewicht nicht so stark ausgeprägt ist wie das Bewusstsein für die Notwendigkeit richtiger Ernährung. Dies bestätigen die Einschätzungen der Befragten, wie gross der Anteil von Schweizerinnen und Schweizern sei, die sich zu wenig bewegen. Nicht einmal jede/r Vierte ist in der Lage, den wahren Wert (64 %) auf +/-5 Prozent genau einzuschätzen. Über die Hälfte der Befragten unterschätzten ihn, nur etwa halb so viele überschätzten das Ausmass des Bewegungsmangels in der Schweiz. Die Befunde zeigen sich weitgehend unabhängig vom Körpergewicht der Befragten. Lediglich die Untergewichtigen konnten den wahren Wert noch deutlich seltener exakt angeben. Sie überschätzten den Bewegungsmangel häufiger als alle anderen Gruppen. Eine Ursache dafür dürfte in der starken Aufmerksamkeit liegen, die Untergewichtige für Fitness und Sport aufwenden. Sie fördert vermutlich eine übertrieben sensible Wahrnehmung anderer Personen, die körperlich weniger aktiv sind (Schaubild A9).

Einfach Gebildete schätzten den Anteil der Schweizerinnen und Schweizer, die sich zu wenig bewegen, deutlich seltener richtig ein (16 %) als die beiden anderen Gruppen (24 % bzw. 25 %). Sie unterschätzten das Ausmass des Bewegungsmangels darüber hinaus häufiger (60 %) als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau (55 %) und höher Gebildete (45 %). Ähnlich wie bei der Frage nach dem Übergewicht bei Kindern zeigen sich auch hier eher ungünstige Voraussetzungen dafür, dass einfach Gebildete ein ausgeprägtes Bewusstsein für die bestehenden Probleme besitzen. Die weiteren Analysen werden darüber Aufschluss geben (Schaubild 7).

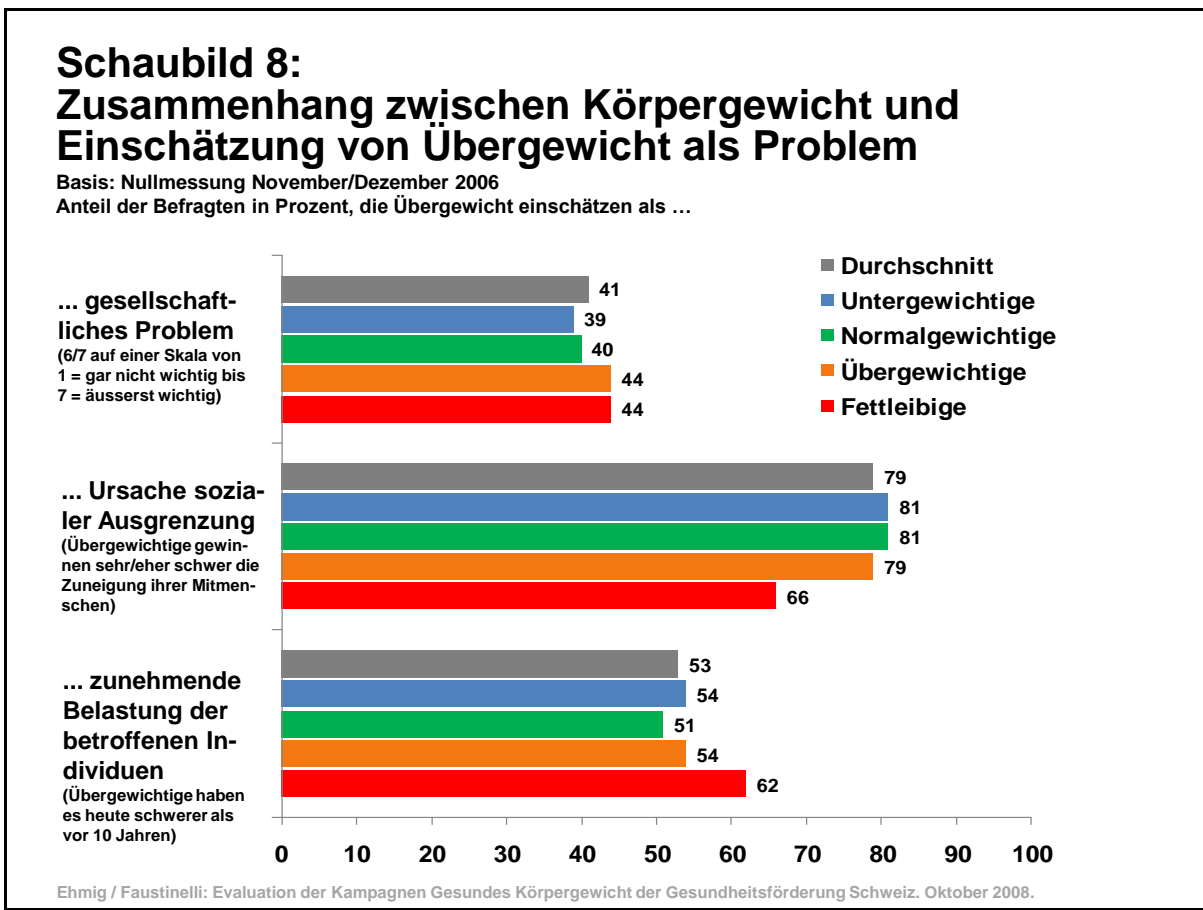


Problembewusstsein

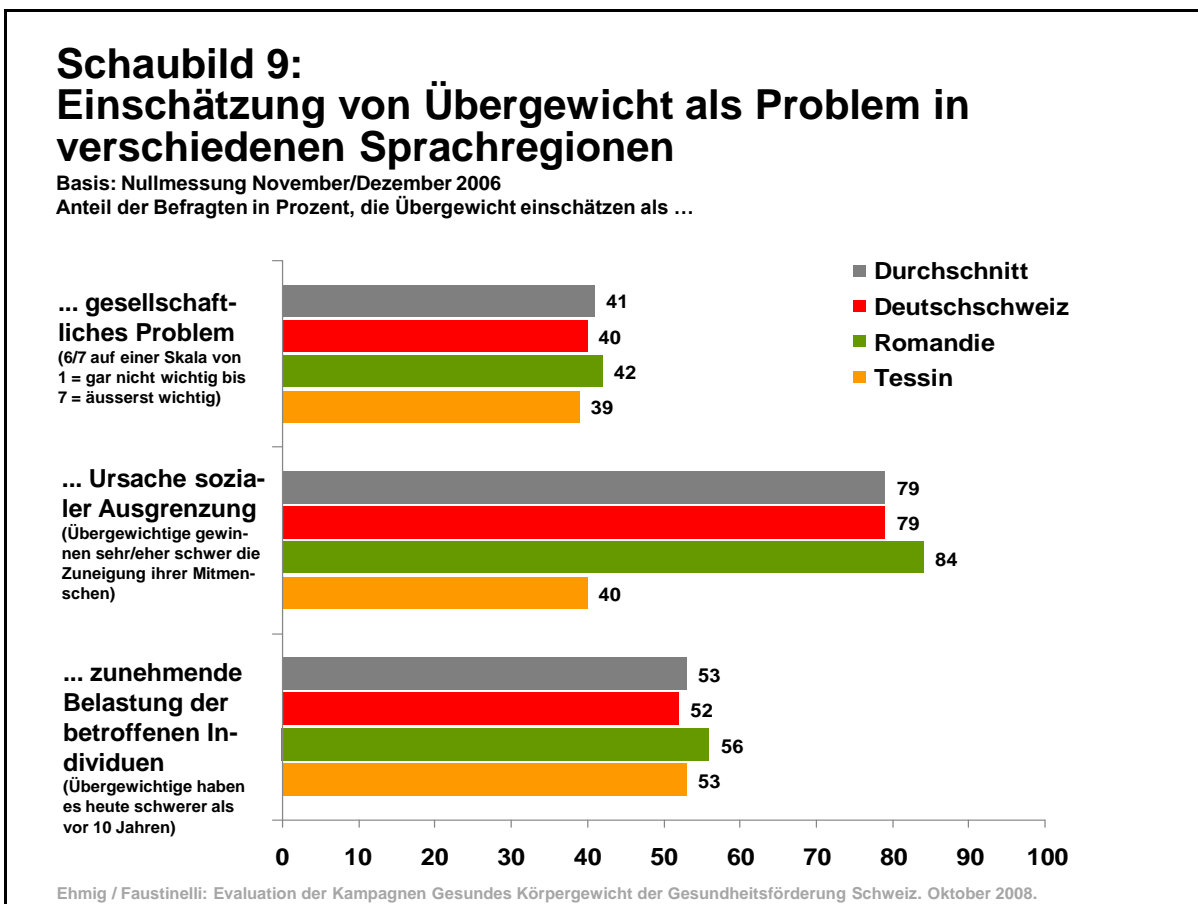
79 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer erkennen in Übergewicht eine Ursache sozialer Ausgrenzung. Nur etwa halb so viele (41 %) betrachten Übergewicht als lösungsbedürftiges gesellschaftliches Problem. 53 Prozent der Befragten nehmen wahr, dass Übergewichtige es heute schwerer haben als vor 10 Jahren. Alles in allem schreiben also sehr viele dem Phänomen Übergewicht zwar eine soziale und damit implizit gesellschaftlich relevante Dimension zu, sie sehen darin aber noch nicht notwendiger Weise auch ein Problem der Gesellschaft selbst, sondern allenfalls derjenigen, die innerhalb ihrer übergewichtig sind und sich damit zunehmend schwer tun.

Betroffene und Nichtbetroffene unterscheiden sich in ihrem Problembewusstsein kaum voneinander. Lediglich die Fettleibigen besitzen in zwei Fällen eine eigene Einschätzung. Sie sehen in Übergewicht deutlich seltener als Über-, Normal- und Untergewichtige eine Ursache sozialer Ausgrenzung (66 % vs. 79 % und 81 %). Dafür gibt es mindestens zwei Erklärungen. Erstens wird Fettleibigkeit nicht immer nur als Folge persönlichen Versagens, sondern vielmehr als Krankheit wahrgenommen und diskutiert. Fettleibige erleben sich also vermutlich vergleichsweise häufiger von anderen als Kranke behandelt als mässig Übergewichtige und erfahren deshalb faktisch nicht im selben Masse soziale Ausgrenzung wie diese. Zweitens leben und bewegen sich Fettleibige vermutlich oft in Umgebungen, in denen sie mit anderen Betroffenen zusammen treffen. Dies gilt für viele Familien und Freundeskreise, aber auch – im Falle medizinischer Massnahmen – im therapeutischen Bereich (Arztpraxen, Kuraufenthalte). In solchen Umgebungen mit vielen ebenfalls Betroffenen dürften Fettleibige wiederum seltener soziale Ausgrenzung erfahren als in Bereichen, in denen sie v. a. auf Nichtbetroffene treffen, die andere Normen setzen und äussern.

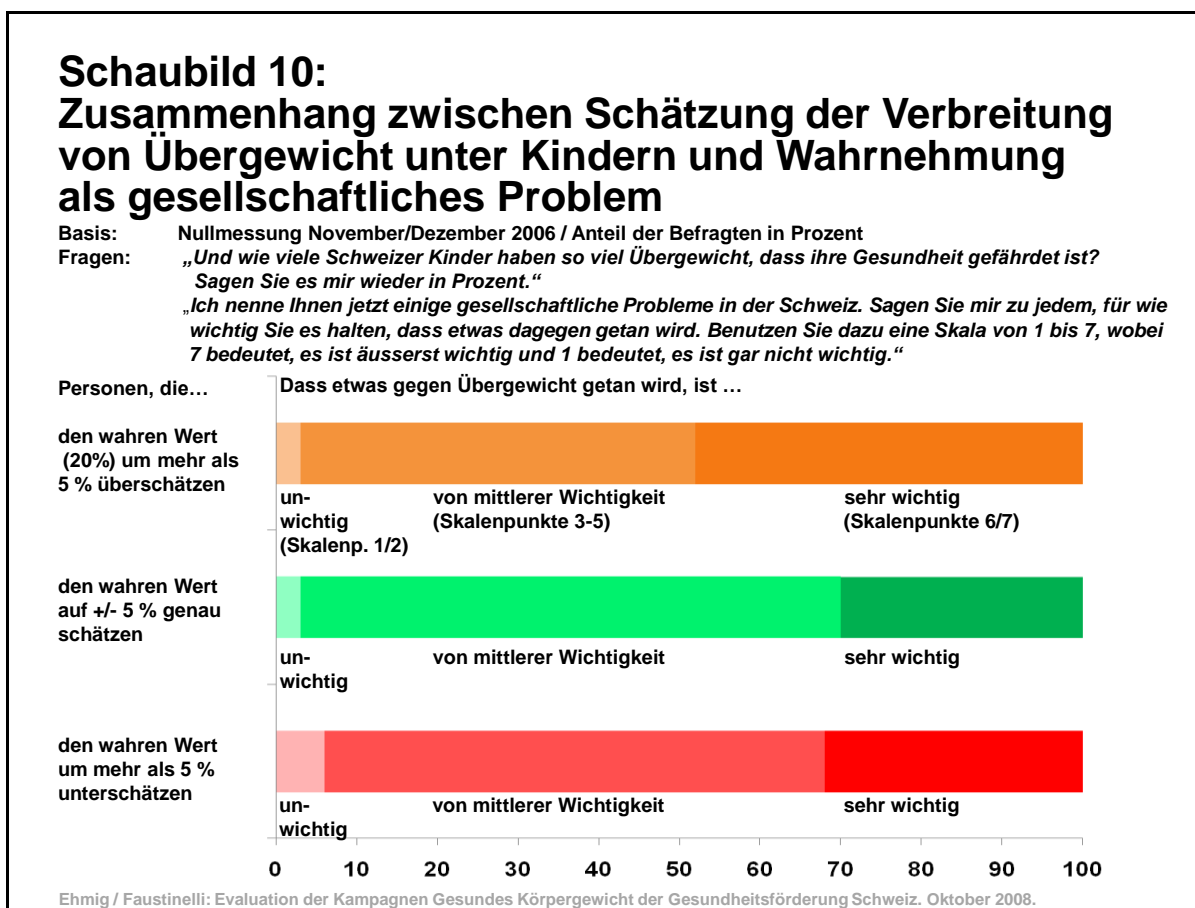
Dies bedeutet jedoch nicht, dass Fettleibige unter ihrer Situation nicht leiden. Die Befragten aus dieser Gruppe bejahten häufiger als alle anderen, dass es Übergewichtige heute schwerer haben als vor 10 Jahren. Das vermutlich oft auf eigener Erfahrung beruhende Urteil liegt offenbar aber nicht bzw. nicht nur an negativen Erfahrungen im eigenen sozialen Umfeld der Betroffenen – so die oben beschriebenen Befunde –, sondern an anderen Faktoren, die mit den Antworten auf die bisher präsentierten Fragen nicht zu klären sind (Schaubild 8).



Das Problembewusstsein der Befragten in den drei Sprach- und Kulturregionen ist alles in allem sehr ähnlich – mit einer bemerkenswerten Ausnahme: Von den Tessinern meinten nur halb so viele wie von den Deutsch- und Westschweizern, dass Übergewicht eine Ursache sozialer Ausgrenzung sei (40 % vs. 79 % und 84 %). Für diesen Befund kann man mehrere Gründe diskutieren. Er könnte erstens ein Indikator dafür sein, dass das Übergewichtsproblem im Tessin ein geringeres Ausmass besitzt als in anderen Teilen der Schweiz, so dass es weniger Anlass zur Ausgrenzung Übergewichtiger gäbe. Diese Erklärungsmöglichkeit scheidet aus, da – wie eingangs gezeigt – der Anteil Übergewichtiger und Fettleibiger im Tessin ähnlich hoch ist wie in der Deutschschweiz und in der Romandie. Der Befund könnte zweitens ein Indikator andersartiger, d. h. weniger negativer Erfahrungen sein, die Übergewichtige im Tessin gemacht haben. Dagegen spricht, dass die Tessiner im gleichen Masse wie die Deutsch- und Westschweizer eine zunehmende Belastung Betroffener wahrnehmen. Eine dritte Erklärungsmöglichkeit liegt in der individuellen Akzeptanz Übergewichtiger, die möglicherweise in besonderen sozialen Strukturen begründet ist, die das Tessin von der Deutschschweiz und der Romandie unterscheidet. So könnten hier etwa stärkere Familienbindungen oder engere Beziehungen in kleinen Gruppen und Kreisen eine Rolle spielen, die auch Personen mit körperlich abweichenden Merkmalen – in diesem Falle Übergewicht und Fettleibigkeit – sozial auffangen, die in „offeneren“ Teilen der Gesellschaft eher ausgegrenzt zu werden drohen (Schaubild 9).



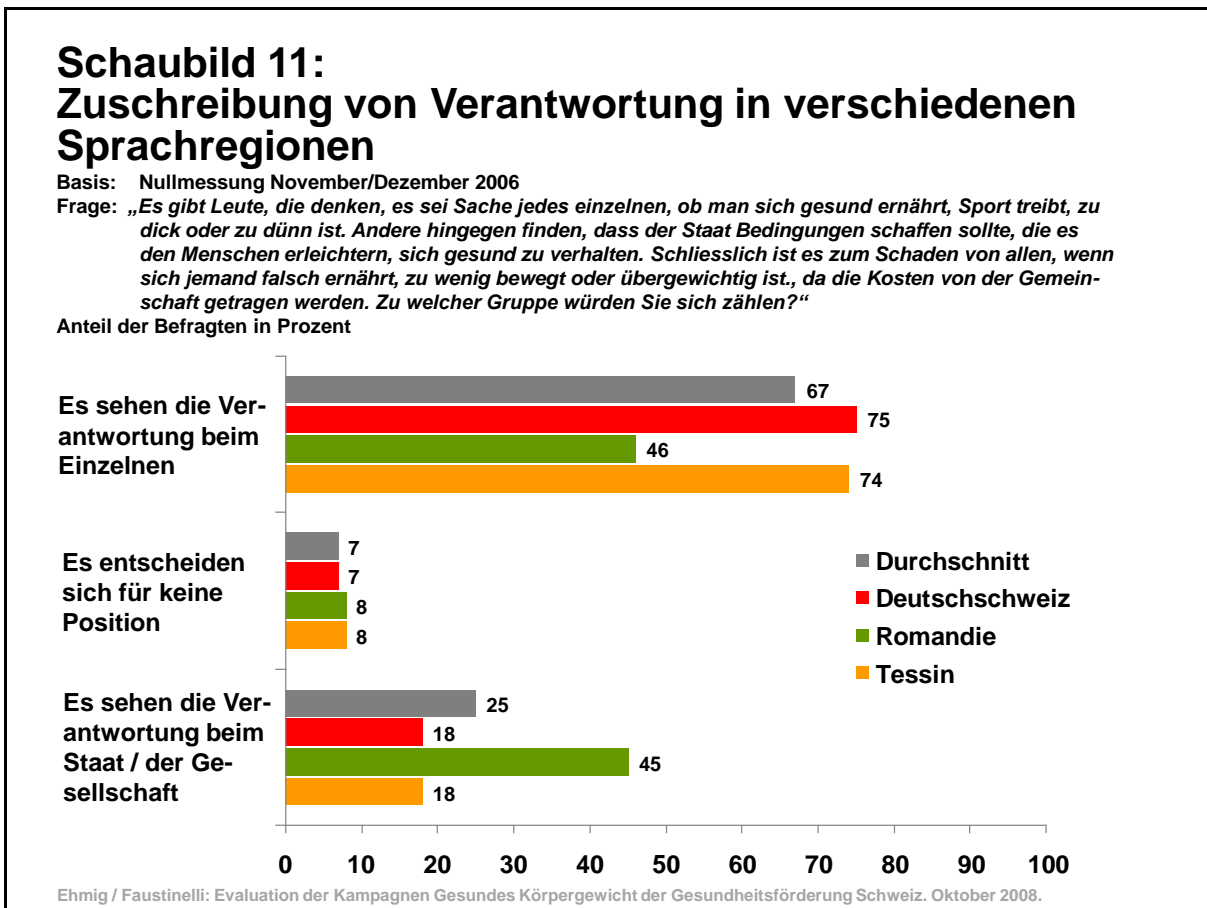
Die Einschätzung von Übergewicht als gesellschaftliches Problem hängt stark davon ab, ob jemand das Ausmass über- oder unterschätzt. Diejenigen, die die Verbreitung von Übergewicht unter Erwachsenen und bei Kindern überschätzen, sagen deutlich häufiger als diejenigen, die sie richtig ein- oder unterschätzen, dass in der Gesellschaft unbedingt etwas gegen dieses Problem getan werden müsse. Dies wirft die Frage auf, ob die Formulierung des Slogans in der zweiten Kampagnenwelle 2008 – „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ – angesichts dieses Zusammenhangs dem Ziel der Kampagne förderlich war: Der Satz nennt den wahren Wert der Verbreitung von Übergewicht unter Kindern. Mehr als die Hälfte der Befragten hatte 2006 diese Zahl überschätzt, viele von diesen Personen hatten damit vermutlich dem Sachverhalt auch eine wichtige gesellschaftliche Bedeutung beigemessen. Der Slogan der Plakate machte nun deutlich, dass viele von einem zu hohen Anteil übergewichtiger Kinder ausgegangen waren – und relativierten mit der Tatsache, dass es ja tatsächlich „nur“ 20 Prozent sind, möglicherweise die Bedeutung, die sie diesem Faktum beimassen (Schaubild 10 und A10 im Anhang).



Zwei Drittel der Schweizer und Schweizerinnen sehen die Verantwortung dafür, wie man sich ernährt, dass man sich genügend bewegt und ein gesundes Körpergewicht besitzt, beim Einzelnen. Ein Viertel der Befragten schreibt die Zuständigkeit dem Staat zu, der entsprechend günstige Bedingungen schaffen müsse. Übergewichtige und Fettleibige sehen noch häufiger als Unter- und Normalgewichtige, dass das Individuum etwas tun muss (72 % und 73 % vs. 63 % und 65 %). Diese ausgeprägte

Einsicht in die Notwendigkeit als Betroffene selbst zu handeln, stellt eine günstige Voraussetzung für Massnahmen dar – allerdings nur, wenn die Betroffenen sich selbst in ihre Antworten mit eingeschlossen und keine allgemeinen Plädoyers abgelegt haben. (Schaubild A11).

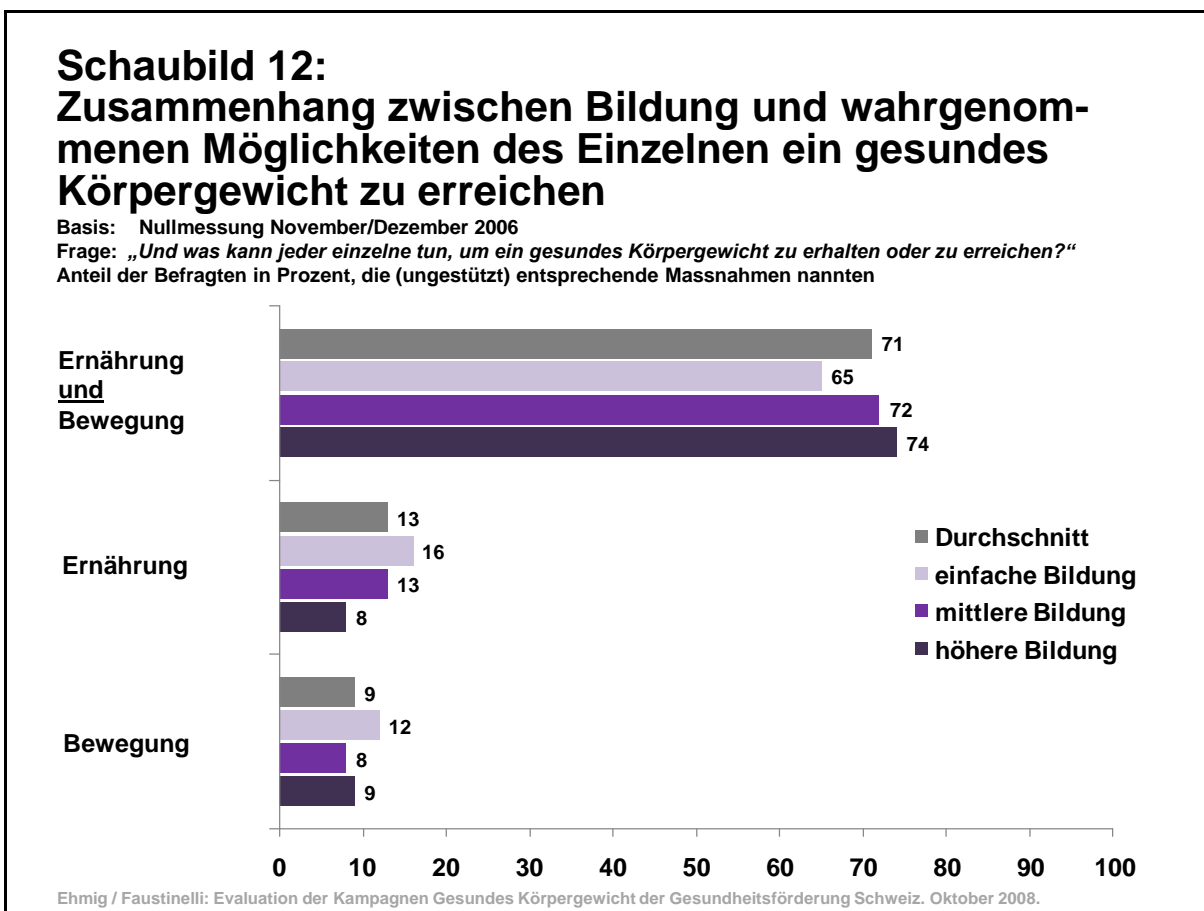
Vergleicht man die Sprachregionen, fällt eine Besonderheit in der Problemsicht der Westschweizer auf: Während drei Viertel der Deutschschweizer und Tessiner den Einzelnen gefordert sehen, sagen die Bewohner der Romandie jeweils etwa zur Hälfte, dass zur Bekämpfung von Übergewicht das Individuum und der Staat handeln müssen. Dieser Befund lässt erwarten, dass die Westschweizer möglicherweise weniger empfänglich für Massnahmen sind, die den Einzelnen dazu motivieren aktiv zu werden als die Deutschschweizer und die Tessiner. Dies bedeutet auch, dass Kampagnen, die das Problem individuell vor Augen führen sollen, dort nicht notwendiger Weise auf eine hohe Aufmerksamkeit stossen, ist es doch ebenso der Staat, der sich – gleichrangig neben dem Einzelnen – um den Sachverhalt kümmern muss (Schaubild 11).



Was kann der Einzelne konkret tun, „um ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen“? Auf eine entsprechende Frage beschrieben 71 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer Verhaltensweisen, die sowohl eine gesunde Ernährung als auch ausreichende bzw. richtige Bewegung beinhalteten. Damit besitzen die meisten Befragten offenbar ein Bewusstsein für die Notwendigkeit, Ernährung und

Bewegung gleichermaßen zu beachten. Dieser Befund gilt mit geringfügigen Differenzen für Betroffene und Nichtbetroffene sowie in allen drei Sprachregionen der Schweiz (Schaubilder A12 und A13).

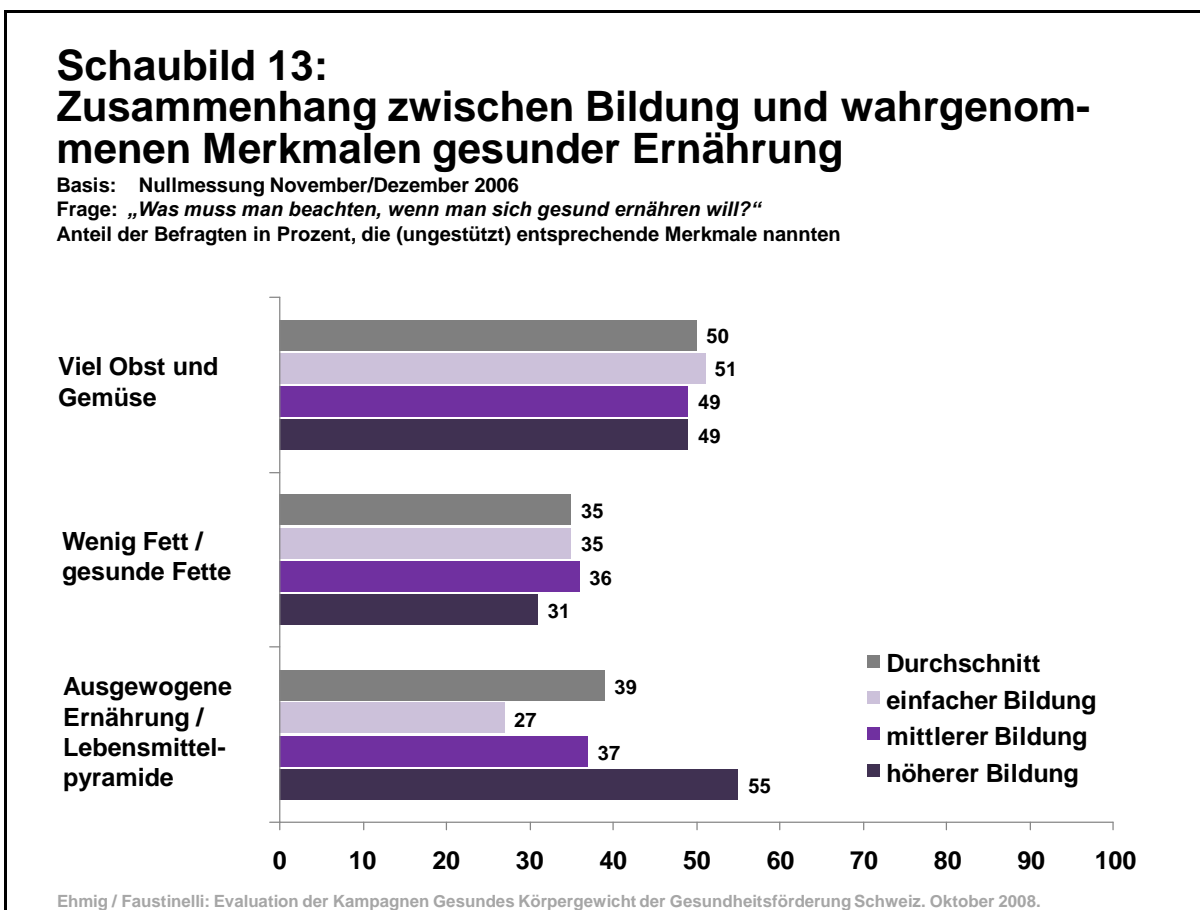
Einfach Gebildete äusserten sich etwas seltener mit derselben Komplexität wie Befragte mit mittlerem und höherem Bildungsniveau. Ihre Aussagen beinhalteten nicht ganz so oft sowohl Ernährung als auch Bewegung. Sie beschrieben dafür häufiger Massnahmen und Verhaltensweisen, die entweder Ernährung oder Bewegung betrafen. Damit war in dieser Gruppe jeweils mehr als ein Zehntel entweder nicht in der Lage, den Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und ausreichender, richtiger Bewegung zu erkennen oder ihn im Interview zu artikulieren (Schaubild 12).



Zusammen genommen war 84 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer bewusst, dass gesunde Ernährung eine elementare Voraussetzung dafür bildet, „ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen“. Dies ist ein Wert, der mittels Kampagnen kaum noch zu verbessern ist. Was meinen die Befragten konkret, wenn sie von gesunder Ernährung sprechen? Auf eine entsprechende Nachfrage sagte jede/r Zweite, man müsse viel Obst und Gemüse essen, jede/r Dritte erwähnte den Grundsatz, wenig Fett bzw. gesunde Fette zu konsumieren. Ein beträchtlicher Teil der Befragten beschrieb komplexere Ernährungsregeln und –konzepte, beispielsweise die Lebensmittelpyramide (39 %). Von Übergewicht Betroffene, v. a. die Fettleibigen, machten seltener als Normal- und Untergewichtige Aussagen, die eine solche syste-

matische Wahrnehmung von Ernährungsregeln erkennen lassen (28 % und 33 % vs. 42 % und 43 %). Die Fettleibigen sagen auch seltener als alle anderen, man solle viel Obst und Gemüse essen (44 % vs. 50 % bis 53 %). Sie scheinen vorrangig auf die Reduktion von Fetten fixiert zu sein, die sie zusammen mit den Übergewichtigen noch häufiger propagieren als die Normal- und Untergewichtigen (38 % und 39 % vs. 33 % und 31 %) (Schaubild A14).

Komplexe Ernährungsregeln wie die Lebensmittelpyramide beschreiben wesentlich häufiger Hochgebildete als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau und diese wiederum häufiger als einfach Gebildete. Je einfacher die Ausbildung, desto häufiger findet man mit anderen Worten eindimensionale Vorstellungen von gesunder Ernährung. Je höher das Bildungsniveau, desto häufiger sehen die Befragten Zusammenhänge bzw. äussern sie entsprechend. Dies wirft die Frage auf, ob es sinnvoll ist, komplexe Botschaften mit einheitlichen Werbemaßnahmen an die Gesamtbevölkerung zu vermitteln oder aber einzelne Bildungsgruppen individuell anzusprechen (Schaubild 13).



Die Tessiner Bevölkerung antwortet auf die Frage nach gesunder Ernährung deutlich seltener als Deutsch- und Westschweizer mit Hinweisen auf Obst und Gemüse. Auch beschreiben sehr viel weniger Tessiner komplexere Ernährungsregeln, die Lebensmittelpyramide u. ä. Eine mögliche Erklärung wäre ein generell geringeres Interesse für bzw. eine weniger intensive Beschäftigung mit Ernährungsfragen in dieser Region. Diese Vermutung wird mit weiteren Indikatoren zu überprüfen sein. In der Ro-

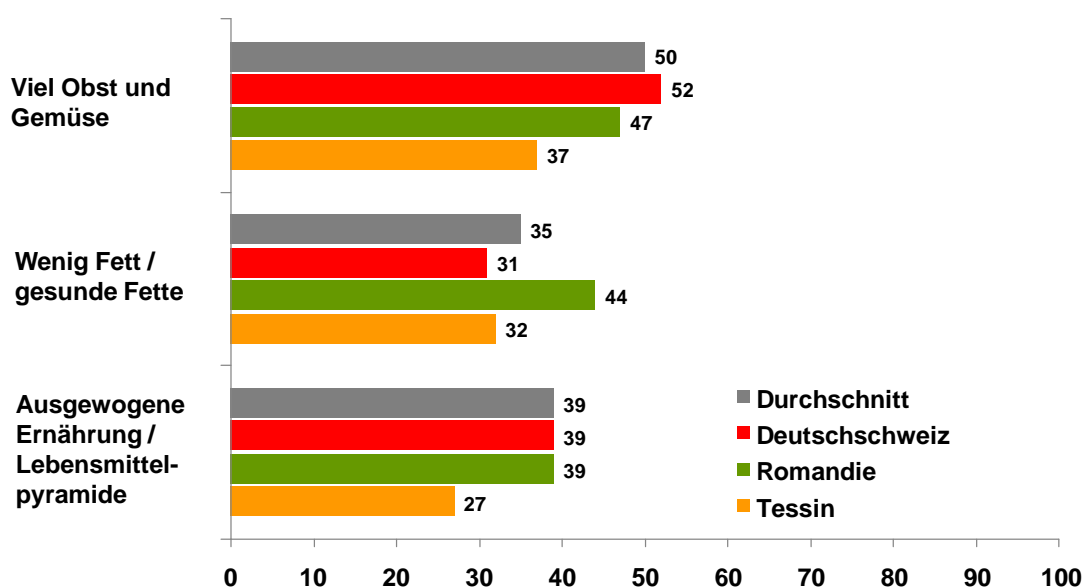
mandie sagen auffällig viel mehr Befragte als in der Deutschschweiz und im Tessin, man müsse wenig Fett bzw. gesunde Fette konsumieren. Hier zeigt sich vermutlich eine besondere regionale Prägung im Ernährungsverhalten (Schaubild 14).

Schaubild 14: Wahrgenommene Merkmale gesunder Ernährung in verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Was muss man beachten, wenn man sich gesund ernähren will?“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Merkmale nannten



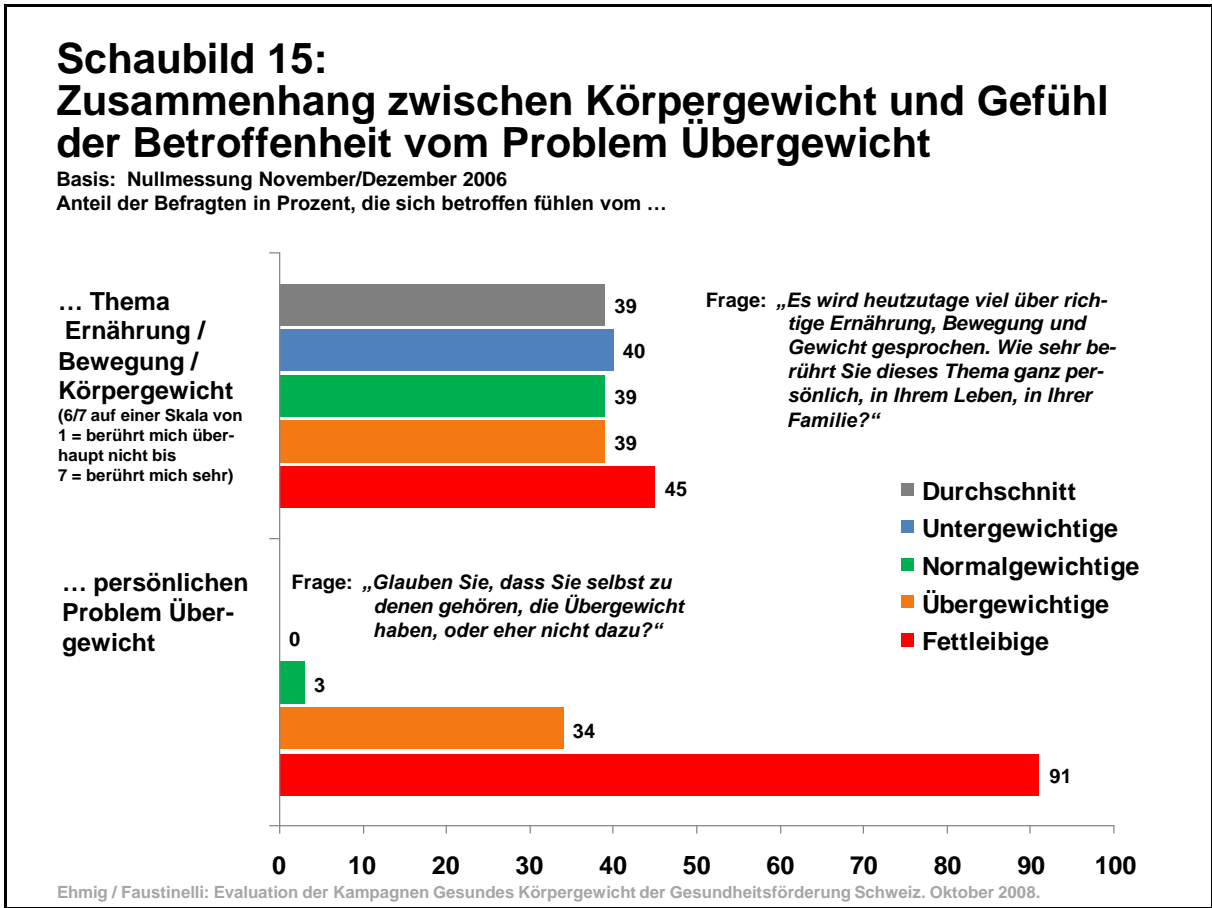
Ehmgig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Persönliche Betroffenheit

Die Tatsache, dass sehr viele einen Sachverhalt als Problem erkennen, für lösungsbedürftig halten und konkrete sowie richtige Vorstellungen davon besitzen, welche Massnahmen zu ergreifen sind, bedeutet nicht notwendiger Weise, dass sich die Bevölkerung auch intensiv mit diesem Sachverhalt beschäftigt oder die Menschen sich sogar persönlich davon angesprochen und betroffen fühlen. Dies belegen die Daten der Nullmessung im Herbst und Winter 2006.

Nur ein gutes Drittel der Schweizerinnen und Schweizer fühlte sich damals von den Themen Ernährung, Bewegung und Gewicht persönlich berührt. Erwartungsgemäss sagten etwas mehr Fettleibige als Unter-, Normal- und Übergewichtige, dass die Problematik ihr Leben und ihre Familien betreffe, aber nicht einmal jeder Zweite nimmt das in dieser Gruppe so wahr. Zwischen Schweizerinnen und Schweizern in den drei Sprachregionen sowie zwischen Befragten mit unterschiedlichem Bildungsniveau gibt es hier keine nennenswerten Unterschiede (Schaubilder A15 und A16).

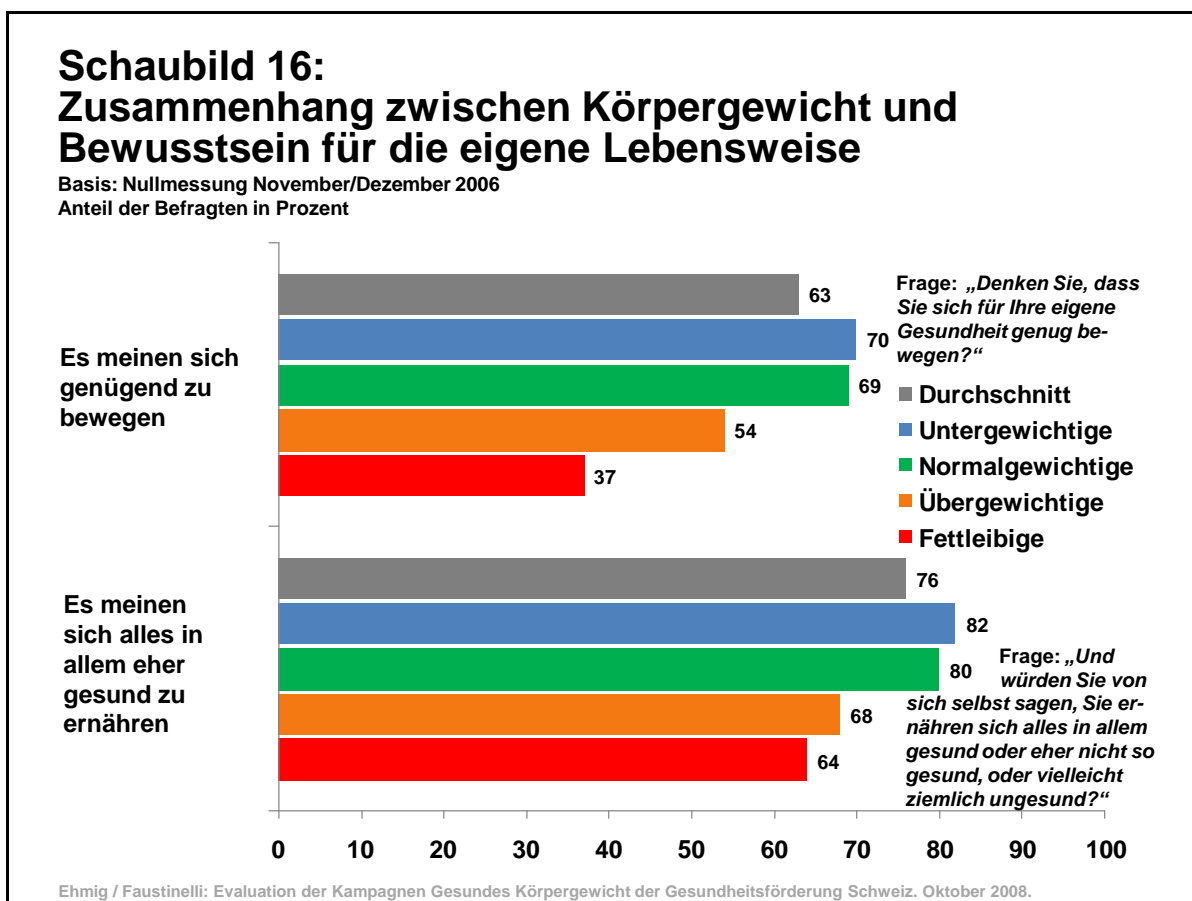
Personen, die faktisch übergewichtig oder fettleibig sind, sollten sich bei einer gesunden Selbstwahrnehmung auch selbst als übergewichtig bzw. fettleibig einstufen. Dies ist im Falle der letztgenannten Gruppe auch so: 91 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer mit einem BMI von 30 und darüber ist bewusst, „dass sie selbst zu denen gehören, die Übergewicht haben“. Anders die Übergewichtigen mit einem BMI von 25 bis unter 30: Von ihnen rechnet sich gerade einmal ein Drittel zu dieser Gruppe. Zwei Drittel derjenigen, die vom Problem faktisch betroffen sind, nehmen dies entweder nicht wahr oder sie äussern es in der Interviewsituation nicht. Wenn es sich um ein Äusserungsproblem handelt, zeigt sich darin ein weiterer Indikator für den bewusst oder unbewusst wirksamen sozialen Druck auf die Betroffenen. Wenn es sich um ein Wahrnehmungsproblem handelt, liegt hierin möglicherweise eine Ursache für die geringe Akzeptanz bestimmter Massnahmen, die sich an Übergewichtige richten. Sie werden diese Massnahmen zwar zur Kenntnis nehmen, aber womöglich nicht auf sich beziehen, weil sie glauben, gar nicht gemeint zu sein oder es nicht wahrhaben wollen. In diesem Falle wäre zu überlegen, wie das Bewusstsein und die Selbstwahrnehmung als Betroffene zu wecken und zu stärken wären (Schaubild 15).



Eine Voraussetzung dafür, dass Menschen Lebens- und damit auch Ernährungsgewohnheiten ändern, ist die Erkenntnis, dass die bisherigen Verhaltensweisen falsch bzw. nicht optimal waren oder dass Defizite bestehen. Auf die hier behandelte Problematik bezogen bedeutet dies: Wer meint, sich genügend zu bewegen und gesund zu ernähren, wird kaum etwas verändern. Wem bewusst ist, dass er / sie sich zu we-

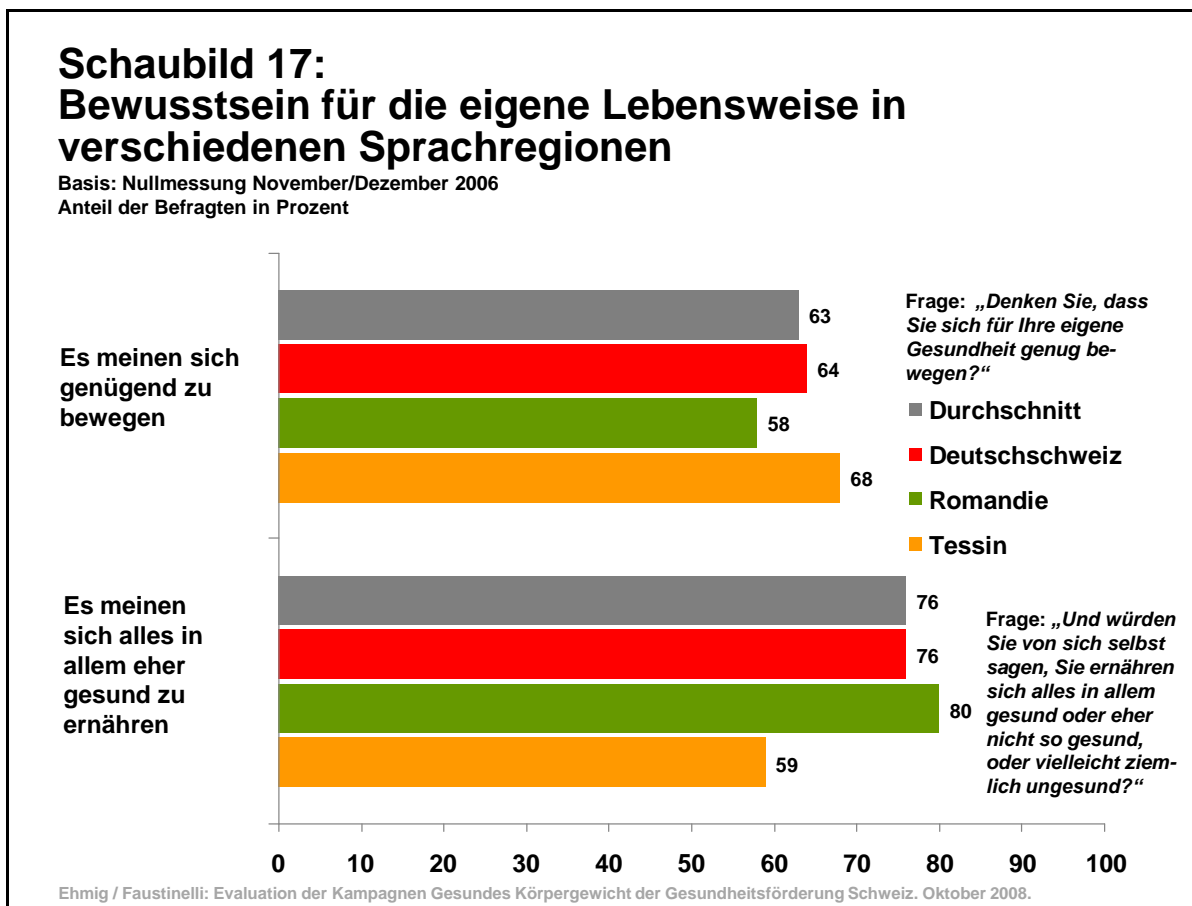
nig bewegt und nicht gesund ernährt, ist sich zumindest über die Prämisse im klaren. Ob daraus Konsequenzen gezogen werden, ist eine andere Frage. Übergewichtige und Fettleibige, die Defizite in ihrem Bewegungs- und Ernährungsverhalten wahrnehmen, sind mit einiger Wahrscheinlichkeit empfänglicher für Ratschläge zur Änderung ihrer Gewohnheiten als jene, die der Überzeugung sind alles richtig zu machen.

Zwei Drittel der Schweizerinnen und Schweizer glauben, dass sie sich genügend bewegen. Erwartungsgemäss sagen dies die Fettleibigen seltener als die Übergewichtigen und diese seltener als die Normal- und Untergewichtigen. Allerdings ist noch immer mehr als jede/r zweite Übergewichtige der Meinung genug Bewegung zu haben. Drei von vier Befragten sind überzeugt, dass sie „sich alles in allem gesund ernähren“. Auch hier gibt es erwartungsgemäss einen Zusammenhang zwischen dem Körpergewicht und dem Anteil derjenigen, die sich ein gesundes Verhalten attestieren. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind jedoch vergleichsweise gering und von den Übergewichtigen und Fettleibigen sagen immerhin noch zwei Drittel, dass sie gesund essen. Ein Grossteil der Betroffenen bringt damit eher ungünstige Voraussetzungen für Bewusstseins- und Verhaltensänderungen mit (Schaubild 16).



Tessiner meinen etwas häufiger als Schweizerinnen und Schweizer in den anderen Landesteilen, dass sie sich genügend bewegen. Sie halten ihr eigenes Ernährungsverhalten aber deutlich seltener für gesund. Umgekehrt die Bewohner der Romandie: Dort meinen etwas weniger Befragte als alle anderen ausreichend Bewegung zu haben, noch mehr als in der Deutschschweiz glauben aber, dass ihr Essverhalten ge-

sund ist. Die regionalen Unterschiede sind zwar nicht sehr gross, sie verweisen aber auf inhaltliche Schwerpunkte, die bei Kampagnen und Massnahmen möglicherweise gezielt zu setzen sind, um die Besonderheiten der Wahrnehmungen und Mentalitäten für die Motivation zu Verhaltensänderungen nutzbar zu machen (Schaubild 17).

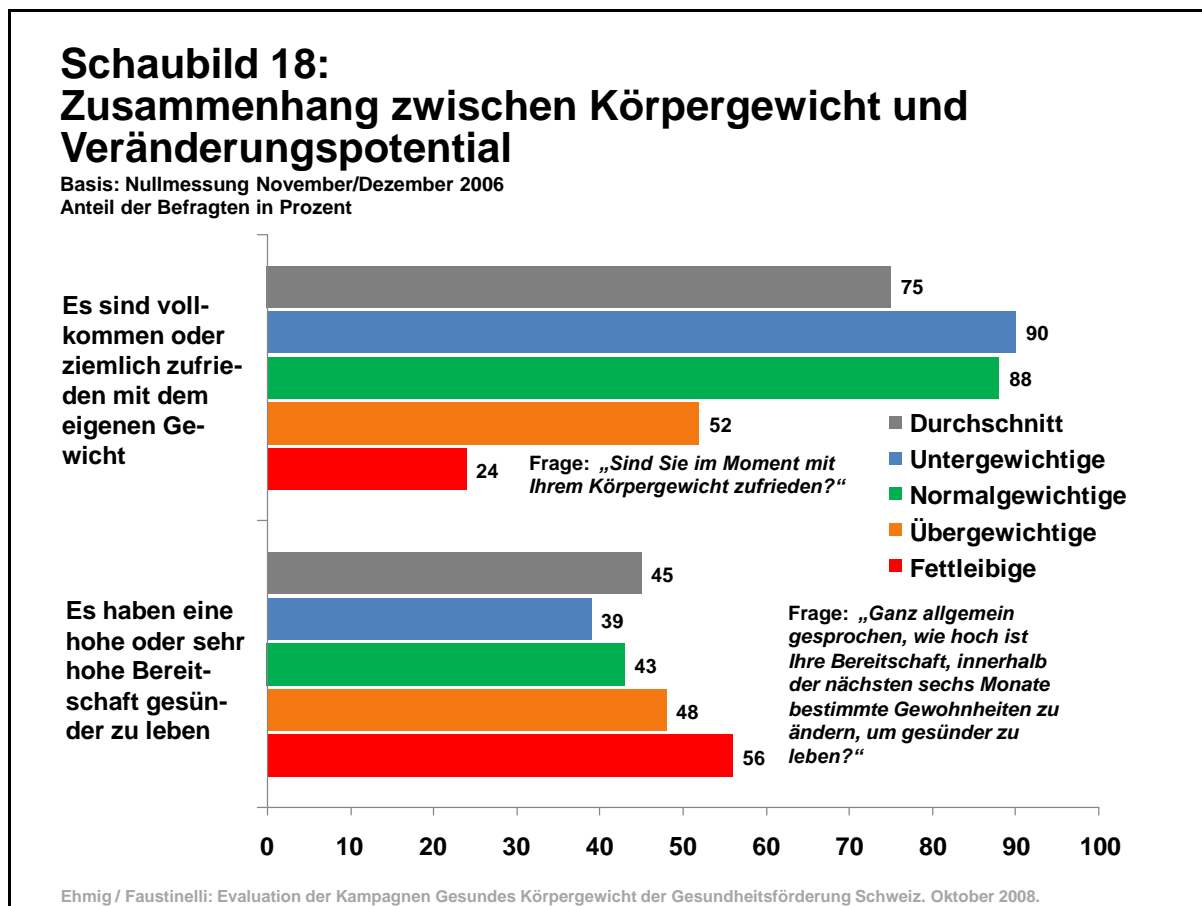


Drei von vier Befragten waren im Herbst / Winter 2006 vollkommen oder ziemlich zufrieden mit ihrem Gewicht. Dabei bestehen erhebliche Unterschiede zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen. Während nahezu alle Nichtbetroffenen mit ihrem Gewicht zufrieden waren, sagte dies nur jede/r zweite Übergewichtige und jede/r vierte Fettleibige. Dementsprechend äusserten die Fettleibigen häufiger die „Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben“ als die Übergewichtigen und diese häufiger als Normal- und Untergewichtige.

Die Unterschiede zwischen den Gruppen entsprechen in ihrer Richtung den Erwartungen, nicht aber in ihrem Ausmass. Die Tatsache, dass immer noch jede/r zweite Übergewichtige mit dem eigenen Gewicht zufrieden und ebenso nur jede/r Zweite bereit ist Gewohnheiten zu ändern, zeigt, dass gerade in dieser Gruppe noch einiger Sensibilisierungsbedarf besteht (Schaubild 18).

Zwischen Schweizerinnen und Schweizern der drei Sprachregionen bestehen keine Unterschiede in ihrer Bereitschaft gesünder zu leben (Schaubild A17). Einfach Gebildete äusserten seltener die Absicht Gewohnheiten zu ändern als Befragte mit middle-

rem und höherem Bildungsniveau. Dies dürfte daran liegen, dass unter den einfach Gebildeten anteilig mehr Übergewichtige zu finden sind als in den beiden anderen Gruppen (Schaubild A18).



Die Befunde zur Sachkenntnis, zur Wahrnehmung des Problems und zur persönlichen Betroffenheit zeigen: Innerhalb der Schweizer Bevölkerung war vor der ersten Kampagne der Gesundheitsförderung Schweiz der Wissensstand zum Thema Ernährung, Bewegung, gesundes Körpergewicht bereits sehr hoch. Die meisten Befragten wussten, welche zentralen Ursachen und gesundheitlichen wie sozialen Folgen Übergewicht hat. Viele überschätzten das Ausmass von Übergewicht unter Erwachsenen und v. a. bei Kindern, was sich vorteilhaft auf ihre Problemwahrnehmung auswirkte. Die Bevölkerung nimmt wahr, dass Übergewicht ein Problem für die soziale Anerkennung der Betroffenen darstellt. Für die meisten ergibt sich daraus aber nicht notwendiger Weise ein Problem von gesellschaftlicher Tragweite. Fast allen Schweizerinnen und Schweizern ist bewusst, dass der und die Einzelne selbst etwas tun muss für sein und ihr gesundes Körpergewicht. Sehr viele wissen auch, worin sinnvolle Massnahmen bestehen und was zu gesunder Ernährung gehört.

Das gute Faktenwissen wenden gerade die Betroffenen jedoch offenbar häufig nicht auf ihre eigene Gesundheits- und Lebenssituation an, weil ihnen gar nicht bewusst ist, sie sich nicht eingestehen oder sie nach aussen nicht zugeben möchten, dass sie zum Kreis der Betroffenen gehören. Dies lässt vermuten, dass Kampagnen, die sich

an diese Gruppe richten, es schwer haben, die Einzelnen im Sinne einer persönlichen Ansprache und Sensibilisierung für ein Problem erreichen können, das sie faktisch haben, aber teilweise aus ihrem Bewusstsein auszuklammern scheinen.

3.2 Reichweite der Kampagnen

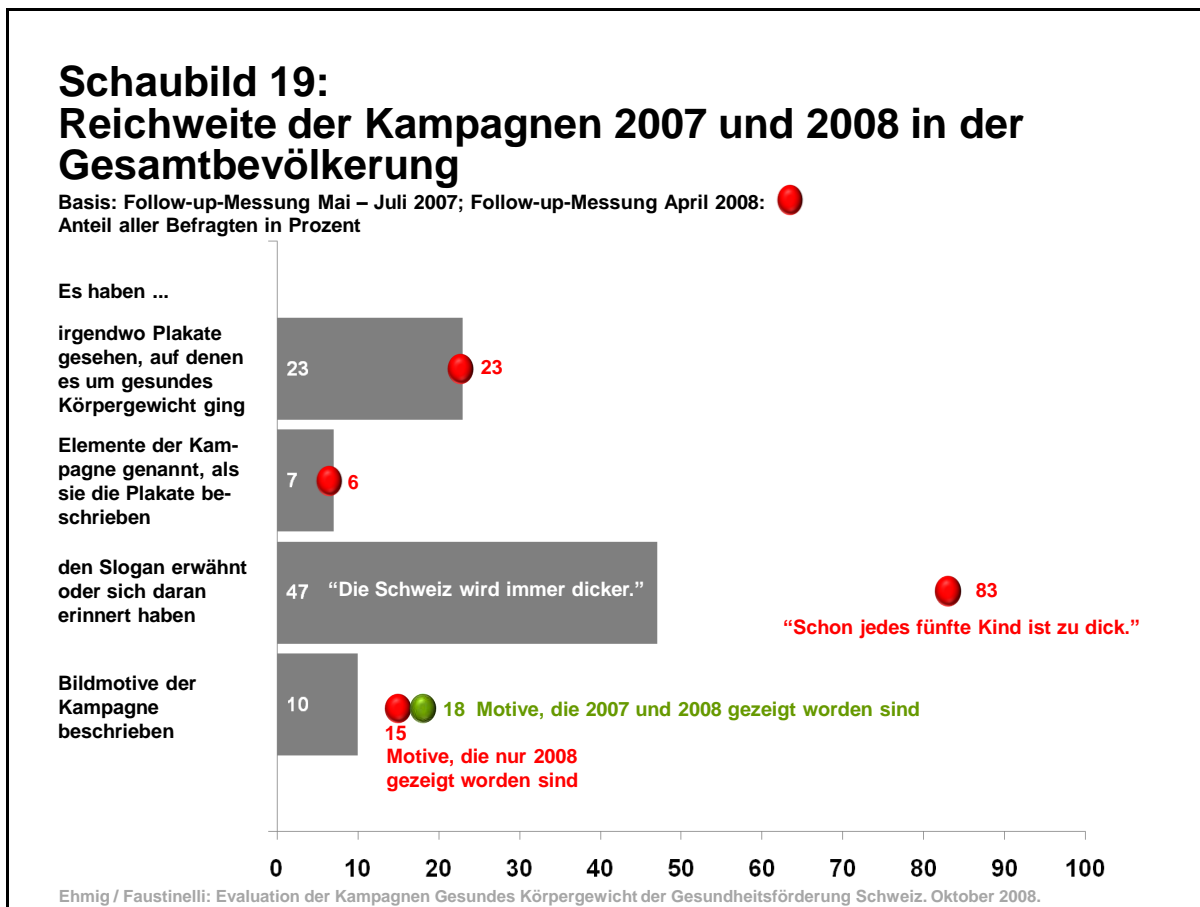
3.2.1 Reichweite 2007 und 2008 in der Gesamtbevölkerung

Die Reichweite der Kampagnen wurde in mehreren Schritten erfasst. Im ersten Schritt wurden die Befragten gebeten anzugeben, ob sie irgendwo Plakate gesehen haben, auf denen es um ein gesundes Körpergewicht ging. Fast jede/r Vierte bejahte diese Frage sowohl 2007 als auch 2008. Lässt man die Befragten beschreiben, was sie dabei vor Augen hatten, zeigt sich – ebenfalls in beiden Jahren –, dass es sich bei dem, woran sie dachten, nur in etwa jedem dritten bis vierten Fall um die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz handelte. Die Antworten weisen darauf hin, dass die Befragten sehr viele und vielfältige Motive mit dem Begriff „gesundes Körpergewicht“ verbanden, darunter beispielsweise Werbekampagnen für Agrarprodukte, die als besonders gesund gelten. Teilweise waren die Angaben auch unspezifisch und umfassten z. B. Hinweise auf Fotos von Obst und Gemüse.

Die Tatsache dass sieben (2007) bzw. sechs Prozent (2008) der Schweizerinnen und Schweizer ungestützt Elemente der Kampagnen nannten, ist kein schlechter Wert. Es sind sechs bzw. sieben Prozent der erwachsenen Gesamtbevölkerung, bei denen die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz die Bilder, die sie mit gesundem Körpergewicht verbinden, um neue Motive und Vorstellungen ergänzten, die zudem drei und mehr Monate nach Kampagnenstart noch mühelos abrufbar waren.

Im zweiten Schritt wurden die Befragten – sofern sie ihn nicht bereits selbst erwähnt hatten – nach dem Slogan der Kampagnen gefragt. Der Slogan wurde dazu jeweils vorgelesen. 2007 hatte sich fast jede/r Zweite (47 %) an den Slogan „Die Schweiz wird immer dicker“ erinnert. 2008 sagten 83 Prozent, dass sie den Satz „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ gehört hatten. Die Reichweite des Slogans der zweiten Kampagne war damit nahezu doppelt so gross wie die Reichweite des Slogans der ersten Kampagne.

Im dritten Schritt sollten diejenigen, die sich an den Slogan erinnerten, erneut ungestützt beschreiben, welche konkreten Bildmotive sie zusammen mit dem Slogan gesehen hatten. 2007 beschrieben zehn Prozent aller Befragten Bildmotive der Plakate, 2008 waren es 15 Prozent (Schaubild 19).



Die Kampagnen erreichten die Betroffenen innerhalb der Gesamtbevölkerung – Übergewichtige und Fettleibige – generell relativ gut. Dabei zeigen sich Besonderheiten im Detail. 2007 hatten wesentlich mehr Fettleibige als Befragte aus allen anderen Gruppen irgendwo etwas gesehen, was mit gesundem Körpergewicht zu tun hatte (38 % vs. 17 % bis 29 %). Ein solcher Unterschied zeigt sich 2008 nicht mehr. 2007 hatten deutlich weniger Fettleibige den Slogan wiedererkannt (38 %) als Über- und Normalgewichtige (45 % und 48 %) und v. a. Untergewichtige (57 %). Auch 2008 sagten unter den Fettleibigen weniger, dass sie den Slogan schon einmal gehört haben (69 %) als in den anderen Gruppen (82 % bis 84 %), es handelt sich hierbei allerdings um einen Unterschied auf sehr hohem Niveau. 2008 zeigte sich die besondere Aufmerksamkeit der Untergewichtigen in der Erinnerung an den Slogan nicht mehr (Schaubilder A19 und A20).

3.2.2 Bekanntheit der Bildmotive

Die Befragten hatten sich 2007 am häufigsten an den breiten Stuhl erinnert (10 %). Ebenfalls vergleichsweise oft beschrieben sie das Dreirad und den Schlitten (6 %). Alle anderen Motive spielten 2007 in der Wahrnehmung der Schweizerinnen und Schweizer eine untergeordnete Rolle. Der Befund spiegelt teilweise die unterschiedliche Häufigkeit, mit der die einzelnen Bildmotive 2007 plakatiert worden waren: Stuhl, Dreirad und Schlitten waren in allen drei Landesteilen etwas häufiger zu sehen gewesen als das Velo und die Inlineskates, diese wiederum deutlich häufiger als die Turnschuhe. In diesem Zusammenhang überrascht allerdings die niedrige Resonanz des Mofas. Dieses Bildmotiv war ebenso oft plakatiert gewesen wie Stuhl, Dreirad und Schlitten, wurde aber von kaum jemandem erinnert.

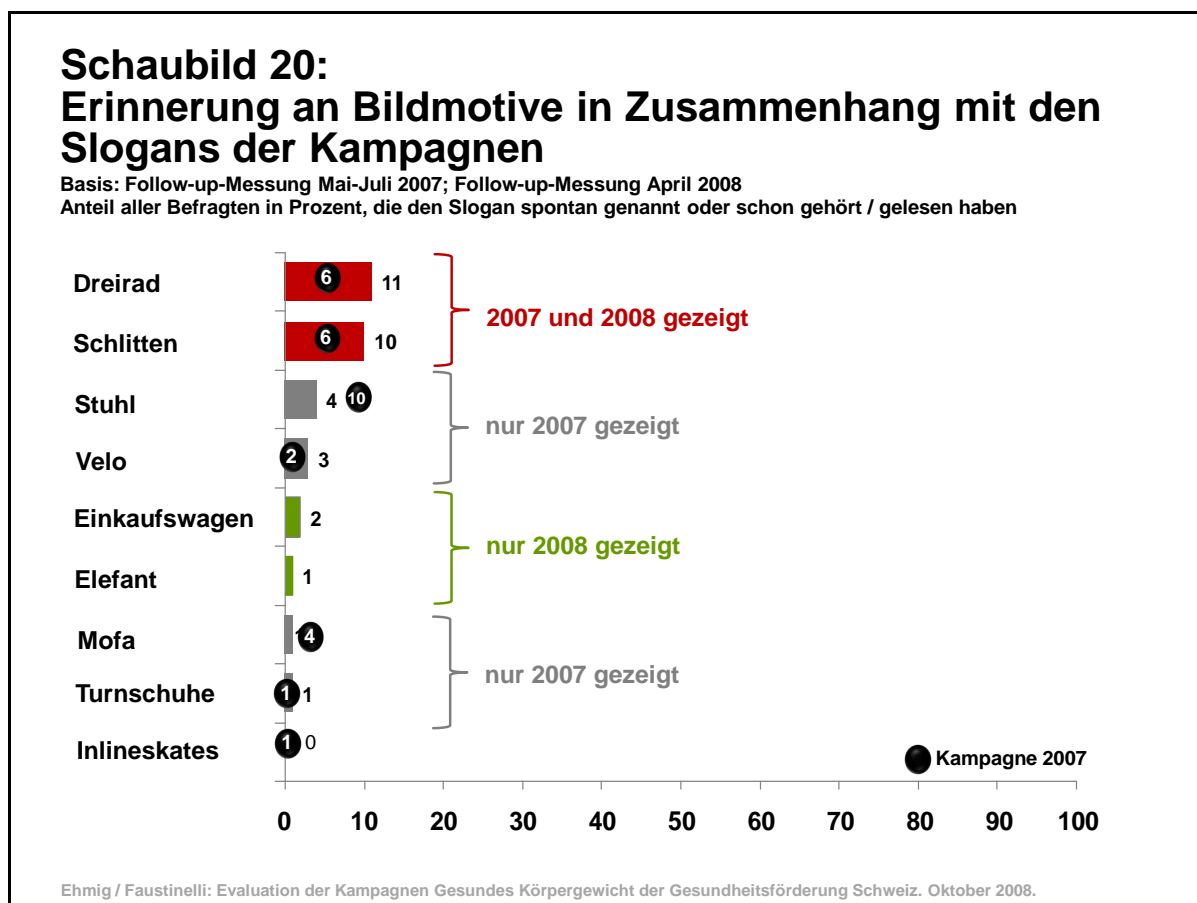
Die Befragten beschrieben 2008 am häufigsten zwei Bildmotive, die bereits 2007 Bestandteil der Kampagne gewesen waren: das Dreirad und den Schlitten. Mit der Wiederholung ist offenbar ein Kumulationseffekt eingetreten, der die Bilder nicht nur erneut, sondern in noch intensiverem Masse zu Bewusstsein gebracht hat, als aufgrund der Werte vom Vorjahr zu erwarten gewesen wäre.

Die Befragten beschrieben 2008 vergleichsweise häufig auch Bildmotive, die nur 2007, in diesem Jahr aber nicht mehr gezeigt worden waren: den Stuhl und das Velo. Der Stuhl war 2007 eines der am häufigsten plakatierten Motive und das am besten erinnerte Sujet gewesen. Die „falschen“ Angaben der Bilder vom Vorjahr lassen vermuten, dass sich hierbei – ebenso wie bei Dreirad und Schlitten – einerseits die damals sehr grosse Zahl von Plakaten niederschlägt. Anders als beim 2007 ebenfalls häufig plakatierten Mofa scheint es sich hier zudem um eher „starke“ Motive zu handeln, die in der Erinnerung vieler Betrachter eine Art „Marke“ etabliert hatten, deren Bekanntheit mit der aktuellen Kampagne erneut aktiviert wurde.

Die Befragten beschrieben 2008 nur selten die beiden neuen Motive der aktuellen Kampagne: den Einkaufswagen und v. a. den Elefanten. Beide Sujets waren etwas häufiger plakatiert als Stuhl und Velo, allerdings nur halb so oft wie die „starken“ Bildmotive im Vorjahr. Dies erklärt jedoch vermutlich nur zum Teil die schwache Resonanz. Eine weitere Ursache liegt möglicherweise darin, dass beide Sujets bereits in realistischer Darstellung gross und breit wirken (insbesondere der Elefant, der bis ins Sprichwörtliche hinein dick und plump gesehen wird). Die Überdimensionierung betonte hier lediglich bereits vorhandene Merkmale, während sie beim Dreirad und beim Schlitten die sonst dynamische Anmutung konterkarierte und damit auffälliger war.

Die Befunde deuten darauf hin, dass die Wiederholung derselben Motive den Erfolg der Kampagne im Sinne einer grossen Reichweite günstig beeinflussen kann, sofern es sich um einprägsame Bildmotive handelt, die das Sujet bzw. die Botschaft der Plakate im Sinne einer Marke verkörpern und dadurch einen hohen Wiedererkennungs- und Identifikationswert haben. Die Befunde legen darüber hinaus nahe, dass die Einführung ähnlicher neuer Bilder das im Vorjahr gesetzte Mass an Aufmerksamkeit nicht notwendiger Weise einholt, zumal dann, wenn der verwendete Ef-

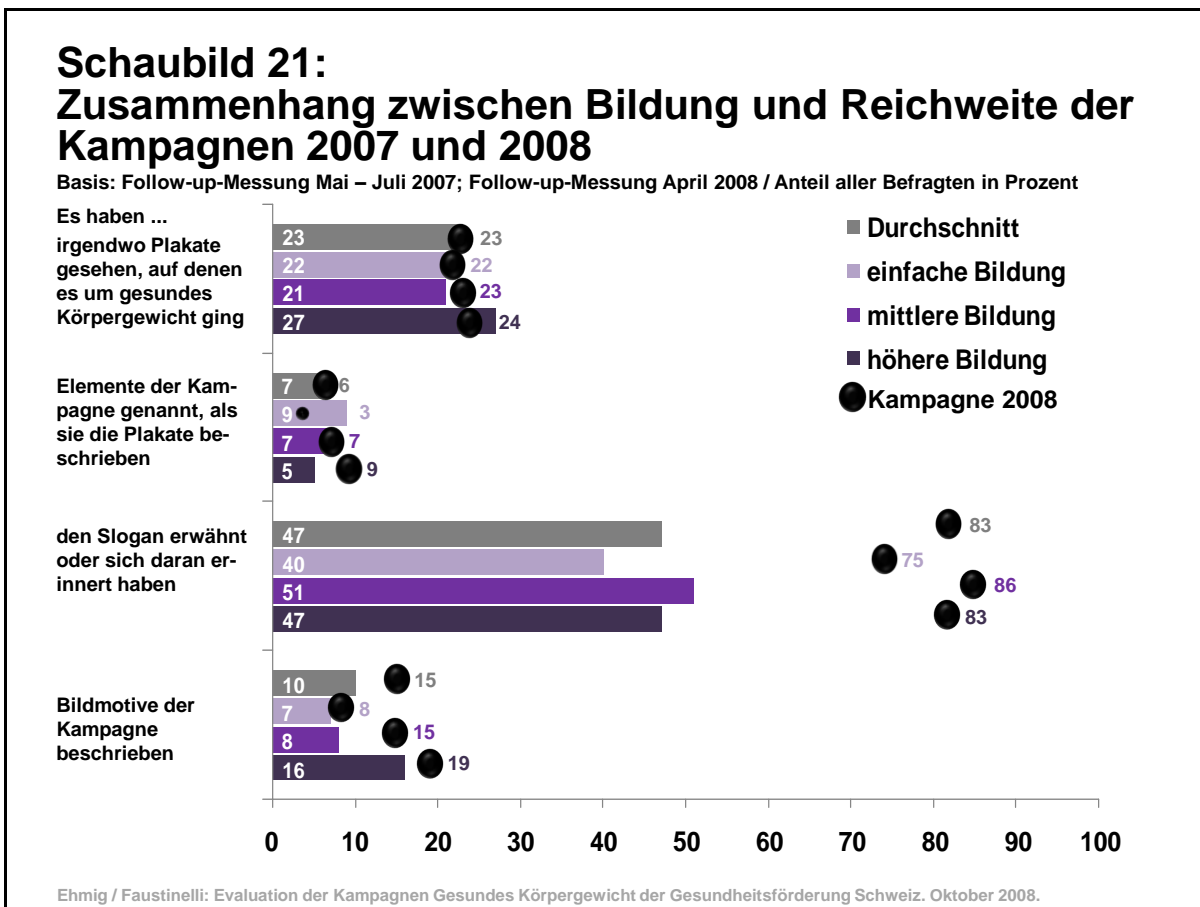
fekt, hier die Verfremdung durch Verbreiterung der Sitze bzw. Gegenstände, nicht mehr neu ist (Schaubild 20 und Tabelle A3 im Anhang).



3.2.3 Reichweite beider Kampagnen in den Bildungsgruppen

Die beiden Kampagnen der Gesundheitsförderung Schweiz fanden in den drei Bildungsgruppen eine unterschiedlich grosse Resonanz. Einfach Gebildete gaben zwar ähnlich häufig wie Personen mit mittlerer und höherer Bildung an, dass sie „irgendwo Plakate gesehen“ hatten, „auf denen es um das richtige, gesunde Körpergewicht ging“. Seltener jedoch erinnerten sie sich an den Slogan. Sie beschrieben etwas weniger häufig (ungestützt) Elemente, die sich eindeutig den Kampagnen zuordnen liessen und erinnerten sich nicht so oft an konkrete Bildmotive, die auf den Plakaten zu sehen waren. Die Unterschiede zeigen sich sowohl 2007 als auch 2008 und sind damit offenbar unabhängig von der Machart und vom Zeitpunkt der Kampagnen.

Die Unterschiede zwischen einfach und höher Gebildeten in der Erinnerung an den Slogan sind vor dem Hintergrund der generell sehr hohen Reichweite des Satzes „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ zu relativieren. Immerhin kannten drei von vier Befragten mit einfacher Bildung den Slogan, der damit auch in dieser Gruppe 2008 einen erheblich grösseren Erfolg hatte als „Die Schweiz wird immer dicker“ 2007 (Schaubild 21).



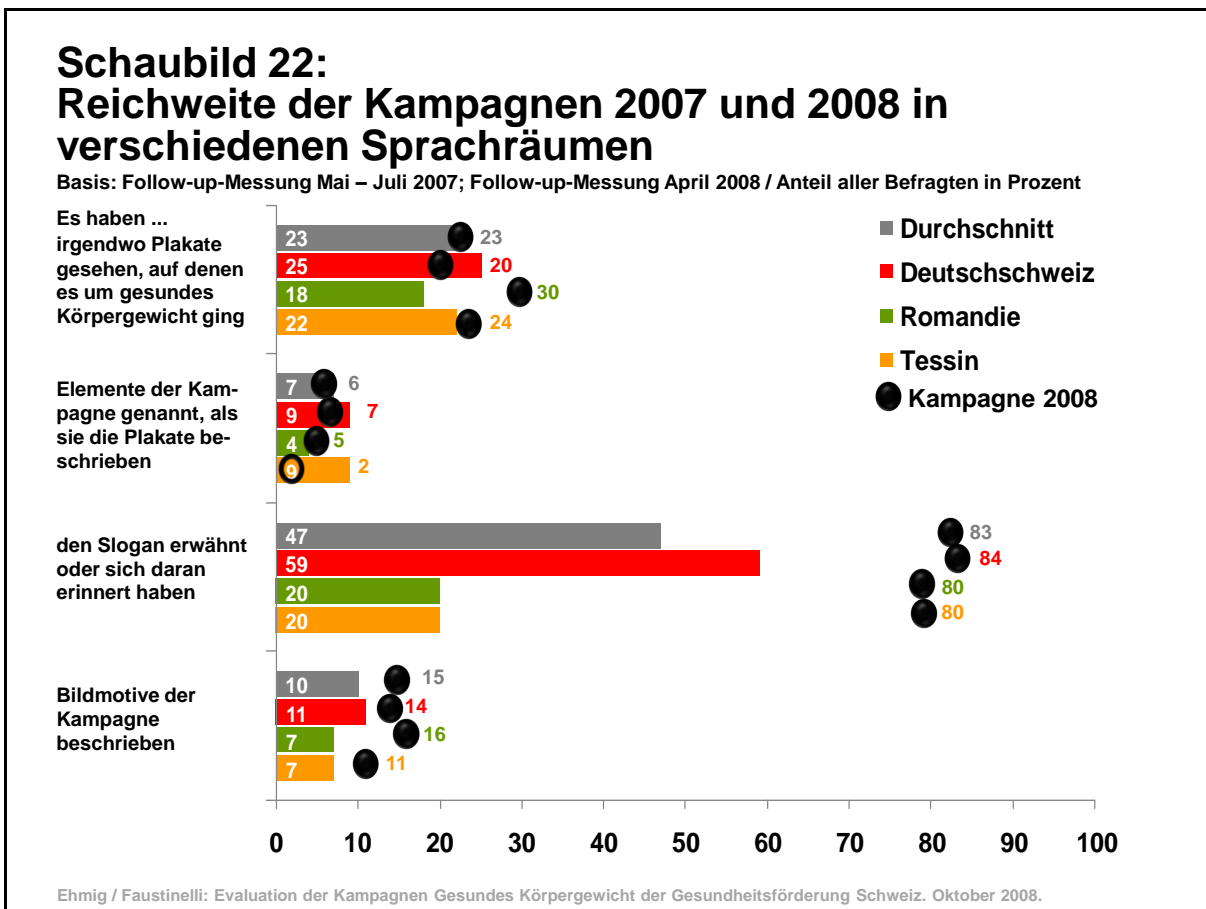
3.2.4 Reichweite beider Kampagnen in den Sprachregionen

Die Kampagne „Die Schweiz wird immer dicker“ fand 2007 in den Sprach- und Kulturregionen der Schweiz eine unterschiedlich grosse Resonanz. Bewohner und Bewohnerinnen der Romandie hatten deutlich seltener als Deutschschweizer und Tessiner „irgendwo Plakate gesehen, in denen es um das richtige, gesunde Körpergewicht ging“. Sehr viel weniger Personen aus dieser Gruppe hatten auch Elemente beschrieben, die sich eindeutig den Kampagnen zuordnen liessen. Sie hatten seltener den Slogan genannt oder gestützt erinnert und konkrete Bildmotive beschrieben, die auf den Plakaten zu sehen waren. Im Falle des Slogans und der mit ihm verbundenen Bildmotive lagen auch die Tessiner in der Häufigkeit der Erinnerung deutlich unter den Deutschschweizern. Die Unterschiede zwischen den Sprach- und Kulturregionen in der Erinnerung an den Slogan von 2007 blieben längerfristig erhalten: Die Frage, ob sie schon einmal den Satz „Die Schweiz wird immer dicker“ gehört oder gelesen hatten, bejahten auch im April 2008 noch deutlich weniger Westschweizer (27 %) und Tessiner (29 %) als Deutschschweizer (43 %) (Schaubild A21).

Die geringere Reichweite der Kampagne 2007 in der Romandie könnte möglicherweise mit den Ansichten darüber zusammenhängen, wer verantwortlich ist für Massnahmen, die ein gesundes Körpergewicht erhalten bzw. wieder herstellen. Während Deutschschweizer und Tessiner die Verantwortung vorwiegend beim Individuum

wahrnahmen, hatten die Westschweizer je zur Hälfte den Einzelnen und den Staat gefordert gesehen. Auch wenn die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz den Einzelnen nicht unmittelbar explizit ansprechen, werden sie in der Betrachtungssituation aber doch individuell bemerkt und angeschaut. Möglicherweise wandten diejenigen, die eher ein Handeln des Staates als des Individuums erwarten, sich bewusst oder unbewusst schneller von den Plakaten ab und beachteten sie nicht weiter als diejenigen, die eher ein Handeln des Individuums als des Staates erwarten und sich damit häufiger selbst angesprochen fühlen.

Gegen diese Vermutung spricht der Befund, dass die Unterschiede von 2007 bei der Kampagne 2008 nicht mehr feststellbar sind. So schnell haben sich die Auffassungen darüber, wer für das Problem Verantwortung tragen soll, vermutlich nicht geändert. Die Kampagne „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ erreichte 2008 die Bewohner aller drei Sprach- und Kulturregionen gleichermassen. Es ist zu prüfen, welche Umstände sich zwischen 2007 und 2008 so deutlich geändert hatten, dass die Bewohner und Bewohnerinnen der Romandie die Kampagne 2008 aufmerksamer – und damit ähnlich aufmerksam wie ihre Landsleute in der Deutschschweiz und im Tessin – wahrgenommen haben (Schaubild 22).



3.3 Medienberichterstattung als unterstützender Faktor

3.3.1 Quellen der Kenntnis des Slogans

Nur 18 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer kannten den Slogan der Kampagne 2007 unmittelbar von den Plakaten. Wesentlich mehr erinnerten sich, ihn in Zeitungen (30 %) und im Fernsehen (25 %) gelesen bzw. gehört zu haben. Jede/r zehnte Befragte sagte, er / sie habe aus Zeitschriften davon erfahren. Damit spielte die Darstellung der Massenmedien als Quelle der Kenntnis des Satzes „Die Schweiz wird immer dicker“ in der Erinnerung eine wesentlich bedeutsamere Rolle als die Plakate selbst. Zweifellos hätte es die Mediendarstellung ohne die Plakate nicht gegeben. Jedoch vermittelten sie die Botschaft der Kampagne – im Bewusstsein der Befragten – weitreichender und bildeten damit einen, besser den zentralen Multiplikator für das Anliegen der Gesundheitsförderung Schweiz.

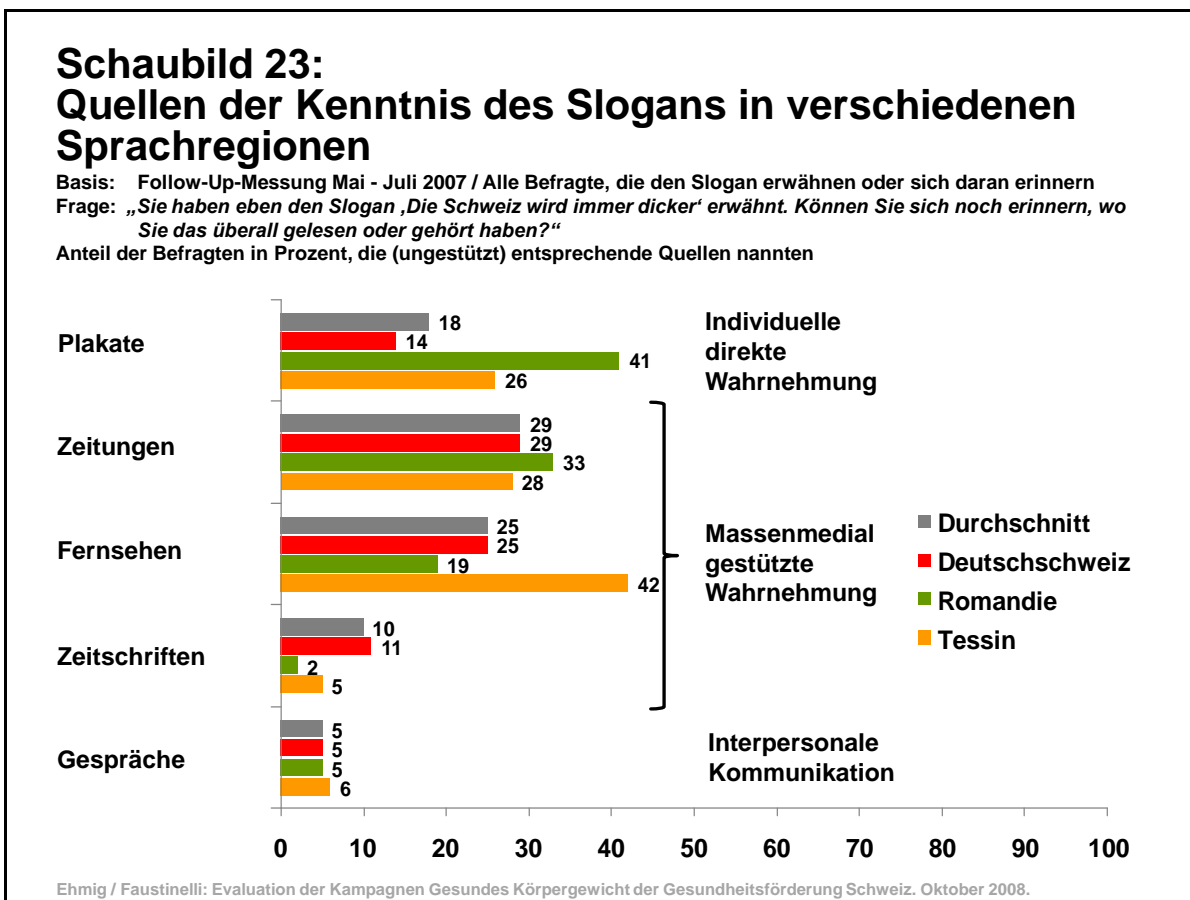
Fettleibige gaben häufiger als Über-, Normal- und Untergewichtige an, den Slogan von den Plakaten selbst zu kennen. Vermutlich spiegelt sich in ihren Antworten ihre aufgrund eigener Betroffenheit erhöhte Aufmerksamkeit für alles, was das Thema im öffentlichen Raum sichtbar macht. Normal- und Untergewichtige erinnerten sich häufiger, den Slogan in Zeitungen gelesen zu haben, Untergewichtige und Fettleibige hatten öfter im Fernsehen davon gehört. Dieser Befund könnte eine Folge der unterschiedlichen Mediennutzung einfach und höher Gebildeter sein, unter denen – wie eingangs gezeigt – mehr bzw. weniger Übergewichtige zu finden sind (Schaubild A22).

Gegen diese Vermutung spricht, dass Schweizerinnen und Schweizer mit einfacher Bildung den Slogan häufiger in Zeitungen gelesen hatten als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau und diese wiederum häufiger als Hochgebildete. Von den Hochgebildeten gaben 27 Prozent an, den Satz „Die Schweiz wird immer dicker“ unmittelbar auf den Plakaten wahrgenommen zu haben. Dies sagten nur 20 Prozent der einfach Gebildeten und sogar nur 12 Prozent der Befragten mit mittlerem Bildungsniveau. Hier zeigt sich möglicherweise ein Konsistenzeffekt in den Antworten der Hochgebildeten. Diejenigen, die nicht mehr genau wussten, wo sie den Slogan gehört oder gelesen hatten, schrieben ihn dem zu, was aufgrund des Themas der Befragung am naheliegendsten war – den Plakaten (Schaubild A23).

Tessiner kannten den Slogan 2007 deutlich häufiger aus dem Fernsehen als Deutsch- und Westschweizer. Ob das Tessiner Fernsehen die Kampagne so viel stärker beachtete als die Sender in der Deutschschweiz und der Romandie oder ob hier unterschiedliche Mediennutzungsgewohnheiten eine Rolle spielen, ist anhand der vorliegenden Daten nicht zu klären.

Die Befragten in der Romandie, die den Slogan kannten, hatten ihn 2007 zu 41 Prozent auf den Plakaten selbst gesehen. Damit liegt die relative Reichweite der Plakate in diesem Teil der Schweiz deutlich über der in den anderen Landesteilen. Zudem wussten in der Romandie anteilig mehr Personen von der Kampagne durch die Plakate als durch die Medien, die hier nicht im selben Masse wie anderswo die be-

schriebene Multiplikatorenrolle spielten. Möglicherweise thematisierten die Medien 2007 in der Romandie die Themen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht seltener als in der Deutschschweiz und in der Romandie – und erwähnten damit auch weniger häufig die Kampagne der Gesundheitsförderung Schweiz. Dies würde die insgesamt geringere Reichweite in der Romandie im Jahr 2007 erklären. Wenn die regionalen Reichweitenunterschiede 2007 unter anderem Folge einer unterschiedlichen Beachtung der Übergewichtsthematik in den Medien waren, müssten die Medien in der Romandie 2008 anders, und zwar v. a. intensiver berichtet haben als 2007, da 2008 keine nennenswerten Unterschiede in der Reichweite der Kampagne mehr nachzuweisen waren (Schaubild 23).



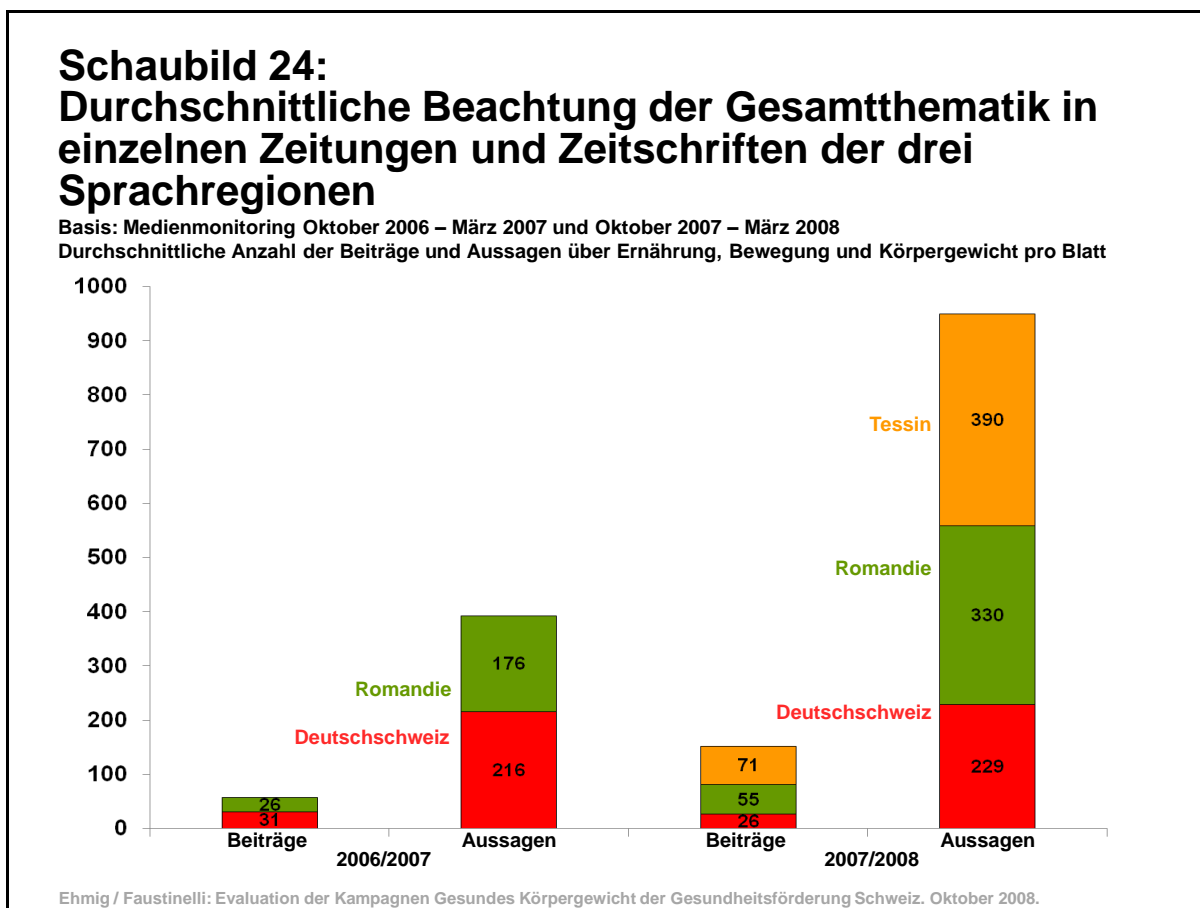
3.3.2 Thematisierung von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht

In den redaktionellen Teilen der untersuchten Zeitungen und Zeitschriften wurden von Oktober 2006 bis März 2007 889 Beiträge mit 6.059 Aussagen über Ernährung, Bewegung und Körpergewicht erfasst, von Oktober 2007 bis März 2008 1.185 Beiträge mit 8.720 Aussagen (Schaubild A24). Die Werte für 2006/07 beruhen auf Analysen von Medien in der Deutschschweiz und in der Romandie, die Werte für 2007/08 auf Analysen von Zeitungen und Zeitschriften aller drei Landesteile. Für die Untersuchung wurden mehr Titel aus der Deutschschweiz berücksichtigt als aus der Romandie und von dort mehr als aus dem Tessin. Aus diesen Gründen sind die genannten Gesamtwerte weder geeignet, die Berichterstattung der beiden Zeiträume noch der drei Sprach- und Kulturregionen miteinander zu vergleichen. Ein klareres Bild liefert die Betrachtung der Anzahl von Beiträgen und Aussagen, die eine durchschnittliche Zeitung bzw. Zeitschrift in der Deutschschweiz, in der Romandie und im Tessin 2006/07 und 2007/08 publizierte.

Die Blätter in der Deutschschweiz beachteten Ernährung, Bewegung und Körpergewicht 2006/07 durchschnittlich in 31 Beiträgen und 216 Aussagen. Die Leser einer der Zeitungen und Zeitschriften konnten in diesem Landesteil also mindestens einmal pro Woche etwas zum Thema finden. In einem durchschnittlichen Artikel waren etwa sieben Aussagen enthalten, die beispielsweise Ursachen und Folgen von Übergewicht oder den Zusammenhang zwischen richtiger Ernährung und einem gesunden Körpergewicht aufzeigten. Ein Jahr später beachteten die Blätter in der Deutschschweiz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht – gemessen an der Zahl der Beiträge (26) – nicht ganz so häufig, sie argumentierten in den Artikeln, die im Durchschnitt etwa neun Aussagen enthielten, jedoch noch intensiver als im Vorjahr. Die Deutschschweizer Medien zeigten damit ein mehr oder weniger gleich bleibendes Interesse am Thema.

Die Blätter in der Romandie beachteten Ernährung, Bewegung und Körpergewicht 2006/07 durchschnittlich in 26 Beiträgen und 176 Aussagen. Das Thema fand damit in diesem Zeitraum in der Romandie etwas weniger Beachtung als in der Deutschschweiz. Dies spricht für die Vermutung, dass die Medien 2007 in der Romandie eine Ursache der geringeren Kampagnenreichweite dargestellt haben könnten. 2007/08 beachteten die Blätter in der Romandie die Gewichtsthematik durchschnittlich in 55 Beiträgen und 330 Aussagen. Die Westschweizer Blätter schenkten Ernährung, Bewegung und Gewicht in diesem Zeitraum also doppelt so häufig Beachtung wie im Vorjahr. Dies bestätigt erneut die Erwartungen und lässt vermuten, dass die intensivere Thematisierung neben anderen Faktoren dazu beigetragen hat, dass die Bewohner der Romandie die Kampagne 2008 genau so häufig wahrgenommen haben wie ihre Landsleute in den anderen Teilen der Schweiz. 2007/08 konnten die Leser einer der Zeitungen und Zeitschriften in der Romandie pro Woche durchschnittlich zweimal etwas zum Thema finden, das damit ungleich stärker präsent war als im Vorjahr und die Aufmerksamkeit für die Plakate begünstigt haben dürfte.

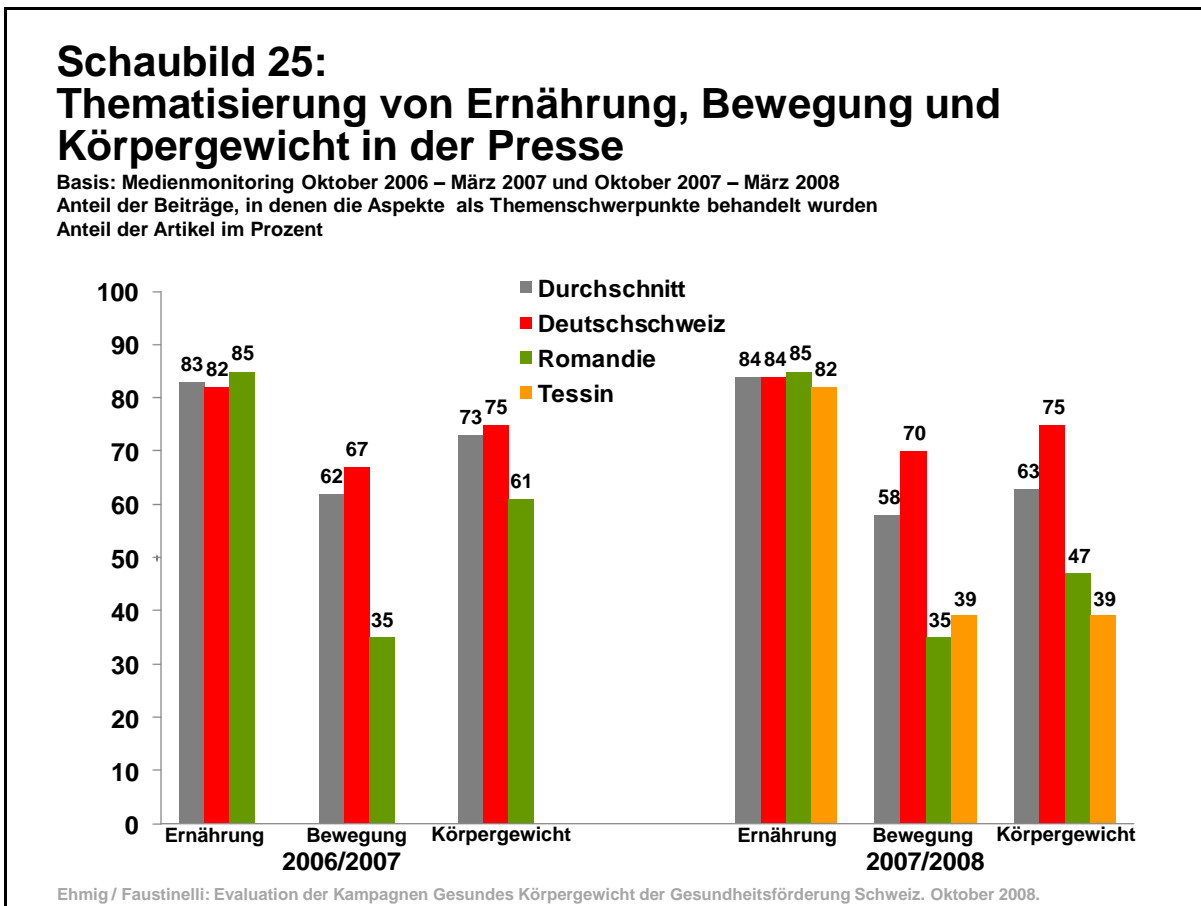
Die Blätter im Tessin beachteten Ernährung, Bewegung und Körpergewicht 2007/08 durchschnittlich in 71 Beiträgen und 390 Aussagen. Die Leser einer der Zeitungen und Zeitschriften konnten in diesem Landesteil etwa drei mal pro Woche etwas zum Thema finden. In einem durchschnittlichen Artikel waren fünf bis sechs Aussagen enthalten. Für das Tessin fehlen Vergleichswerte zum Vorjahr, da Blätter aus dieser Region erst in der zweiten Welle des Medienmonitorings berücksichtigt worden sind. Im Vergleich zu den anderen Landesteilen beachteten die Tessiner Medien die Thematik 2007/08 noch häufiger (Schaubild 24).



Die Beiträge in den untersuchten Zeitschriften thematisierten in beiden Zeiträumen und in allen drei Landesteilen deutlich häufiger Ernährung als Bewegung. Dies dürfte dazu beigetragen haben, dass die Bedeutung von Bewegung für ein gesundes Körpergewicht in der Bevölkerung nicht so stark präsent ist wie die Bedeutung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung. Die Blätter in der Romandie und im Tessin beachteten Bewegung noch deutlich seltener als die Deutschschweizer Zeitungen und Zeitschriften.

Körpergewicht war 2006/07 Schwerpunkt von drei Viertel aller Beiträge, 2007/08 thematisierten nur noch zwei Drittel der Artikel Körpergewicht. Dieser Unterschied ist ausschliesslich auf die Blätter in der Romandie zurückzuführen, in denen Körpergewicht 2006/07 in 61 Prozent aller Beiträge ein Thema war, im Folgejahr nur noch in 47 Prozent der Artikel. Die Berichterstattung in diesem Landesteil scheint sich etwas

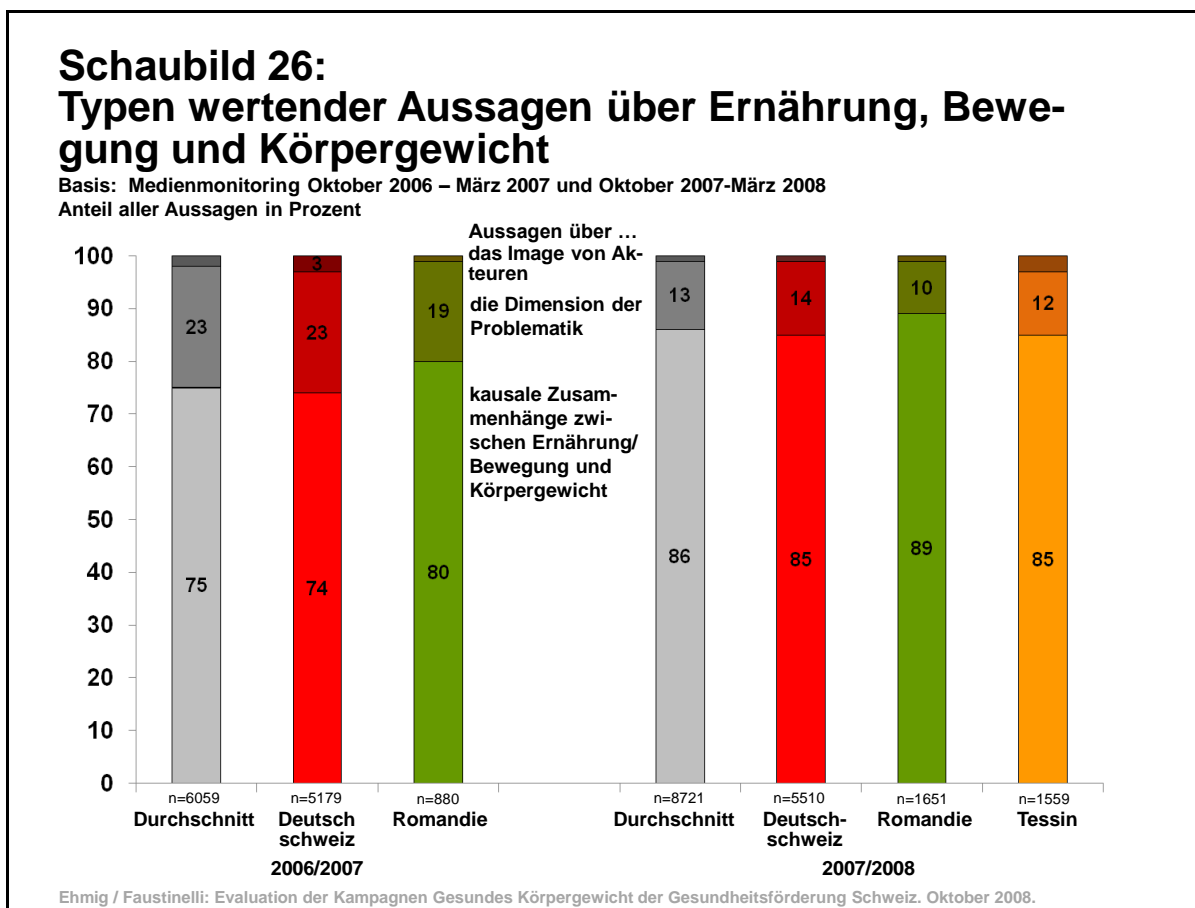
stärker auf die Ursachen von Übergewicht, v. a. im Ernährungsbereich, möglicherweise auch entsprechende Massnahmen auf diesem Gebiet (Ernährungstipps u. ä.) als auf das Problem selbst zu konzentrieren (Schaubild 25).



3.3.3 Problematisierung von Übergewicht

Dass die Schweizer Zeitungen und Zeitschriften Ernährung, Bewegung und Körpergewicht thematisierten, bedeutet nicht notwendiger Weise, dass sie in den Beiträgen auch das Problem Übergewicht aufgriffen. Die Problematisierung von Übergewicht kann erstens explizit durch Aussagen über das Phänomen selbst erfolgen, die z. B. das Ausmass und die Dimension von Übergewicht, das Problembewusstsein der Bevölkerung und der Betroffenen in den Blick nehmen. Beiträge können Übergewicht zweitens problematisieren, indem sie es in kausalen Aussagen als Ursache (z. B. von Krankheiten) oder Folge (z. B. von falscher Ernährung) betrachten. Hierzu gehören auch Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Ernährung und gesundem Körpergewicht sowie gesundem Körpergewicht und (positiven) gesundheitlichen Folgen. Eine dritte, ebenfalls implizite Möglichkeit der Problematisierung von Übergewicht besteht in der Erwähnung und v. a. Bewertung von Akteuren, die Massnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht planen, vorschlagen oder durchführen.

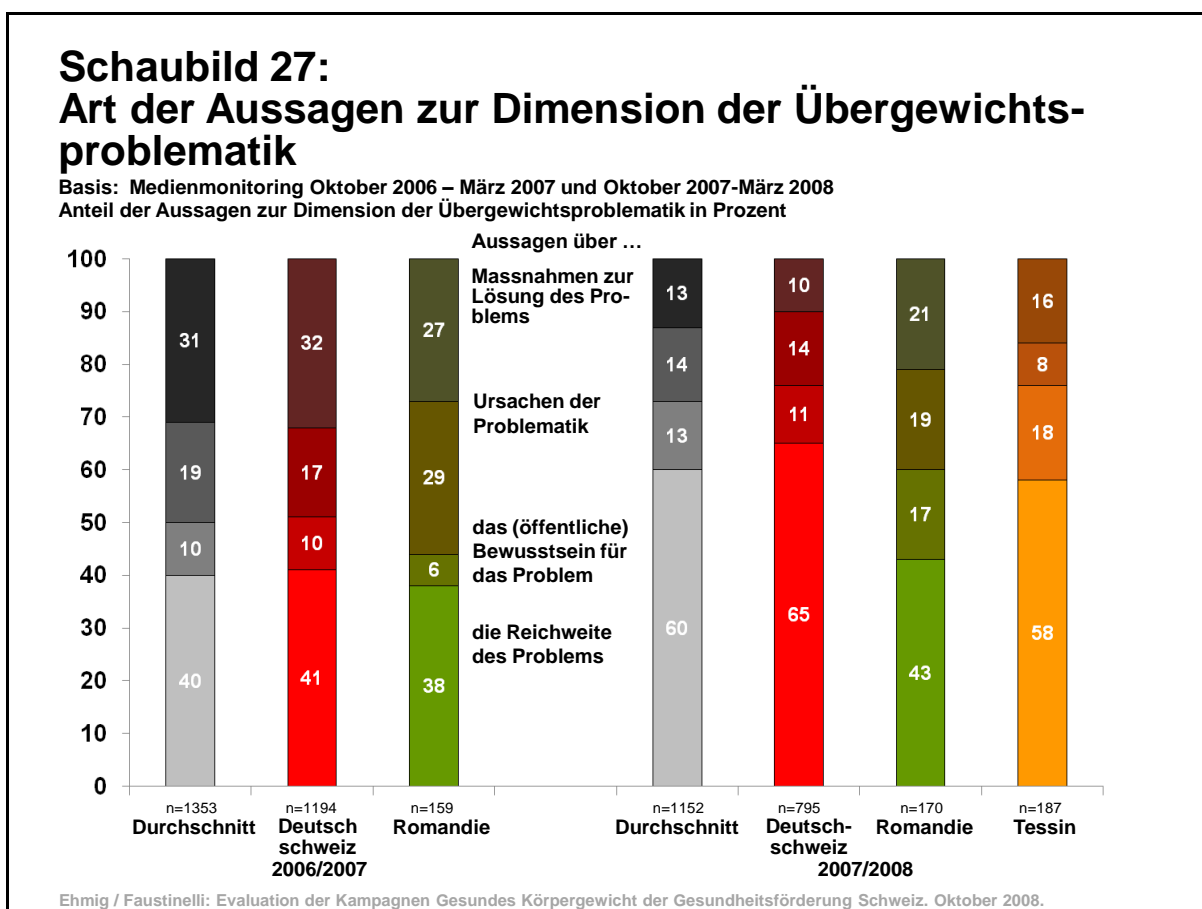
Die weitaus meisten Aussagen in Beiträgen der Zeitungen und Zeitschriften aller Landesteile stellten kausale Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht her. Dies war 2007/08 noch intensiver der Fall als 2006/07. Ein kleinerer Teil der Aussagen thematisierte die Übergewichtsproblematik selbst, nur vereinzelt fanden sich Bewertungen von Akteuren. Der Anteil der Hinweise auf die Dimension des Problems war 2007/08 in den Medien aller Sprachregionen geringer als 2006/07, stellte aber noch immer einen bedeutsamen Teil der Medienberichterstattung dar (Schaubild 26).



Aussagen zur Dimension der Übergewichtsproblematik

Ein Grossteil der Aussagen, in denen Journalisten explizit auf Übergewicht eingingen, behandelten die Reichweite des Problems. Es handelt sich hierbei z. B. um Hinweise darauf, wie viele Schweizerinnen und Schweizer übergewichtig sind, ob und in welchem Masse das Problem grösser geworden ist und wie es sich in Zukunft entwickeln wird. Die Medien thematisierten die Reichweite des Übergewichtsproblems 2007/08 in allen Landesteilen noch intensiver als 2006/07. Neben der Reichweite spielten Ursachen des Problems, das öffentliche Problembewusstsein und Massnahmen zur Lösung eine Rolle. Während Massnahmen 2006/07 noch in jeder dritten Aussage zur Übergewichtsproblematik eine Rolle spielten, ist der Anteil dieser Hinweise 2007/08 auf durchschnittlich 13 Prozent zurückgegangen. Lediglich die Medien in der Romandie thematisierten auch weiterhin vergleichsweise häufig Massnahmen.

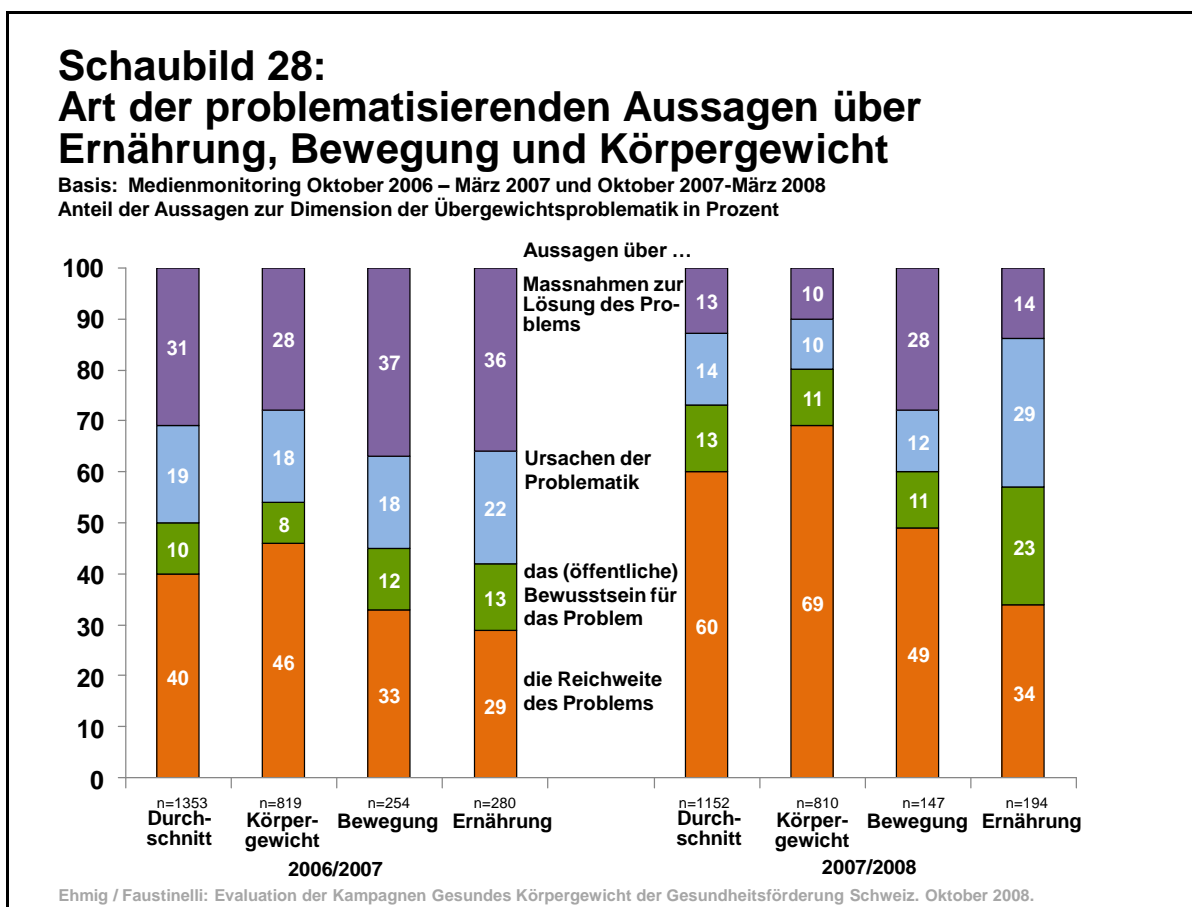
Aussagen über das öffentliche Bewusstsein für das Problem Übergewicht gewannen 2007/08 an Bedeutung gegenüber dem Vorjahr, v. a. in den Zeitungen und Zeitschriften der Romandie (Schaubild 27).



Die Aussagen, in denen Journalisten explizit auf die Übergewichtsproblematik eingingen, stellten weit überwiegend das Körpergewicht der Betroffenen in den Mittelpunkt. Aussagen dieses Typs sind auch die beiden Slogans der Kampagnen der Gesundheitsförderung Schweiz – „Die Schweiz wird immer dicker“ und „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“. Deutlich seltener wurden falsche Ernährung (ein Beispiel wäre „Jeder fünfte Schweizer isst zu fett“), noch seltener mangelnde oder falsche Bewegung (z. B. „Immer weniger Tessiner gehen zu Fuss ins Büro) problematisiert. Die Konzentration auf Aussagen über Gewichtsprobleme im engeren Sinne war 2007/08 noch intensiver als bereits 2006/07 (Schaubild A25).

Wenn die Journalisten der untersuchten Medien das Körpergewicht problematisierten, wiesen sie meist auf die Reichweite des Übergewichtsproblems hin. Wenn sie Bewegungsmangel und falsche Ernährung erwähnten, konzentrierten sie sich 2006/07 häufig auf Massnahmen zur Lösung dieser Probleme und – etwas seltener – auf ihre Ursachen. Im Folgejahr wiesen die Blätter in Aussagen über falsche Ernährung meist auf Ursachen hin, in Aussagen über mangelnde Bewegung häufig auf Massnahmen. Die Medienberichterstattung begegnete damit dem 2006 in der Nullmessung identifizierten Defizit, dass sehr viele Schweizerinnen und Schweizer (noch)

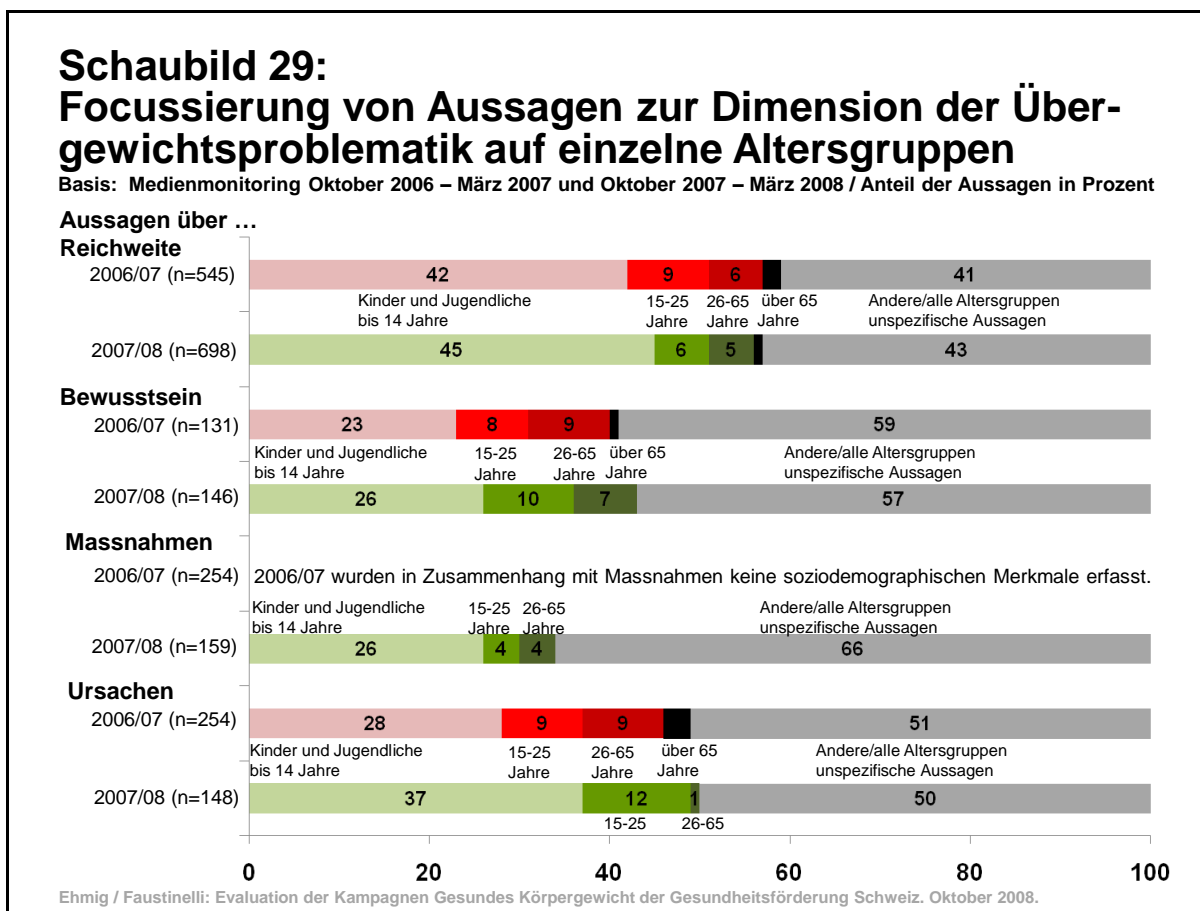
kein hinreichendes Bewusstsein für Bewegung als zentralem Einflussfaktor auf ein gesundes Körpergewicht besaßen (Schaubild 28).



Wenn die Medien Übergewicht, falsche Ernährung und Bewegungsmangel problematisierten, bezogen sich diese Aussagen häufig nicht auf eine bestimmte Altersgruppe. Es handelte sich um Hinweise auf die Gesamtbevölkerung oder um unspezifische Aussagen über den Sachverhalt an sich. Wenn die Journalisten sich über die Probleme in spezifischen Altersgruppen äusserten, waren dies weit überwiegend Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre. Möglicherweise findet hier auch die Pressekonferenz von Gesundheitsförderung Schweiz im Januar 2008 ihren Niederschlag, bei der u. a. BMI-Zahlen für das genannte Alterssegment veröffentlicht wurden. Besonders häufig fanden sich in beiden Zeiträumen Aussagen über die Reichweite der Probleme in diesem Alterssegment, 2007/ 08 auch über Ursachen von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.

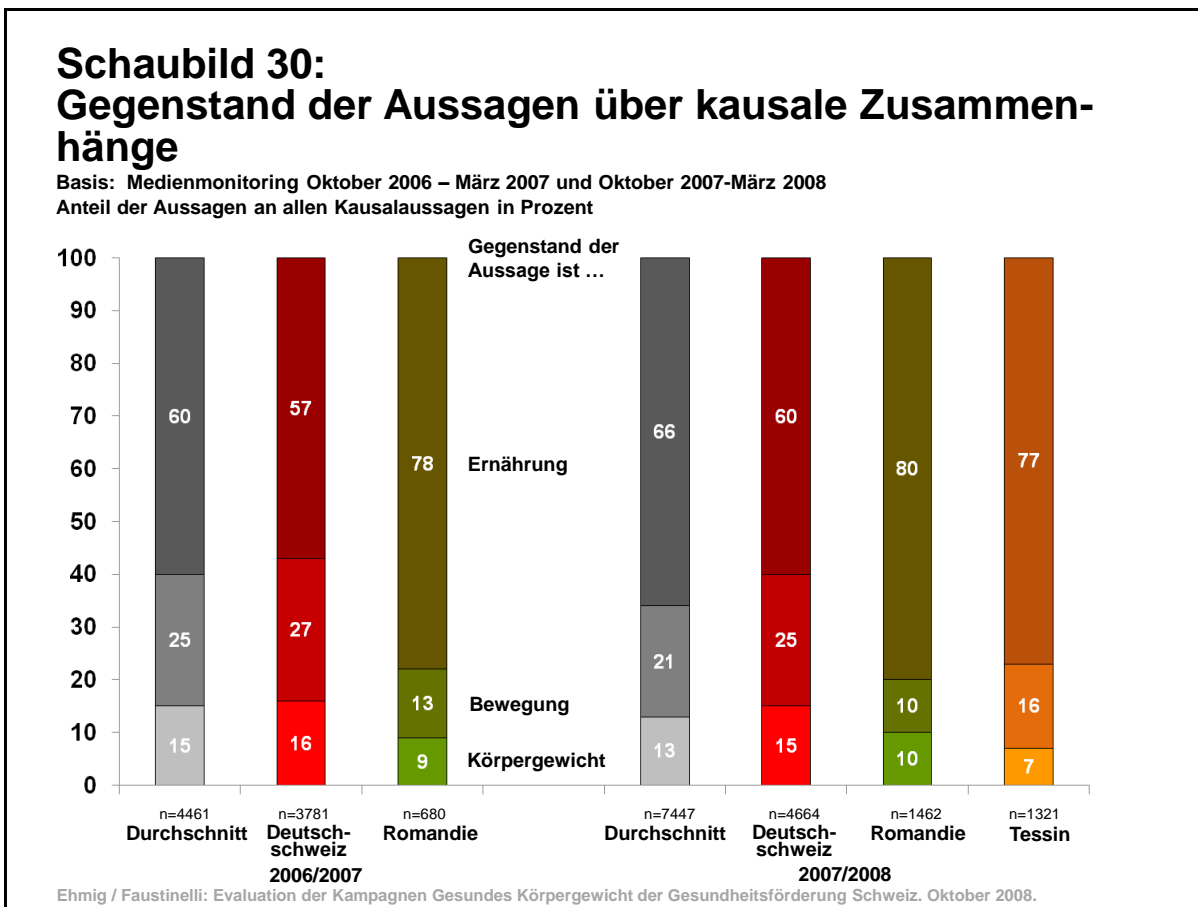
Die untersuchten Zeitungen und Zeitschriften griffen damit in Zusammenhang mit Übergewicht, falscher Ernährung und Bewegungsmangel besonders häufig genau das Alterssegment auf, das die letztendliche Zielgruppe der Massnahmen der Gesundheitsförderung Schweiz bildet. Die Medienberichterstattung stellte bereits vor, aber auch während der Laufzeit der Kampagnen einen Hintergrund zur Verfügung, der für die Wahrnehmung der Plakate förderlich gewesen sein dürfte und ihre Botschaft ergänzte. Das, was die Schweizerinnen und Schweizer symbolisch und in

Kurzform auf den Plakaten sahen, konnten sie auch mehr oder weniger differenziert in ihren Zeitungen und Zeitschriften lesen (Schaubild 29).



Aussagen über kausale Zusammenhänge

Die Aussagen über kausale Zusammenhänge stellten eine Beziehung zwischen Ursachen und Wirkungen her. Dabei wurden weit überwiegend Ernährungsgewohnheiten und –regeln, das Essverhalten und der Konsum bzw. Nichtkonsum bestimmter Nahrungs- und Genussmittel als Ursachen von Übergewicht thematisiert. Die Hinweise hatten in der Regel die Struktur von „Wenn ... dann“-Aussagen, z. B.: Wenn jemand zu häufig und zu viel fetthaltige Nahrungsmittel isst, besteht die Gefahr, dass diese Person zu dick wird“. Weitaus seltener als Ernährung stand Bewegung im Mittelpunkt der Kausalaussagen. Damit setzten die untersuchten Zeitungen und Zeitschriften einen klaren Schwerpunkt auf Ernährung als zentralen Faktor für ein gesundes bzw. ungesundes Körpergewicht. Dies erklärt wiederum vermutlich zum Teil, dass die Bevölkerung Bewegung in Zusammenhang mit Übergewicht weniger Bedeutung beimisst als Ernährung. Die Medien in der Romandie und im Tessin hatten ihre Darstellung kausaler Zusammenhänge noch stärker auf Ernährung als Einflussfaktor konzentriert als die Deutschschweizer Blätter (Schaubild 30).



Ein kleiner Teil der Aussagen stellten Körpergewicht und damit meist Übergewicht als Ursachen gesundheitlicher, gesellschaftlicher und anderer Folgen für die Betroffenen dar. Am häufigsten thematisierten die Journalisten gesundheitliche Risiken und Schäden – allen voran Herz-/Kreislauferkrankungen und Diabetes bzw. Zuckerkrankheit. Es handelt sich dabei um genau die Krankheitsbilder, die den Befragten der Nullmessung im Herbst 2006 am häufigsten eingefallen waren, wenn sie nach Erkrankungen in Folge von Übergewicht gefragt worden waren. Neben gesundheitlichen Einschränkungen und Risiken nannten die Blätter vergleichsweise häufig Schäden für die Gesellschaft, v. a. Kosten, die die Allgemeinheit zu tragen hat, sowie soziale und emotionale Folgen für die Einzelnen, die unter Ausgrenzung und persönlicher Unzufriedenheit zu leiden haben. Dass diese Unzufriedenheit nur bei einem Teil der Betroffenen tatsächlich vorzufinden ist, hatten die Analysen der Antworten auf entsprechende Fragen in der Nullmessung gezeigt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Folgen von Übergewicht und Fettleibigkeit in der Presse

Basis: Medienmonitoring Oktober 2006 – März 2007 und Oktober 2007 – März 2008

Anteil der Kausalaussagen in Prozent, die Übergewicht oder Fettleibigkeit als Ursache nennen

	2006/2007		2007/2008	
Gesundheitliche Risiken und Schäden	63	100%	65	100%
Herz-/Kreislaufkrankungen			27	
Diabetes / Zuckerkrankheit			25	<i>Klassifikation</i>
Krankheiten allgemein			12	<i>2007/08 nicht</i>
Niedrige, sinkende Lebenserwartung			10	<i>unmittelbar ver-</i>
Krebs			6	<i>gleichbar.</i>
Knochen- und Gelenkerkrankungen			5	
Andere gesundheitliche Risiken und Schäden			15	
Schäden für Gesellschaft und Individuum	25	100%	15	100%
Kosten für die Allgemeinheit			40	25
Schäden für das gesellschaftliche Ansehen, den Ruf, das Image			14	18
Emotionale Folgen			13	14
Unzufriedenheit			12	12
Unattraktivität			4	6
Finanzielle Schäden für die Betroffenen			4	2
Andere Schäden			13	23
Andere Folgen	12		20	
Alle Aussagen über Folgen von Übergewicht und Fettleibigkeit	100%	(n=401)	100%	(n=693)

Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Wenn die Medien Ernährungsratschläge gaben, empfahlen sie in beiden Untersuchungszeiträumen meist Obst und Gemüse zu essen, wenig Fett zu konsumieren und auf eine ausgewogene Ernährung zu achten. Im Tessin spielten Hinweise auf Obst und Gemüse noch eine wesentlich wichtigere Rolle als in der Deutschschweiz und in der Romandie (Schaubilder A26 und A27). Alle empfohlenen Ernährungsregeln hatten 2006 bereits sehr viele Schweizerinnen und Schweizer genannt, wenn sie nach Merkmalen gesunder Ernährung gefragt worden waren.

Die Berichterstattung Schweizer Zeitungen und Zeitschriften stellte für die Kampagnen der Gesundheitsförderung Schweiz einen Rahmen dar, der die Botschaften der Plakate alles in allem unterstützte. Die untersuchten Blätter thematisierten Ernährung, Bewegung und Körpergewicht relativ häufig. Sie konzentrierten ihre Darstellung auf zentrale Aspekte der Übergewichtsproblematik, vor allem aber auf Zusammenhänge zwischen Ernährung und Bewegung einerseits sowie Körpergewicht andererseits. Die Blätter beachteten vergleichsweise weniger Bewegung als Einflussfaktor, was vermutlich einen Teil der Problemwahrnehmung in der Bevölkerung erklärt. Die Schweizer Medien griffen wesentliche Folgen von Übergewicht ebenso auf wie einfache Massnahmen zur Bekämpfung des Problems. Die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz wurden somit in einem sehr günstigen medialen Umfeld platziert, das ihre zentrale Botschaft in vielen Zeitungen und Zeitschriften mehr oder weniger explizit aufgriff und damit unterstützte.

3.4 Bewertung der Kampagnen

3.4.1 Anmutung der Plakate

Wie hatten diejenigen, denen die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz aufgefallen waren, sie wahrgenommen? Um dies zu prüfen wurden den Befragten 2007 12 Begriffspaare vorgelesen, die jeweils eine positive Eigenschaft und ihr negatives Pendant beinhalteten. Die Gesprächspartner wurden gebeten zu entscheiden, welche der beiden Eigenschaften nach ihrem Eindruck jeweils besser auf die Kampagne zutraf.

Die weitaus meisten Betrachter der Plakate fanden sie 2007 originell, verständlich, gut gestaltet, auffällig, modern und seriös. Sie hielten die Kampagne für notwendig und zeigten sich darin mit dem Anliegen der Gesundheitsförderung Schweiz solidarisch. Jede/r zweite Befragte fand die Botschaft der Plakate motivierend bzw. nicht motivierend. Darin manifestiert sich ein mögliches Defizit der Kampagne, die zwar ein Problem öffentlich thematisiert, aber auf den Plakaten selbst nicht unmittelbar zu konkretem Handeln auffordert. Nur 21 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer hatten 2007 das Gefühl, die Plakate seien verletzend.

Für die Messung der Bewertung der Kampagne 2008 wurden von den 12 Begriffspaaren des Vorjahrs fünf in der zweiten Follow-up-Befragung erneut getestet. In drei der fünf Fälle sind die Resultate von 2008 nahezu identisch mit denen vom Vorjahr: Fast alle Befragte, die die Plakate gesehen hatten, hielten sie auch 2008 für notwendig und gut gestaltet. Etwa jede/r Zweite stufte sie wieder als motivierend ein. Noch eindeutiger positiv als 2007 zeigt sich 2008 das Bild der Betrachter von der Verständlichkeit der Kampagne. Dies deutet auf einen Faktor, der zur deutlich grösseren Reichweite des Slogans der Kampagne 2008 im Vergleich zur Reichweite des Slogans 2007 beigetragen haben dürfte: Der Slogan ist explizit auf Kinder focussiert, ebenso wie die Bildmotive (mit Ausnahme des Einkaufswagens) der Kinderwelt entstammen. Damit sind Slogan und Motive 2008 deutlicher kognitiv verknüpft als 2007.

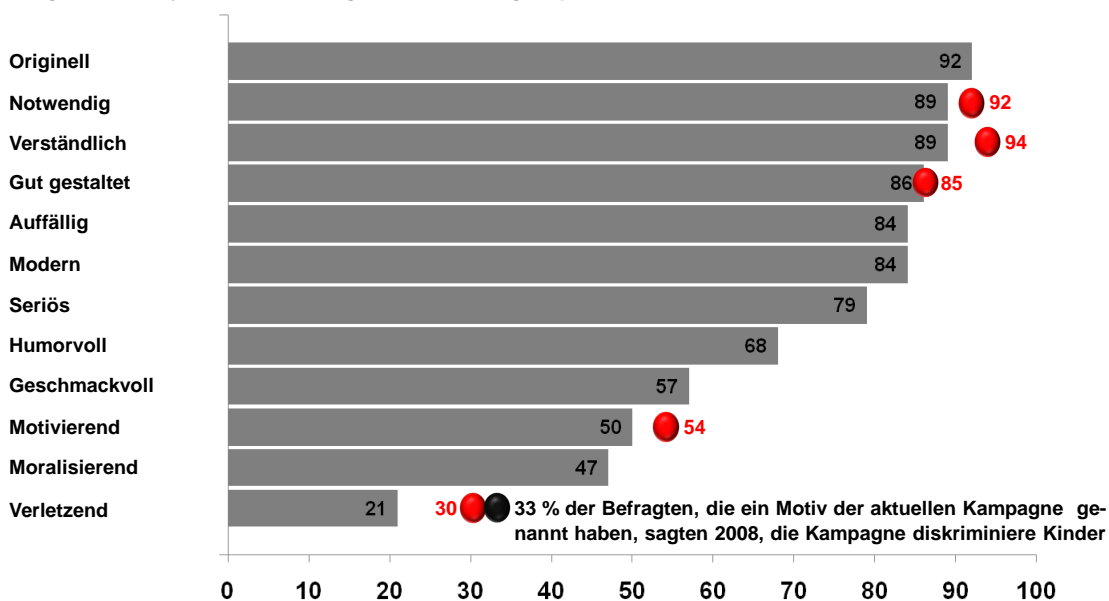
Die Kampagne „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ wird 2008 etwas häufiger als verletzend eingestuft als die Kampagne „Die Schweiz wird immer dicker“ 2007. Eine Ursache dafür dürfte in der Konzentration auf eine Bevölkerungsgruppe liegen, die sich – so die vermutlich häufige Sicht – nicht wehren kann. Man kann annehmen, dass sich in den Urteilen weniger eine ablehnende Haltung gegenüber der Kampagne als vielmehr eine intuitive Parteinahme für die Kinder spiegelt, deren Interessen die Befragten damit zu vertreten meinen. Für die weitere Konzeption dürfte allerdings weniger die Wahrnehmung der Kampagne als diskriminierend relevant sein. Die vergleichsweise geringe Imageeinbusse in diesem Aspekt sollte vor dem Hintergrund der ansonsten wesentlich stimmigeren Gesamtwahrnehmung betrachtet und abgewogen werden. Mehr Aufmerksamkeit verdient die hohe „Verständlichkeit“, die die Befragten der Kampagne attestieren. Hier ist zu fragen, in welchem Sinne dieser Begriff gemeint ist und inwieweit die verstandene Botschaft potenziell handlungsrelevant ist (Schaubild 31).

Schaubild 31: Bewertung der Kampagnen 2007 und 2008

Basis: Follow-up-Messung Mai – Juli 2007; und Follow-up-Messung April 2008

Frage: „Im nächsten Teil lese ich Ihnen jeweils zwei Eigenschaften vor, und Sie sagen mir bitte, welche eher auf die Kampagne zutrifft.“

Anteil an allen Befragten, die Elemente der Kampagne erwähnten (2007: n=119; 2008: n=157), in Prozent
Ausgewiesen ist jeweils nur eine Eigenschaft des Begriffspaares



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

94 Prozent aller Befragten, die die Plakate gesehen hatten, empfanden die Kampagne 2008 als „verständlich“, 2007 waren es 89 Prozent. Eine Botschaft zu „verstehen“ ist eine kognitive Leistung. Verstehen bedeutet Wahrnehmen und (richtiges) Einordnen in vorhandene kognitive Strukturen, die Vorwissen, Bewusstsein und Handlungsdispositionen ebenso umfassen wie allgemeine Werte, generelle Einstellungen und konkrete Meinungen zu Sachfragen. Die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz boten sowohl 2007 wie auch 2008 zwei Elemente an, die „verstanden“ werden sollten: optisch verfremdete Motive und ein Faktum, das als Sachinformation im Slogan formuliert war. „Verständlich“ war für 94 bzw. 89 Prozent der Betrachter vermutlich vor allem das Faktum an sich, 2008 auch die Verknüpfung der Information mit einem sachlich passenden Bildmotiv.

Sachinformation und Bildmotiv zusammen bilden – streng genommen – keine Botschaft im Sinne einer Handlungsempfehlung bzw. –aufforderung. Um eine solche Botschaft zu erschliessen, muss jeder Betrachter individuell mehrere erneut kognitive Anstrengungen unternehmen, die sich in eine Reihe von Fragen fassen lassen: Ist es viel oder wenig, dass jedes fünfte Kind in der Schweiz übergewichtig ist? Stellt die Tatsache an sich also ein Problem dar? Was sind die Ursachen des Problems? Wer ist verantwortlich? Ist das Problem individuell relevant? Gehört der Betrachter oder jemand aus seinem unmittelbaren Umfeld zu den Betroffenen? Wer muss / soll etwas tun? Die Betroffenen selbst, ihre Angehörigen, die Gesellschaft insgesamt, die Politik? Was ist zu tun? Wie kann man als Betroffene/r Gewicht reduzieren? Wie kann man andere Betroffene motivieren? Wo kann man etwas tun? Zuhause oder am Ar-

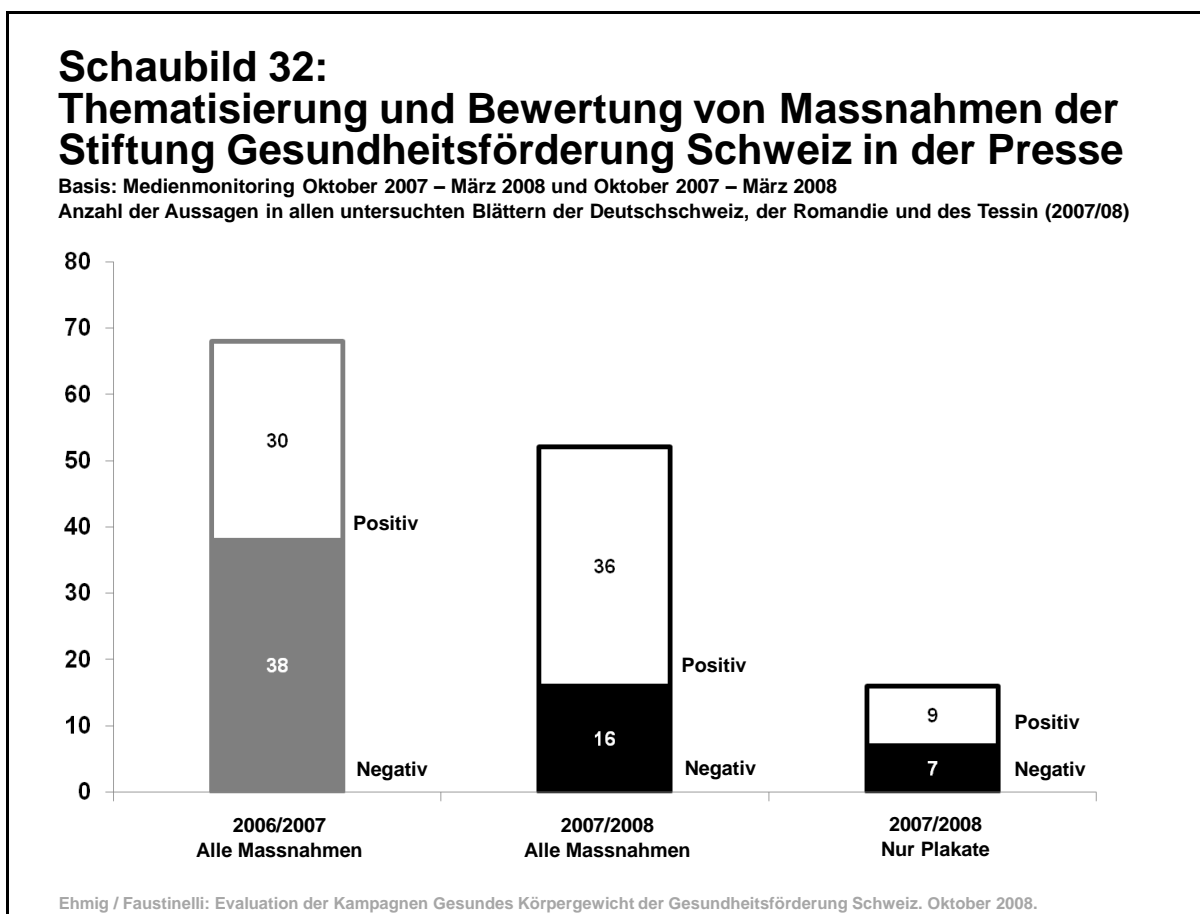
beitsplatz, in der Freizeit? Irgendwo bei Veranstaltungen, im Rahmen von Aktionsprogrammen? Wer macht wo und wann Angebote?

Keine der genannten Fragen beantworten die Plakate selbst. Sie geben einen Anstoss die Fragen zu stellen, verlangen aber vom Betrachtenden das Interesse, die Initiative und die kognitive wie auch kommunikative Leistung, sie zu beantworten. In diesem Sinne sind die Plakate – sicher auch aufgrund ihrer ästhetischen Qualität (86 % halten sie für gut gestaltet) – eine intellektuelle Herausforderung, der wiederum nur jene gewachsen sein dürften, die die entsprechenden intellektuellen Fähigkeiten mitbringen. Sie unterscheiden sich damit von Kampagnen, die einfache Lösungen explizit nennen, z. B. die Benutzung von Kondomen zur Prävention einer HIV-Infektion.

Die genannten Konsequenzen aus der Konzeption der Kampagnen lassen besonders die Gruppe der einfach Gebildeten in den Blickpunkt rücken. Es ist zu vermuten, dass aufgrund der intellektuellen wie kognitiven Voraussetzungen vor allem hier die notwendigen Transferleistungen zum „Verstehen“ der Plakate im eigentlichen Sinne nicht oder nur eingeschränkt gegeben sind. Dies zeigt beispielsweise der Befund, dass es zwar 71 Prozent der einfach Gebildeten bewusst ist, dass der Einzelne etwas tun muss, um dem Problem des Übergewichts zu begegnen, aber nicht einmal jeder Fünfte aus dieser Gruppe Angebote und Aktionsprogramme kennt, die die Gesundheitsförderung Schweiz anbietet.

Die 2008 noch etwas häufiger als bereits 2007 positive Bewertung der Plakate ist im Kontext der Medienberichterstattung über Massnahmen des Kampagnenurhebers und der Plakate selbst zu sehen. 2006/07 publizierten die untersuchten Zeitungen und Zeitschriften alles in allem 68 Aussagen über Massnahmen der Gesundheitsförderung Schweiz, die etwas häufiger kritisch (38) als zustimmend waren (30). Ein Jahr später erwähnten die Journalisten der analysierten Blätter Massnahmen der Gesundheitsförderung Schweiz noch etwas seltener in 52 Aussagen, die jedoch weit überwiegend positiv (36) und weniger häufig negativ waren (16) als 2006/07. Die Plakate selbst kamen in den Beiträgen über Ernährung, Bewegung und Körpergewicht so gut wie nie – in 16 Aussagen – zur Sprache, die sie mit neun positiven und sieben negativen Hinweisen ambivalent bewerteten. Indem die Medien – von spektakulären Einzelberichten abgesehen – Massnahmen und dabei speziell den Kampagnen der Gesundheitsförderung Schweiz nur wenig systematisch Beachtung schenken, sie dann aber ambivalent bis positiv präsentierten, lieferten sie einen mehr oder weniger neutralen Hintergrund für die unvoreingenommene Wahrnehmung der Plakate durch die Betrachterinnen und Betrachter. Die Tatsache, dass so viele Befragte die Kampagne 2007 aus den Medien zu kennen angaben, mag auf Beiträgen in Blättern und Angeboten von Hörfunk- und Fernsehsendern beruht haben, die in der vorliegenden Untersuchung keine Berücksichtigung fanden. Es mag sich im Einzelfall auch um Zuschreibungen gehandelt haben, die die Befragten dann vornahmen, wenn sie sich nicht mehr genau daran erinnerten, wo sie den Slogan gelesen oder gehört hatten. Auch wenn die Zuschreibungen in diesen Fällen streng genommen meist „falsch“ waren, belegen sie doch die Tatsache, dass die Medienberichterstattung wenn nicht die

Plakate selbst, so doch das Problem, das sie thematisierten, häufig aufgriffen und damit ihre Botschaft unterstützen bzw. ergänzten (Schaubild 32).

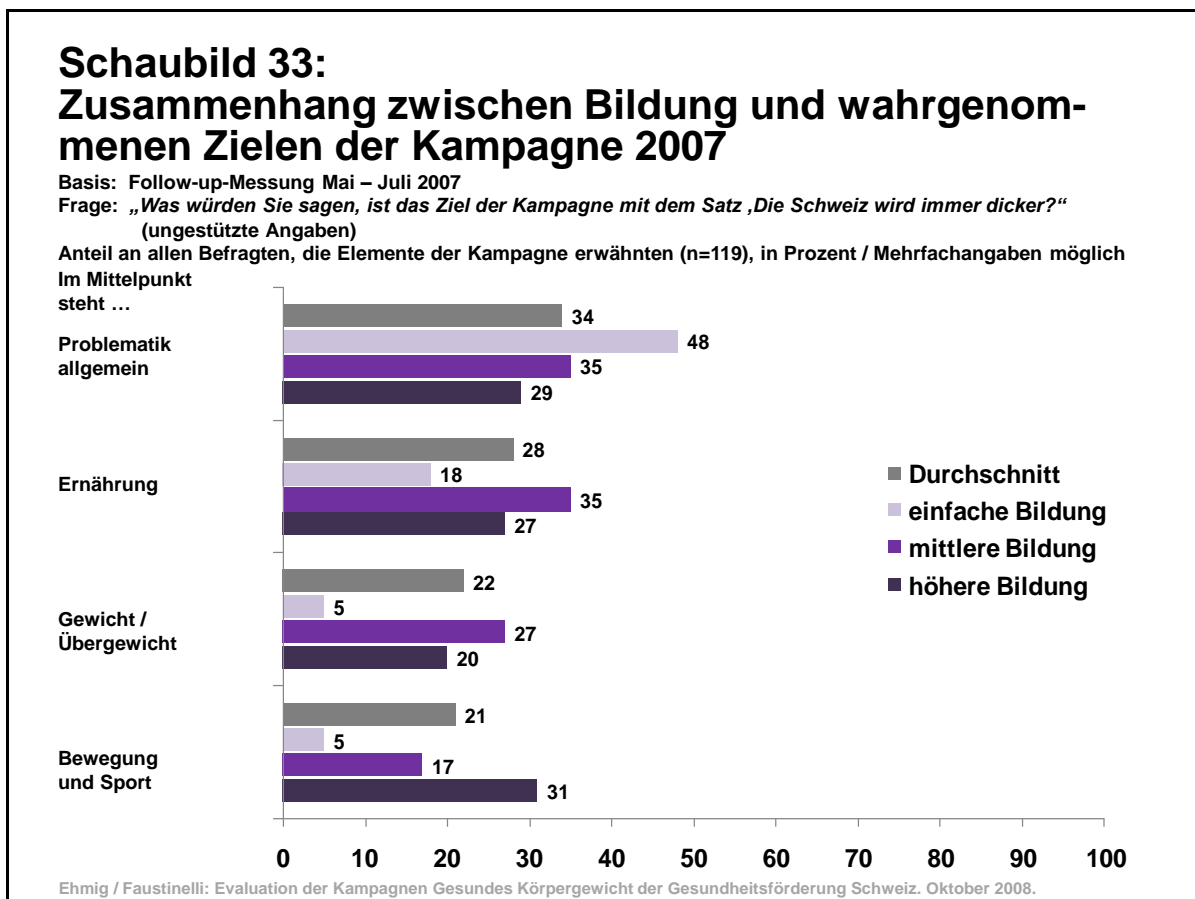


3.4.2 Wahrnehmung der Ziele der Kampagnen

Ein Drittel der Schweizerinnen und Schweizer, die die Kampagne 2007 wahrgenommen hatten, verstanden sie als allgemeinen Hinweis auf die bestehende Übergewichtsproblematik. Ein gutes Viertel vermutete konkreter die Motivation zu einer gesünderen Ernährung, jeweils ein Fünftel verstand die Plakate als gezielte Aufforderung Gewicht bzw. Übergewicht zu reduzieren oder sich mehr zu bewegen und Sport zu treiben. Die Antworten belegen, dass die Machart der Plakate Raum für unterschiedliche Schlussfolgerungen liess. Dies ist im Falle der konkreten Vorstellungen, die viele Befragte entwickelten, ein Vorteil. Im Falle der eher unspezifischen Wahrnehmung dürfte sie ein Nachteil sein, weil die Betrachter und Betrachterinnen aus ihrem Eindruck kaum handlungsrelevante Folgen ziehen werden.

Dies betrifft erneut vor allen anderen die einfach Gebildeten: Fast jede/r Zweite aus dieser Gruppe machte allgemeine, unspezifische Angaben zum wahrgenommenen Ziel der Kampagne. Nicht einmal jede/r Fünfte vermutete, dass die Plakate auf eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten zielen könnten, nur jeweils fünf Prozent verstanden die Plakate als Aufforderung (Über-) Gewicht zu reduzieren bzw. sich mehr

zu bewegen. Dies belegt die Vermutung, dass die Plakate einfach Gebildete aufgrund der Komplexität der zu ziehenden Schlussfolgerungen intellektuell zum Teil überfordert haben dürften (Schaubild 33).

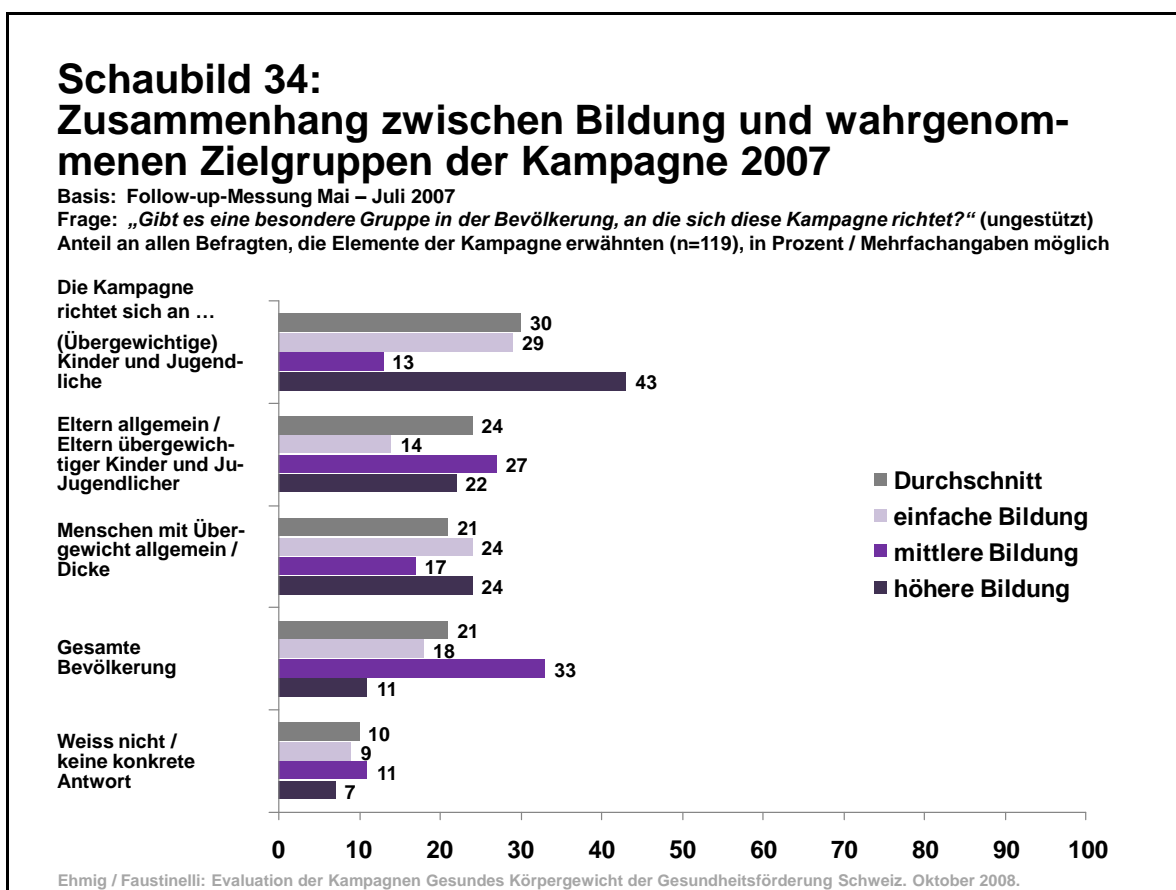


3.4.3 Wahrnehmung der Zielgruppe

30 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer, die die Kampagne 2007 wahrgenommen hatten, erkannten (übergewichtige) Kinder und Jugendliche als Zielgruppe der Plakate. Sie dürften dies mehrheitlich eher aus den Bildmotiven als aus dem Slogan geschlossen haben, der mit der Formulierung „Die Schweiz wird immer dicker“ diese Gruppe nicht explizit in den Mittelpunkt stellte. 24 Prozent der Befragten sahen (auch) Eltern allgemein oder im besonderen Eltern übergewichtiger Kinder und Jugendlicher angesprochen. Damit hatte ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung, den die Kampagne erreicht hatte, ihre Kernzielgruppen richtig identifiziert. Vergleichbar viele glaubten, die Plakate richteten sich allgemein an Menschen mit Übergewicht oder an die Gesamtbevölkerung. Diese Vermutungen sind weder falsch noch für Handlungsoptionen, die Betrachter daraus ableiten mögen, kontraproduktiv, sie treffen aber nicht genau die Zielrichtung der Gesundheitsförderung Schweiz. Die stärkere Focussierung des Slogans auf Kinder in der zweiten Kampagne 2008 wird eine präzisere Wahrnehmung der Zielgruppe ermöglicht haben. Ob dies tatsächlich der

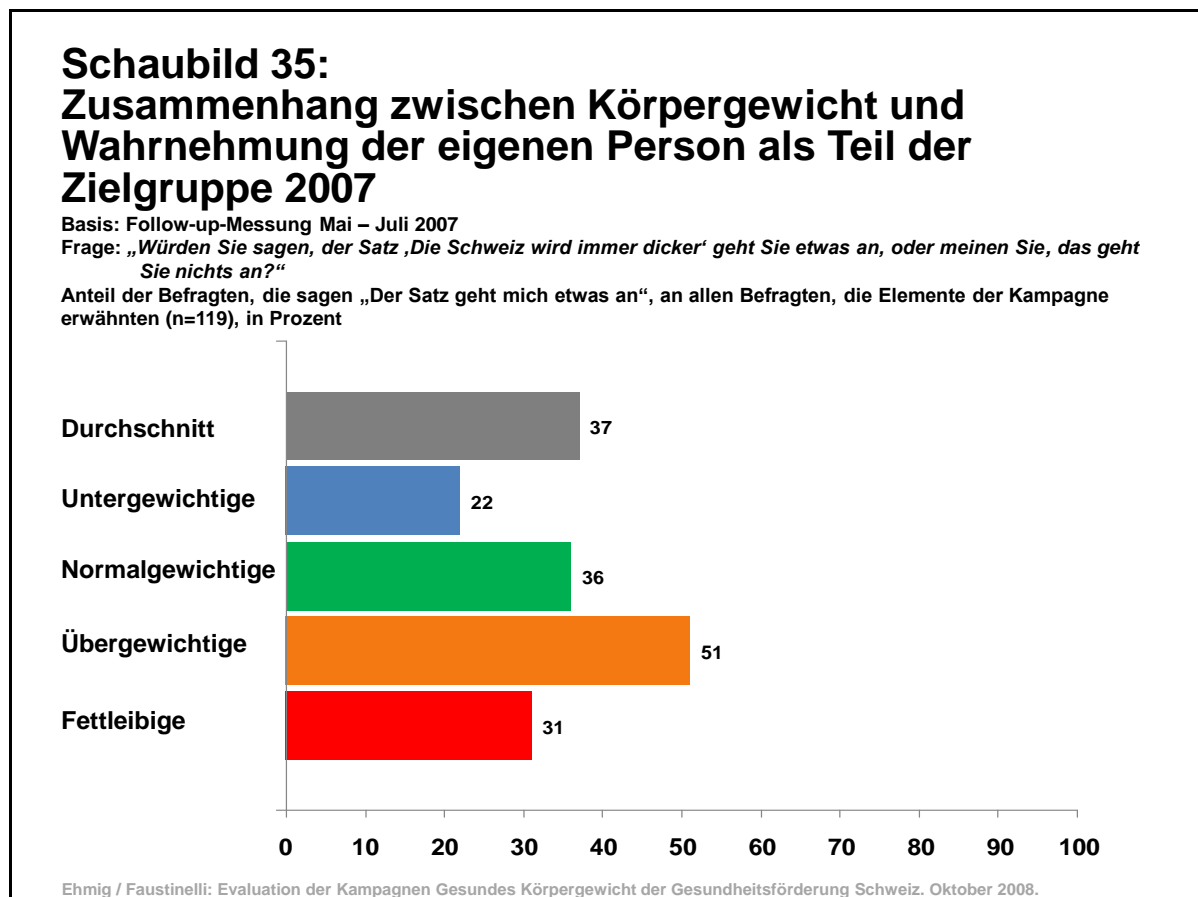
Fall ist, konnte aufgrund der limitierten Anzahl von Fragen aktuell nicht geprüft werden.

Hochgebildete erkannten besonders häufig, dass die Kampagne 2007 vor allem Kinder und Jugendliche in den Blick genommen hatte. Dies entspricht dem, was man erwarten konnte, da die Befragten in dieser Gruppe vermutlich am besten in der Lage waren, die notwendigen Schlussfolgerungen zu ziehen. Allerdings sahen auch einfach Gebildete vergleichsweise oft die Zielgruppe der Plakate in Kindern und Jugendlichen – wesentlich häufiger als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau. Hier dürften die Bildmotive massgeblich als Assoziationsquelle gedient haben. Dies belegt der Befund, dass einfach Gebildete seltener als andere den Schluss zogen, dass neben Kindern und Jugendlichen auch ihre Eltern (mit-) gemeint sein könnten. Befragte mit mittlerem Bildungsniveau gingen besonders oft davon aus, dass die Plakate die Gesamtbevölkerung ansprechen würden (Schaubild 34).



Entsprechend der Tatsache, dass viele Befragte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern als Hauptzielgruppen der Kampagne wahrgenommen hatten, sahen sich unter den Betroffenen vergleichsweise wenige selbst von den Plakaten angesprochen: Nur jede/r zweite Übergewichtige und jede/r dritte Fettleibige meinte, der Satz „Die Schweiz wird immer dicker“ gehe ihn bzw. sie persönlich etwas an. Der Befund erstaunt angesichts der Bildmotive und der von vielen vermuteten Zielgruppen nicht. Er ist angesichts des Fragetextes, der den – allgemein formulierten – Slogan zum Aufhänger nimmt, allerdings schon bemerkenswert. Es scheint, als würden gerade die

Betroffenen die kindgerechten Bildmotive bewusst oder unbewusst zu ihrer Entlastung heranziehen und die Botschaft der Plakate damit sozusagen von sich weg definieren. Die Plakate gaben 2007 dazu Anlass – mehr aber vermutlich noch 2008, was allerdings auch in diesem Fall aufgrund der eingeschränkten Verfügbarkeit entsprechender Daten nicht zu prüfen ist (Schaubild 35).



3.5 Öffentliches Bild der Gesundheitsförderung Schweiz

3.5.1 Zuschreibung der Kampagne zum Urheber

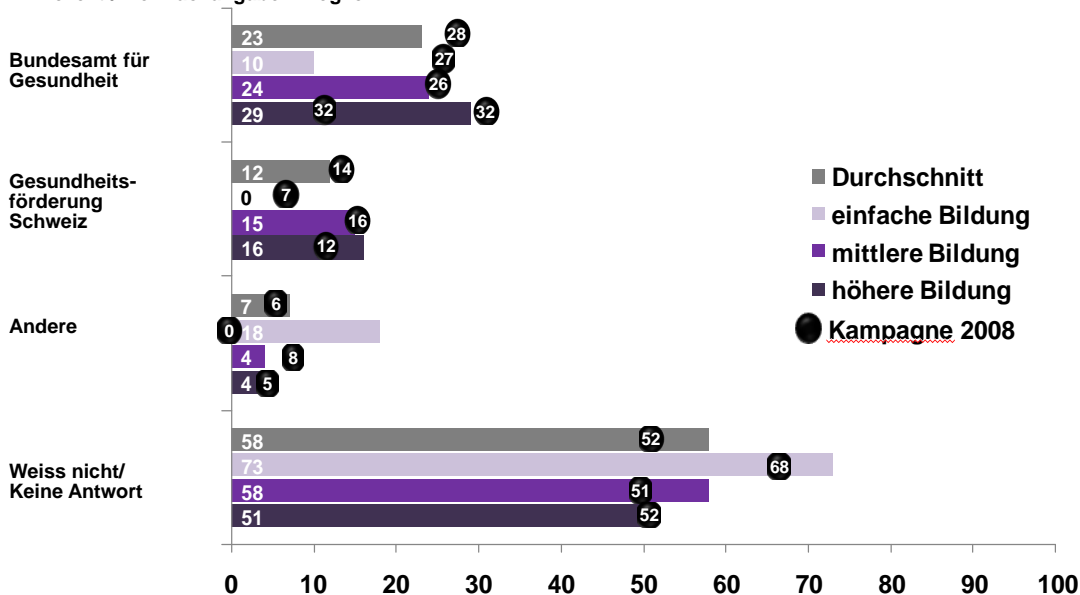
Mehr als die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer, die die Plakate 2007 und 2008 wahrgenommen hatten, konnten auf die Frage, „von wem die Kampagne stammt, wer sie veranlasst hat“, keine Antwort geben. 12 bzw. 13 Prozent schrieben sie dem richtigen Urheber, der Gesundheitsförderung Schweiz zu. Die geringe Kenntnis des Urhebers stellt für sich betrachtet nicht unbedingt ein Problem dar, stand doch in beiden Kampagnen die Übergewichtsproblematik im Mittelpunkt, nicht die Bekanntheit oder das Image der Gesundheitsförderung Schweiz. Ein Problem stellt sich allerdings angesichts der Tatsache, dass 2007 23 Prozent derjenigen, die die Plakate gesehen hatten, sie dem Bundesamt für Gesundheit zuschrieben, 2008 sogar 29 Prozent. Die häufigen, aber auf einen einzigen Akteur konzentrierten falschen Aussagen zeigen, dass das Thema Übergewicht offensichtlich im Bewusstsein der Schweizerinnen und Schweizer deutlich stärker mit dem Bundesamt für Gesund-

heit in Zusammenhang gebracht wird als mit der Gesundheitsförderung Schweiz.

Die Fehlattribution an das Bundesamt für Gesundheit findet sich häufiger bei Hochgebildeten als bei Befragten mit mittlerem Bildungsniveau und vor allem einfach Gebildeten. Hochgebildete kaschieren die Tatsache, dass sie den Urheber nicht kennen, möglicherweise besonders oft mit der Angabe des für sie naheliegendsten Akteurs oder ergänzen die fehlende Information unbewusst entsprechend, während die einfach Gebildeten häufiger einräumen, dass sie nicht wissen, wer die Kampagnen veranlasst hat, u. U. auch gar nicht auf die Idee kommen, das Bundesamt für Gesundheit zu nennen, weil sie es z. T. nicht kennen dürften. Der Befund zeigt nicht nur unterschiedliche, vom Bildungsniveau abhängige Mechanismen des Umgangs mit Nichtwissen. Er verweist auch auf ein Problem, das sich aus den Fehlattributionen der Hochgebildeten ergibt. Hochgebildete sind in ihrem sozialen Umfeld häufig Multiplikatoren und wirken als Meinungsführer bei gesellschaftlich relevanten Themen. Sie bilden demnach eine Gruppe, die Zielsetzungen, Initiativen und Massnahmen von Institutionen wie der Gesundheitsförderung Schweiz in gesellschaftlichen Schichten thematisieren und verbreiten können, die diese Institutionen selbst u. U. nicht direkt erreichen. Je bekannter ein Akteur und sein Handeln mit anderen Worten unter den Meinungsführern ist, desto stärker der Effekt einer sich zwei- oder mehrstufig vollziehenden (interpersonalen) Kommunikation. In diesem Sinne deutet die geringe Bekanntheit der Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit der häufigen (Fehl-) Attribution ihrer Kampagnen an einen anderen prominenten Akteur auf ein Defizit in der öffentlichen Sichtbarkeit der Stiftung hin (Schaubild 36).

Schaubild 36: Zusammenhang zwischen Bildung und Zuordnung der Kampagne 2007 zu ihrem Urheber

Basis: Follow-up-Messungen Mai – Juli 2007 und April 2008
 Frage: „Wissen Sie, von wem die Kampagne stammt, wer sie veranlasst hat?“ (ungestützte Angaben)
 Follow-Up 2007: Anteil der Befragten, die die Bilder der Kampagne gesehen haben (n=119),
 Follow-Up 2008: Anteil der Befragten, die Bilder der 1. oder 2. Kampagne gesehen haben (n=183),
 in Prozent / Mehrfachangaben möglich.



3.5.2 Darstellung der Gesundheitsförderung Schweiz in der Presse

Ein zentraler Indikator für die öffentliche Sichtbarkeit einer Institution ist die Häufigkeit ihrer Erwähnung in den Massenmedien. Um so häufiger eine Institution, die sich für ein bestimmtes Ziel einsetzt, in Zusammenhang mit diesem Ziel und vor allem in Zusammenhang mit Massnahmen, die zur Erreichung des Ziels ergriffen werden, von den Medien erwähnt wird, desto eher wird sie vermutlich innerhalb der Bevölkerung als kompetent und zuständig für Problemlösungen angesehen werden.

Basis der folgenden Analyse sind alle Aussagen, die die untersuchten Zeitungen und Zeitschriften in der Schweiz 2006/07 und 2007/08 über Massnahmen gegen Übergewicht, Fettleibigkeit, Bewegungsmangel und falsche Ernährung publizierten. Für jede genannte Massnahme wurde erfasst, welche Institution, Gruppierung oder Einzelperson sie vorgeschlagen, initiiert oder durchgeführt hatte. 2006/07 war die Gesundheitsförderung Schweiz der am häufigsten genannte Akteur in Zusammenhang mit Massnahmen gegen Übergewicht, der am zweithäufigsten genannte Akteur in Zusammenhang mit Massnahmen gegen Fettleibigkeit und der am dritthäufigsten genannte Akteur in Zusammenhang mit Massnahmen gegen Bewegungsmangel. Lediglich im Falle von falscher Ernährung stellten die Medien andere Akteure – Bildungseinrichtungen, Unternehmen und kantonale Gesundheitsämter – in den Vordergrund. Damit besass die Gesundheitsförderung Schweiz im ersten Untersuchungszeitraum eine vergleichsweise hohe Präsenz in den Printmedien, wenn es um die Bekämpfung von Übergewicht und Bewegungsmangel ging.

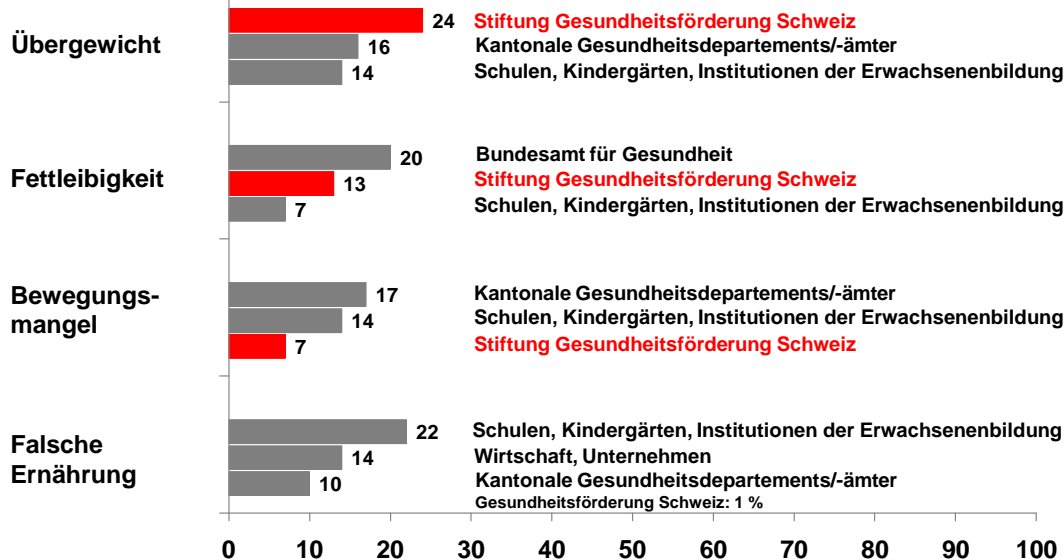
Anders im Jahr darauf: 2007/08 erwähnten die selben Zeitungen und Zeitschriften die Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenhang mit keinem der vier Problem-bereiche an erster, zweiter oder dritter Stelle. Sie berichteten häufiger als im Vorjahr über Massnahmen der Krankenkassen und politischer Institutionen, thematisierten auch noch häufiger als bereits 2006/07 die Rolle von Schulen und Kindergärten, besonders bei der Bekämpfung von Fettleibigkeit, Bewegungsmangel und falscher Ernährung. Die Gesundheitsförderung Schweiz rückte damit gegenüber der ersten Untersuchungsperiode als Akteur, Urheber von Massnahmen und Anbieter von Programmen – relativ gesehen – in den Hintergrund. Die Ursache dafür dürfte weniger in einem schwindenden Interesse der Journalisten an der Arbeit der Stiftung liegen als vielmehr an der Tatsache, dass die Zahl der Initiativen und Massnahmen im Bereich Ernährung, Bewegung und Körpergewicht in den vergangenen beiden Jahren sprunghaft angestiegen ist und daran auch mehr Akteure beteiligt sind als zu Beginn des Beobachtungszeitraumes. Die Gesundheitsförderung Schweiz ist inzwischen also ein Akteur unter vielen, die Journalisten in ihren Beiträgen potenziell erwähnen können, aber nicht müssen und schon gar nicht an prominenter Stelle. Ein Beispiel hierfür ist die Beilage „Bildung und Erziehung“ der Neuen Zürcher Zeitung vom 30. Juni 2008. Auf acht Seiten mit neun redaktionellen Beiträgen, die sich alle mit dem Themenbereich Gesundheit, Ernährung und Körpergewicht befassen, findet sich nur in einem Artikel in der zweiten Hälfte der Beilage ein kurzer Hinweis auf die Gesundheitsförderung Schweiz (Schaubilder 37 und 38).

Schaubild 37: Thematisierung von Gesundheitsförderung Schweiz im Kontext von Massnahmen 2006/07

Basis: Medienmonitoring Oktober 2006 – März 2007

Anteil der Aussagen über die drei wichtigsten Akteure an allen Aussagen über die jeweiligen Massnahmen

Massnahmen gegen ...



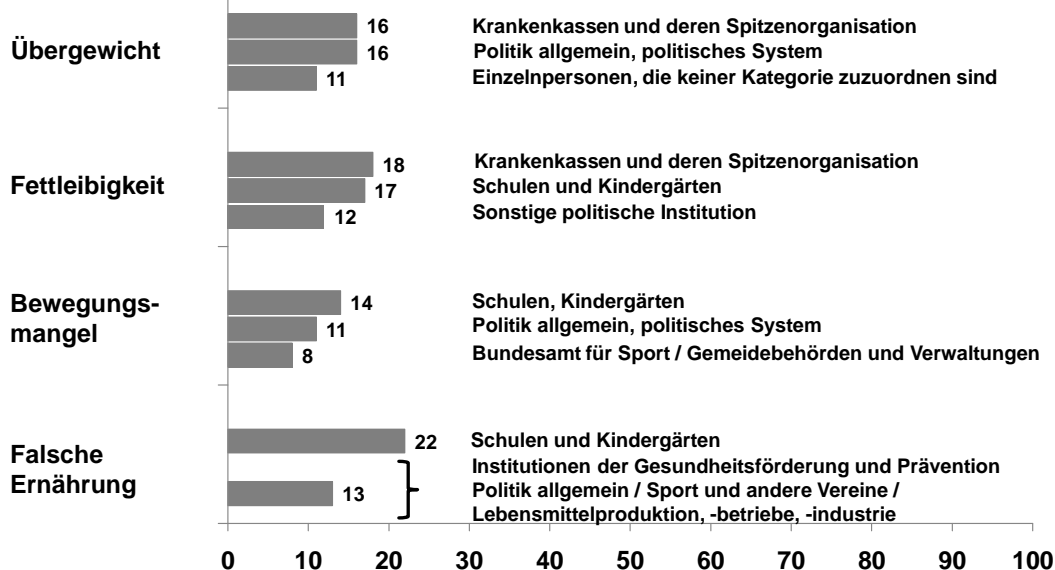
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild 38: Thematisierung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Kontext von Massnahmen 2007/08

Basis: Medienmonitoring Oktober 2007 – März 2008

Anteil der Aussagen über die drei wichtigsten Akteure an allen Aussagen über die jeweiligen Massnahmen

Massnahmen gegen ...



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Das Beispiel der NZZ-Beilage macht deutlich, dass mit zunehmender Zahl öffentlich tätiger Akteure die Wahrscheinlichkeit sinkt, dass Journalisten im Zuge ihrer Routineberichterstattung auch eine an sich prominente Institution wie die Gesundheitsförderung Schweiz in nennenswerter Weise zu Wort kommen lässt oder über sie berichtet. Die Chance steigt vermutlich, wenn ein Akteur selbst mit Massnahmen an die Öffentlichkeit tritt, die in der jeweiligen Situation neu sind und sich von den Massnahmen anderer unterscheiden. Dies belegt beispielhaft die Beachtung der Gesundheitsförderung Schweiz in Aussagen über das Image von Akteuren in der Berichterstattung vor und nach dem Kampagnenstart 2007. Nachdem die Plakatkampagne angelaufen war, beachteten die Zeitungen und Zeitschriften die Stiftung zwar – absolut gesehen – immer noch vergleichsweise selten, aber – relativ gesehen – doppelt so häufig wie vorher (Schaubild A28). Da die Plakatkampagne 2008 eine (veränderte) Neuauflage der Kampagne 2007 war, nicht aber eine neue und andersartige Intervention, dürfte sie – mit Ausnahmen punktueller Anlässe – längerfristig nicht zur Steigerung der Medienaufmerksamkeit gegenüber der Gesundheitsförderung Schweiz beigetragen haben.

3.5.3 Wahrnehmung der Gesundheitsförderung Schweiz in der Bevölkerung

Etwa ein Drittel der Schweizerinnen und Schweizer kennen die Gesundheitsförderung Schweiz zumindest dem Namen nach. Die Bekanntheit der Stiftung war nach dem Start der ersten Plakatkampagne nicht höher als vorher. Dies belegen die Befragungen vom Herbst / Winter 2006 und vom Frühjahr 2007. Der Befund erstaunt nicht angesichts der Tatsache, dass nur ein Bruchteil derjenigen, die die Plakate wahrgenommen hatten, sie mit der Gesundheitsförderung Schweiz in Verbindung brachten. Zudem bestehen in den verschiedenen Landessprachen Ähnlichkeiten des Namens mit denen anderer Institutionen, so dass die Gefahr von Verwechslungen oder Erinnerungsräumern besteht. Beispiele hierfür sind „Santé Suisse“, der Verband der Schweizer Krankenversicherer, der der „Promotion Santé Suisse“ ähnelt, die „Gesundheitsförderung Basel Stadt“ oder die „Kantonale Stelle für Gesundheitsförderung“ der Kantonsärztlichen Dienste Luzern.

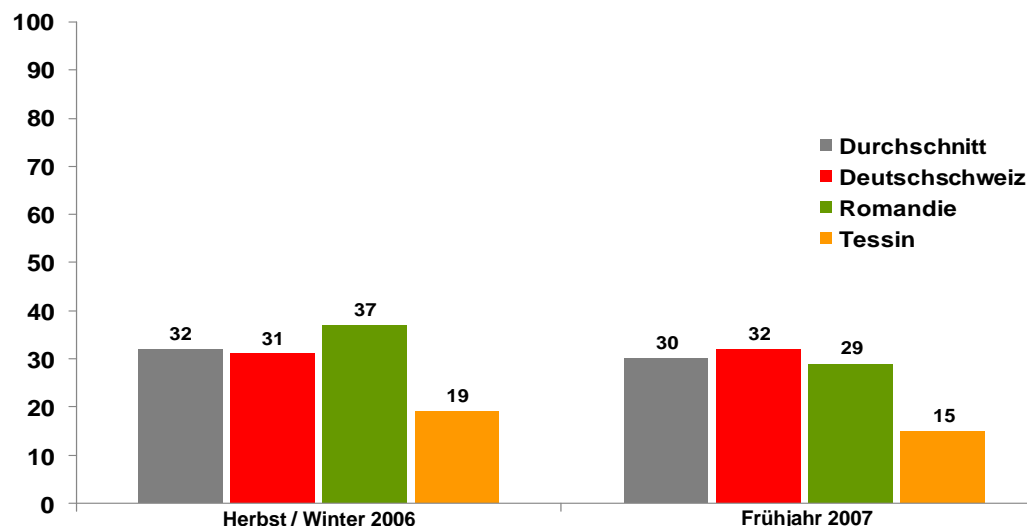
Einfach Gebildete wissen mit dem Namen erwartungsgemäss seltener etwas anzufangen als Schweizerinnen und Schweizer mit höherer Bildung (Schaubild A29). In der Romandie wussten 2006 etwas mehr Befragte als in der Deutschschweiz und vor allem im Tessin von der Gesundheitsförderung Schweiz. Der Unterschied ist im Frühjahr 2007 nicht mehr festzustellen. Dies lässt bezweifeln, dass die Kampagne überhaupt keinen Einfluss auf die Bekanntheit der Stiftung hatte. Sie brachte zwar keinen Anstieg des Anteils derjenigen, die wussten, dass es diese Institution gibt. Sie sorgte aber möglicherweise dafür, dass diejenigen, die schon einmal von ihr gehört hatten, sie im Gedächtnis behielten. Da die Bewohner und Bewohnerinnen der Romandie die Plakate 2007 seltener wahrgenommen hatten als ihre Landsleute in den anderen Teilen der Schweiz, war der genannte Effekt dort entsprechend schwächer (Schaubild 39).

Schaubild 39: Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz in verschiedenen Sprachregionen vor und nach der Kampagne 2007

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Vor einigen Jahren ist per Gesetz eine Stiftung gegründet worden, die Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben hat. Die Stiftung heisst „Gesundheitsförderung Schweiz“. Haben Sie davon schon gehört oder hören Sie das jetzt zum ersten Mal?“

Anteil der Befragten, die schon davon gehört haben



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Wer weiss, dass eine Institution existiert, muss nicht auch im Detail wissen, was sie anbietet und tut. Um zu prüfen, welche Bekanntheit die Angebote der Gesundheitsförderung Schweiz in der Bevölkerung besitzen, wurden den Befragten 2006 und 2007 einige Projekte und Aktionen der Stiftung vorgelesen, darunter „SlowUp“. Etwa ein Viertel der Schweizerinnen und Schweizer kannten zu beiden Zeitpunkten „SlowUp“. Einen Unterschied in der Kenntnis von „SlowUp“ im Herbst / Winter 2006 und im Frühjahr 2007 konnte man kaum erwarten, da die Plakatkampagne mit diesen Aktionen nicht öffentlich in Zusammenhang gebracht wurde. Deutschschweizer kennen „SlowUp“ häufiger als Bewohner der Romandie und diese häufiger als Befragte im Tessin, wo das Programm nahezu unbekannt ist (Schaubild A30).

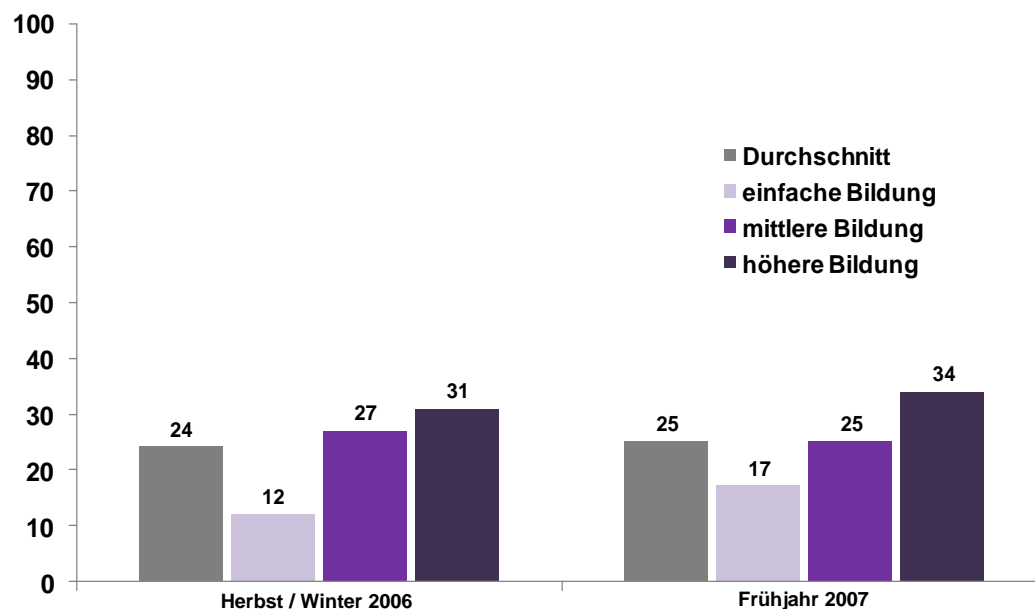
Befragten mit einfacher Bildung ist „SlowUp“ wesentlich seltener ein Begriff als Schweizerinnen und Schweizern mit mittlerer Bildung und diesen wiederum seltener als Hochgebildeten. Auch an dieser Tatsache änderte sich nach Einführung der Plakatkampagne 2007 erwartungsgemäss nichts. Nimmt man „SlowUp“ stellvertretend für Angebote, die Betroffene aktiv in Massnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht einbeziehen, ist das Potenzial zur Erreichung und Aktivierung Übergewichtiger und Fettleibiger unter den höher Gebildeten deutlich grösser als unter den Schweizerinnen und Schweizern mit einfacher Bildung – obwohl gerade unter letzteren mehr Personen zu finden sind, die zu den Betroffenen zählen. Dies verweist auf die Notwendigkeit, gerade konkrete Angebote und Möglichkeiten zur Umsetzung von Handlungsabsichten besonders sorgfältig und intensiv in den unteren Bildungssegmenten bekannt zu machen (Schaubild 40).

Schaubild 40: Zusammenhang zwischen Bildung und Bekanntheit von SlowUp vor und nach der Kampagne 2007

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Kennen Sie konkrete Projekte und Aktionen von Gesundheitsförderung Schweiz?“

Anteil aller Befragten, die SlowUp entweder selbst genannt oder den Namen erkannt haben



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

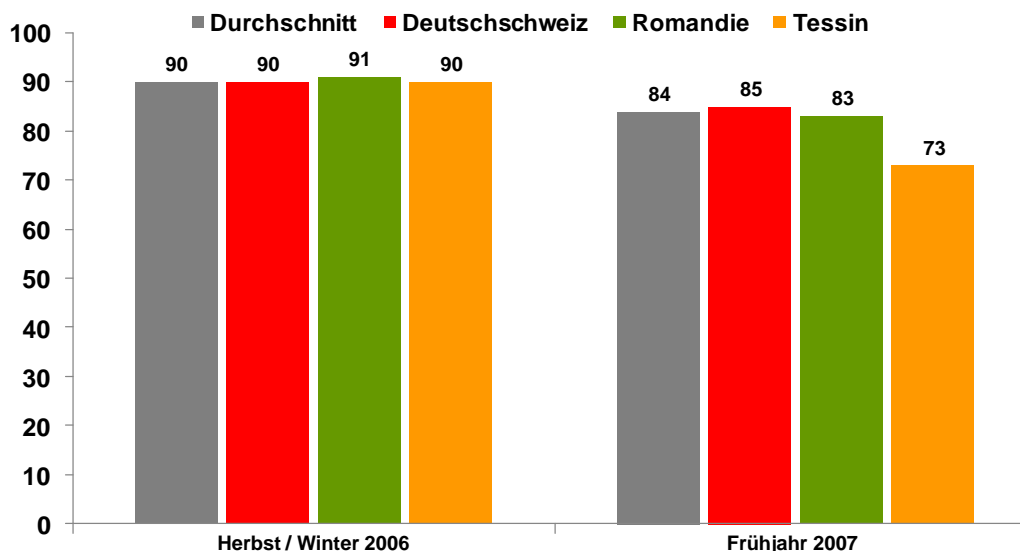
Zwei von drei Schweizerinnen und Schweizern halten Gesundheitsförderung und Prävention für „erstrebenswerte Anliegen“, für die es auch „eine eigenständige Institution wie die Gesundheitsförderung Schweiz braucht“. Dies gilt unabhängig vom Bildungsniveau der Befragten und in allen drei Landesteilen gleichermassen (Schaubilder A31 und A32). Dementsprechend hoch ist die Akzeptanz der Gebühr in Höhe von 2,40 Franken, die jährlich von jedem/r Krankenversicherten an die Stiftung bezahlt wird: Im Herbst / Winter 2006 hielten 90 Prozent aller Befragten unabhängig von Bildung und Sprachregion den Betrag für „zu niedrig oder gerade recht“. Der Anteil derjenigen, die dies sagten, war nach dem Start der ersten Kampagnenwelle etwas niedriger, vor allem im Tessin. Obwohl die Plakate – wie oben gezeigt – mehrheitlich sehr positiv wahrgenommen worden waren, lässt der Befund fragen, ob nicht einige, die sie gesehen hatten und weniger gut fanden, ihr Geld bzw. das der Krankenversicherten fehlinvestiert sahen (Schaubilder 41 und A33).

Schaubild 41: Akzeptanz der Gebühr für die Gesundheitsförderung Schweiz in verschiedenen Sprachgebieten

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Sie haben davon vielleicht noch nie gehört, aber jeder Krankenversicherte in der Schweiz zahlt jährlich 2,40 Franken an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. (...) Nach allem, was Sie sagen können, erscheint Ihnen dieser Betrag zu hoch, zu niedrig oder gerade recht?“

Anteil aller Befragten, die diese Gebühr als zu niedrig oder richtig betrachten.



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Die hohe Akzeptanz der (sehr geringen) Gebühr, die Krankenversicherte speziell an die Gesundheitsförderung Schweiz zahlen, geht einher mit einem auch allgemein hohen Potenzial zur Akzeptanz von Investitionen in gesundheitsfördernde Massnahmen. 43 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer waren im Herbst / Winter 2006 der Meinung, es werde „in der Schweiz zu wenig Geld ausgegeben“ für „Massnahmen, die unabhängig von bestimmten Krankheiten, also ganz allgemein die Menschen unterstützen sollen gesund zu leben“. Im Frühjahr 2007 sagten dies etwas weniger – 34 Prozent. Ob die Wahrnehmung der Plakate durch besonders Kritische hier eine Rolle spielte oder mit zunehmender Zahl von Massnahmen einer zunehmenden Zahl von Akteuren ein erster Sättigungseffekt eingetreten ist, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht prüfen. Immerhin war aber nach der ersten Plakatkampagne bei jedem/r dritten Befragten eine Akzeptanz weiterer Investitionen in Gesundheitsförderung zu erwarten, und zwar weitgehend unabhängig von Bildung und in allen Sprachregionen (Tabellen A34 und A35).

3.6 Schätzung handlungsrelevanter Effekte der Kampagnen

Was lässt sich über das bereits Gezeigte hinaus über Effekte der Kampagnen sagen? Langfristige Wirkungen im Sinne von systematischen Verhaltensänderungen und einem daraus folgenden Rückgang von Übergewicht in der Gesamtbevölkerung werden erst nach Jahren oder sogar Jahrzehnten in der Abfolge von Generationen sichtbar werden. Solche Veränderungen sind auch mit differenzierten Verfahren dann nicht mehr dezidiert auf einzelne Kampagnen oder Massnahmen zurückzuführen, da im Laufe der Zeit – und hier bereits innerhalb der zweieinhalb Jahre des gesamten Untersuchungszeitraums – eine grosse Zahl von Einflussfaktoren auf die Einzelnen einwirken und diese wiederum innerhalb persönlicher, familiärer, gesellschaftlicher und anderer Prägungen und Umstände reagieren bzw. handeln.

Realistischer zu erfassen sind kurz- und mittelfristige Effekte auf Problemwahrnehmung, Meinungen oder Verhaltensabsichten. Einige Indikatoren wurden im vorangehenden Kapitel über die Wahrnehmung der Gesundheitsförderung Schweiz und ihrer Arbeit bereits behandelt. Im Idealfall sind Wirkungen von Kampagnen mittels Panelstudien nachzuweisen, also mehrfachen Befragungen derselben Individuen über einen längeren Zeitraum hinweg mit denselben bzw. vergleichbaren Testfragen. Solche Untersuchungen sind kostspielig und aufwändig. Sie besitzen darüber hinaus den Nachteil, dass die Panelteilnehmer und –teilnehmerinnen durch die wiederholten Befragungen für die Thematik in besonderer Weise sensibilisiert werden und sich im Laufe der Zeit quasi zu Experten entwickeln. Die Reaktivität der Methode schränkt damit die Verallgemeinerbarkeit der Entwicklungen ein, die mittels Paneluntersuchungen zu spezifischen Themen wie Ernährung, Bewegung und Körpergewicht bei den Befragten erfasst werden.

Alternativ zum Panel können anhand von Trenddaten Wirkungen von Kampagnen untersucht werden. In diesem Fall vergleicht man die Verteilung von Sichtweisen, Meinungen, Verhaltensäusserungen etc. innerhalb der Gesamtbevölkerung oder von Teilgruppen zu verschiedenen Zeitpunkten. Man kann mit diesem Verfahren zwar keine individuellen Effekte potenzieller Einflussfaktoren messen, aber aus Veränderungen in den Mehrheitsverhältnissen auf Wirkungen schliessen, sofern bekannt ist, auf welche Personengruppen ein Stimulus – im vorliegenden Falle wären dies die Plakate – überhaupt wirken konnte.

Im Sinne dieser Logik von Trendanalysen wird abschliessend an zwei Beispielen der Versuch einer näherungsweise Schätzung von Effekten der Plakatkampagnen der Gesundheitsförderung Schweiz auf die Sichtweisen derjenigen unternommen, die sie wahrgenommen haben. Das erste Beispiel betrifft die Bekanntheit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. In der ersten Befragung im Herbst / Winter 2006 hatten 32 Prozent aller Befragten angegeben, dass sie schon einmal von der Stiftung gehört hatten. Diese 32 Prozent bilden den Massstab für Vergleiche mit der Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz nach der ersten Kampagne. Von den Befragten im Herbst / Winter 2006 ist – unabhängig davon, ob sie die Stiftung schon kannten oder

nicht – eines sicher: Niemand von ihnen konnte die Plakate gesehen haben, weil die Kampagne erst im Januar 2007 startete.

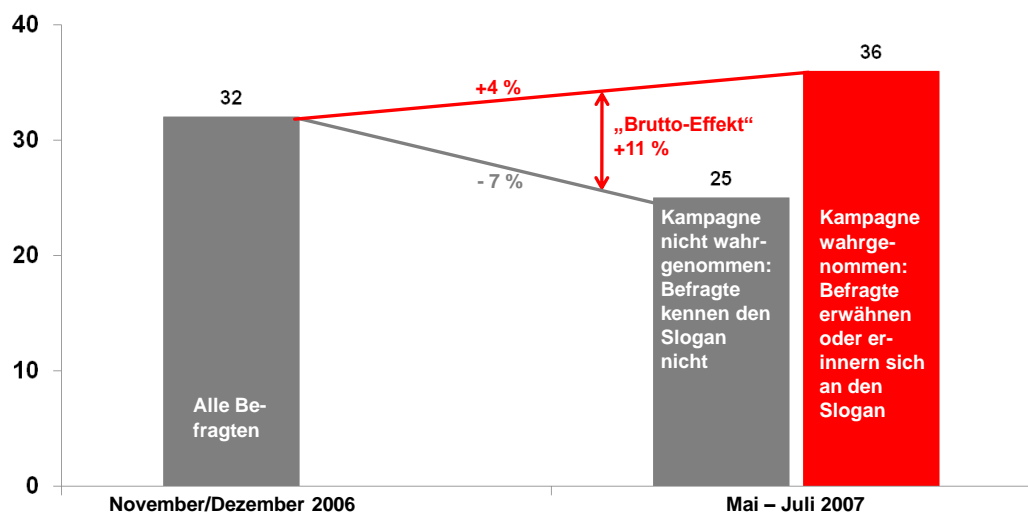
Unter den Befragten der zweiten Erhebung im Frühjahr 2007 können zwei Gruppen unterschieden werden: jene, die die Kampagne wahrgenommen haben, und jene, die sie nicht bemerkt haben. Für die vorliegende Analyse wird die Kenntnis des Slogans als (eher weicher) Indikator für die Wahrnehmung der Kampagne verwendet. Falls die Plakate einen (positiven) Einfluss auf die Bekanntheit der Gesundheitsförderung Schweiz hatten, müssten diejenigen, die die Kampagne wahrgenommen haben, die Stiftung häufiger kennen als diejenigen, die die Kampagne nicht wahrgenommen haben. Diejenigen, die die Kampagne wahrgenommen haben, müssten darüber hinaus im Idealfall die Stiftung im Frühjahr 2007 häufiger kennen als alle Befragten zum ersten Erhebungszeitpunkt.

Von den Schweizerinnen und Schweizern, die sich an den Slogan der Kampagne 2007 erinnerten, kannten 36 Prozent den Namen der Gesundheitsförderung Schweiz, von jenen, die den Slogan nicht gehört hatten, nur 25 Prozent. Damit sind – auf den ersten Blick – beide genannte Kriterien für den Nachweis einer Kampagnenwirkung erfüllt. Die Plakate begünstigten augenscheinlich eine konstante bzw. sogar geringfügig bessere (+4 %) Kenntnis der Gesundheitsförderung Schweiz unter jenen, die sie gesehen hatten. Diejenigen, die die Plakate nicht wahrgenommen hatten, kannten die Stiftung weniger häufig als alle Befragten im Herbst / Winter 2006 (-7 %). Nach dieser Logik hätte die Kampagne einen „Brutto-Effekt“ von 11 Prozentpunkten auf die Kenntnis der Gesundheitsförderung Schweiz gehabt.

Das skizzierte Verfahren ist auf den ersten Blick bestechend. Es besitzt jedoch eine grundlegende Schwäche, weil die Richtung der ermittelten „Effekte“ nicht eindeutig ist: Es ist unklar, ob die Plakate die Bekanntheit der Stiftung stützten bzw. förderten, oder aber ob diejenigen unter den Befragten vom Herbst / Winter 2006, die bereits die Gesundheitsförderung Schweiz kannten, die Kampagne häufiger wahrgenommen haben als jene, denen die Gesundheitsförderung Schweiz weder damals noch später ein Begriff war. Die Richtung der Kausalität ist also deshalb nicht zu klären, weil unklar ist – und bleiben muss –, wer von den zum ersten Erhebungszeitpunkt Befragten einige Monate später die Plakate gesehen hat und wer nicht. Diese Information ist nur in der zweiten Messung des Trends vorhanden – worin die Grenzen des Verfahrens begründet liegen. Ein zweites Problem bei der Interpretation des „Einflusses“ der Plakate auf die Bekanntheit der Gesundheitsförderung Schweiz liegt darin, dass über Wirkfaktoren ausserhalb der Kampagne nichts oder kaum etwas bekannt ist. Auch dies schränkt die Möglichkeit einer kausalen Betrachtung erheblich ein (Schaubild 42).

Schaubild 42: Zusammenhang zwischen Wahrnehmung der Kampagne 2007 und Bekanntheit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006 und Follow-Up-Messung Mai – Juli 2007
Frage: „Vor einigen Jahren ist per Gesetz eine Stiftung gegründet worden, die Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben hat. Die Stiftung heisst ‚Gesundheitsförderung Schweiz‘. Haben Sie davon schon gehört oder hören Sie das jetzt zum ersten Mal?“
Anteil der Befragten in Prozent, die davon gehört haben



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Das zweite Beispiel betrifft die Bereitschaft zur Änderung von Gewohnheiten, „um gesünder zu leben“. In der ersten Befragung im Herbst / Winter 2006 hatten 53 Prozent aller Befragten angegeben, dass sie bereit wären, bestimmte Verhaltensweisen zu ändern. Diese 53 Prozent bilden wieder den Massstab für Vergleiche mit den Antworten der Befragten nach der ersten Kampagne. Auch hier ist von den Befragten im Herbst / Winter 2006– unabhängig von ihren Verhaltensabsichten – sicher, dass noch niemand die Plakate gesehen haben konnte.

Unter den Befragten der zweiten Erhebung im Frühjahr 2007 werden wieder die Antworten derjenigen, die die Kampagne wahrgenommen haben, mit denen verglichen, die sie nicht bemerkt haben. Falls die Plakate einen (positiven) Einfluss auf die Bereitschaft zu Verhaltensänderungen hatten, müssten diejenigen, die die Kampagne wahrgenommen haben, häufiger entsprechende Absichten äussern als diejenigen, die die Kampagne nicht wahrgenommen haben. Diejenigen, die die Kampagne wahrgenommen haben, müssten darüber hinaus im Idealfall im Frühjahr 2007 häufiger ihre Lebensgewohnheiten ändern wollen als alle Befragten zum ersten Erhebungszeitpunkt.

Von den Schweizerinnen und Schweizern, die sich an den Slogan der Kampagne 2007 erinnerten, äusserten in der zweiten Befragung 51 Prozent die Absicht Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben. Von jenen, die den Slogan nicht gehört hatten, sagten dies ebenfalls 51 Prozent. Beide Werte sind annähernd gleich hoch wie die Vergleichszahl vom Herbst / Winter 2006, der „Brutto-Effekt“ der Kam-

pagne beträgt 0 Prozentpunkte. Bedeutet dies notwendiger Weise, dass die Kampagne keine Wirkung auf die Verhaltensabsichten der Schweizerinnen und Schweizer hatten? Die konstante bzw. sogar geringfügig niedrigere Zahl der Änderungswilligen legt dies nahe bzw. lässt sogar fürchten, dass der Effekt negativ gewesen sein könnte.

Ein solcher Schluss kann jedoch aus zwei Gründen nicht gezogen werden. Erstens kann man vermuten, dass die Antworten auf Fragen nach Verhaltensabsichten in Bezug auf Körpergewicht saisonalen Einflüssen unterliegen. Menschen sind im Sommer meist zufriedener mit ihrem Gewicht. Sie haben Frühjahrskuren hinter sich, bewegen sich mehr, weil das Wetter besser ist und die Temperaturen höher sind. Im Winter dagegen sind die Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt, die Menschen sitzen und essen temperatur- und feiertagsbedingt mehr und fühlen sich in dieser Situation häufiger unwohl. Fragt man im Winter nach der Bereitschaft gesünder zu leben, werden aufgrund der genannten Umstände mehr zustimmen als im Sommer. Dies erklärt möglicherweise den Unterschied von zwei Prozentpunkten in den Antworten der Befragten zwischen der ersten (Winter) und zweiten (Frühjahr) Welle der Untersuchung.

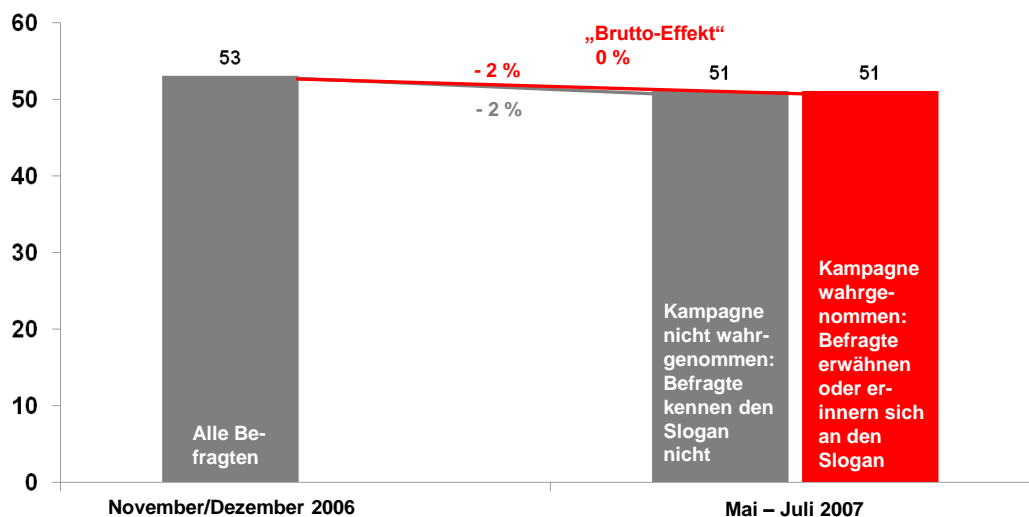
Auf das Fehlen einer Wirkung der Kampagne auf die Verhaltensabsichten der Schweizerinnen und Schweizer kann man zweitens auch deshalb nicht schliessen, weil solche Entscheidungen für Veränderungen in den Lebensgewohnheiten vermutlich längere Bedenkzeiten und Entwicklungsphasen benötigen als das halbe Jahr, das zwischen der Nullmessung und der ersten Follow-up-Befragung lag – auch wenn die Frageformulierung einen Zeitraum von sechs Monaten vorgab. Die vorliegenden Indikatoren zeigen – nach Abzug der genannten methodischen Einschränkungen – also vermutlich auch deshalb einen Nullbefund, weil die Zeit für das realistische Eintreten der erwarteten Effekte noch nicht gekommen war (Schaubild 43).

Schaubild 43: Zusammenhang zwischen Wahrnehmung der Kampagne 2007 und Bereitschaft zur Änderung von Lebensgewohnheiten

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006 und Follow-Up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Ganz allgemein gesprochen, wie hoch ist Ihre Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben?“

Anteil der Befragten in Prozent, deren Bereitschaft „sehr hoch“ oder „hoch“ ist



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

4. Zusammenfassung und Folgerungen

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die Evaluation einer zweiwelligen Plakatkampagne der Gesundheitsförderung Schweiz. Mit unterschiedlichen Slogans und zum Teil den selben, zum Teil ähnlich aufgemachten Motiven wurde im Frühjahr 2007 auf das zunehmende Ausmass von Übergewicht in der Schweiz und im Frühjahr 2008 auf den Anteil übergewichtiger Kinder aufmerksam gemacht. Hintergrund der Kampagne ist der Befund, dass Übergewicht und Fettleibigkeit ein langsam, aber kontinuierlich wachsendes Problem für die Bevölkerung des Landes darstellt und dies bei Kindern in besonderer Weise Besorgnis erregend ist, zumal im späteren Lebensverlauf das individuelle Körpergewicht weniger wahrscheinlich ab- als zunimmt.

Anhand von drei repräsentativen Telefonbefragungen und zwei je sechs Monate umfassenden Inhaltsanalysen Schweizer Zeitungen und Zeitschriften wurden die Ausgangslage vor der ersten Kampagnenwelle, die Reichweiten der beiden Plakatkampagnen, die Thematisierung und Problematisierung von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht in den Medien sowie eine Reihe von Hintergrundvariablen und Umfeldbedingungen erfasst, darunter auch die öffentliche Darstellung und Wahrnehmung der Gesundheitsförderung Schweiz.

Innerhalb der Bevölkerung war vor der ersten Kampagne der Gesundheitsförderung Schweiz der Wissensstand zum Thema Ernährung, Bewegung, gesundes Körpergewicht bereits sehr hoch. Die meisten Befragten wussten, welche Ursachen und gesundheitlichen wie sozialen Folgen Übergewicht hat. Viele überschätzten das Ausmass von Übergewicht unter Erwachsenen und vor allem bei Kindern, was sich vorteilhaft auf ihre Problemwahrnehmung auswirkte. Die Bevölkerung nimmt wahr, dass Übergewicht ein Problem für die Gesundheit und die soziale Anerkennung der Betroffenen darstellt. Für die meisten ergibt sich daraus aber nicht notwendiger Weise ein Problem von gesellschaftlicher Tragweite. Fast allen Schweizerinnen und Schweizern ist bewusst, dass der und die Einzelne selbst etwas tun muss für ein gesundes Körpergewicht. Sehr viele wissen auch, worin sinnvolle Massnahmen bestehen und was zu gesunder Ernährung gehört.

Zwischen den Antworten von Schweizerinnen und Schweizern mit unterschiedlichem Bildungsniveau bestehen in vielen Fällen deutliche Unterschiede, die allerdings nicht bedeuten, dass einfach Gebildete zum Thema nichts wussten bzw. darüber nicht nachdenken würden. Im Gegenteil: Auch einfach Gebildete hatten bereits 2006 gute Kenntnisse und ein ausreichendes Grundwissen. Sie waren jedoch seltener als Befragte mit mittlerem Bildungsniveau und Hochgebildete in der Lage, komplexe Zusammenhänge zu formulieren und Bezüge zwischen Aspekten herzustellen. Ob dies in allen Fällen ein Erkenntnis- und Wissens- oder eher ein Artikulationsproblem ist, lassen die Daten nicht erkennen. Die Befunde deuten aber darauf hin, dass es notwendig ist, die Gruppe der einfach Gebildeten bei Kampagnen und Massnahmen besonders in den Blick zu nehmen und für sie gegebenenfalls eigens zugeschnittene Botschaften zu konzipieren.

Auch zwischen den Antworten von Schweizerinnen und Schweizern aus den drei Sprach- und Kulturregionen bestehen in einigen Fällen Unterschiede, die u. a. die Vorstellungen davon betreffen, welche Massnahmen gegen Übergewicht zu ergreifen sind, wer dafür verantwortlich ist und worin Merkmale gesunder Ernährung bestehen. In besonderer Weise fallen die Befragten aus der Romandie auf, die die Zuständigkeit zu handeln gleichermaßen beim Staat und beim Individuum sehen, während in den anderen Landesteilen weitgehend Konsens darüber besteht, dass der Einzelne selbst dafür verantwortlich ist, etwas für ein gesundes Körpergewicht zu tun. Die Unterschiede deuten auf kulturabhängige Besonderheiten in den Mentalitäten, Traditionen und Prägungen hin, die bei der Interpretation der Ergebnisse zur Reichweite der Kampagnen und für die Planung von Massnahmen zu berücksichtigen sind.

In allen Segmenten der Bevölkerung besteht ein weniger intensiv ausgeprägtes Bewusstsein für die Bedeutung und Notwendigkeit von Bewegung als Einflussfaktor auf ein gesundes Körpergewicht als für die Bedeutung und Notwendigkeit gesunder und ausgewogener Ernährung. Dies belegt, dass die Förderung von Bewegung und die kognitive Verknüpfung von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht bereits im Kindesalter, die aktuell Gegenstand vielfältiger Initiativen der Gesundheitsförderung Schweiz sind, einen richtigen und sinnvollen Weg beschreiten.

Das insgesamt gute Faktenwissen der Schweizerinnen und Schweizer wenden gerade die Betroffenen – Übergewichtige und Fettleibige – häufig nicht auf ihre eigene Gesundheits- und Lebenssituation an, weil vielen nicht bewusst ist, sie sich nicht eingestehen oder sie nicht zugeben möchten, dass sie zum Kreis der Betroffenen gehören. Dies lässt vermuten, dass Kampagnen, die sich an diese Gruppe richten, es generell schwer haben, die Einzelnen im Sinne einer persönlichen Ansprache und Sensibilisierung für ein Problem zu erreichen, das sie faktisch haben, aber zum Teil aus ihrem Bewusstsein auszuklammern scheinen.

Die Medienberichterstattung lieferte sowohl 2007 als auch 2008 ein nahezu ideales Umfeld für die Plakatkampagnen. Zeitungen und Zeitschriften in allen Teilen der Schweiz thematisierten Ernährung, Bewegung und Körpergewicht kontinuierlich, im Falle der Romandie im zweiten Untersuchungsjahr deutlich häufiger als im ersten. Die Blätter wiesen in den Beiträgen intensiv auf den Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und gesundem Körpergewicht bzw. zwischen ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht hin. Sie behandelten darüber hinaus das Übergewichtsproblem selbst, wiesen auf das Ausmass von Übergewicht in der Bevölkerung und deren Problemwahrnehmung hin, vermittelten einen Eindruck von Ursachen und möglichen Massnahmen. Wenn die Medien auf das Übergewichtsproblem in bestimmten Altersgruppen eingingen, nannten sie überwiegend Kinder und Jugendliche, also die letztendliche Zielgruppe der Gesundheitsförderung Schweiz.

Die Plakate der Gesundheitsförderung Schweiz wurden somit einer bereits sehr gut vorbereiteten Bevölkerung und innerhalb eines sehr günstigen medialen Umfeldes platziert. Da ihre zentralen Botschaften – Fakten zur Übergewichtsproblematik – bereits vielen Schweizerinnen und Schweizern bekannt und zudem bereits in vielen

Zeitungen und Zeitschriften mehr oder weniger explizit enthalten waren, griff die Kampagne gezielt und pointiert ein Problem auf, das in der öffentlichen Diskussion schon gut eingeführt war.

Im Jahr 2007 konnten ungestützt sieben, im Jahr 2008 sechs Prozent der Schweizerinnen und Schweizer Elemente der Kampagnen nennen. 47 Prozent hatten sich 2007 an den Slogan „Die Schweiz wird immer dicker“ erinnert, 83 Prozent 2008 an den Slogan „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“. In Zusammenhang mit dem Slogan fielen 2007 zehn Prozent der Befragten konkrete Bildmotive der Plakate ein, 2008 waren es 15 Prozent. Die Befunde zur Erinnerung an die Bildmotive spiegeln zum Teil die Häufigkeit wider, mit der die einzelnen Sujets plakatiert worden waren. Zwei der drei Motive, die 2007 am häufigsten zu sehen gewesen waren – Stuhl, Dreirad und Schlitten – hatten die Befragten auch am häufigsten vor Augen, wenn sie die Plakate beschrieben. Eine Ausnahme bildet das Mofa, das ebenso oft plakatiert worden war wie die drei genannten Sujets, aber nur eine vergleichsweise geringe Resonanz in der Bevölkerung fand. Dies deutet darauf hin, dass die Häufigkeit der Plakatierung allein kein Garant für entsprechende Effekte ist. Zugleich spielt offenbar die Art des Motivs eine Rolle, das eher schwach (Mofa) oder stark (Stuhl, Dreirad, Schlitten) sein kann.

Die Befunde für 2008 deuten auf einen Kumulationseffekt der starken Sujets hin: Die Befragten nannten am häufigsten das Dreirad und den Schlitten, die bereits 2007 häufig erwähnt worden und 2008 erneut auf den Plakaten zu sehen gewesen waren. Zwei Bildmotive von 2007, die 2008 nicht Bestandteil der Kampagne waren, wurden im zweiten Jahr dennoch oft genannt: der Stuhl und das Velo. Sie hatten in der Erinnerung offenbar eine Art „Marke“ etabliert, deren Bekanntheit mit der aktuellen Kampagne erneut aktiviert wurde. Die beiden 2008 neu eingeführten Motive spielen in der Wahrnehmung der Schweizerinnen und Schweizer kaum eine Rolle. Sie holten das im Vorjahr gesetzte Mass an Aufmerksamkeit nicht ein. Gründe dafür liegen in der etwas weniger intensiven Plakatierung, in den Sujets selbst und in der Tatsache, dass der Verfremdungseffekt durch Verbreiterung der Sitze bzw. Gegenstände nicht mehr neu wahr.

Entsprechend der Unterschiede in den Voraussetzungen, die Schweizerinnen und Schweizer mit unterschiedlichem Bildungsniveau mitbrachten, erreichten die Kampagnen einfach Gebildete etwas weniger gut als Personen mit mittlerem Bildungsniveau und Hochgebildete. Dieser Unterschied zeigt sich in beiden Kampagnenwellen. Eine zentrale Ursache dürfte die Machart der Plakate sein, die zum Verständnis der eigentlichen – handlungsrelevanten und –leitenden – Botschaft eine Fülle von Schlussfolgerungen aus einem an sich einfachen Faktum erfordert. Dieses Merkmal der Kampagne stellt an sich kein Problem dar, limitiert aber die erwartbaren Effekte erheblich und unterscheidet sie damit von unmittelbar handlungsbezogenen Kampagnen wie z. B. zur Prävention von HIV-Infektionen.

Die Plakate der Kampagne 2007 hatten die Bewohner und Bewohnerinnen der Romandie wesentlich seltener erreicht als ihre Landleute in der Deutschschweiz und im Tessin. Dieser Unterschied war 2008 nicht mehr nachweisbar. Zwischen den beiden

Kampagnen hatten vor allem die Medien in der Romandie die Themen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht deutlich häufiger thematisiert und Übergewicht problematisiert. Der Hintergrund, den die Berichterstattung damit lieferte, dürfte die Aufmerksamkeit der Westschweizer für die Thematik und damit auch die Auffälligkeit der Plakate in dieser Region 2008 deutlich erhöht haben. Generell ist die Wahrnehmung der Kampagne in der Romandie aber dadurch geprägt, dass ihre Bewohner überdurchschnittlich häufig den Staat in der Verantwortung sehen, etwas gegen Übergewicht zu tun. Diese Sichtweise entlastet Einzelne im Zweifel davon, sich selbst von Botschaften angesprochen zu fühlen, wie sie die Plakate vermittelten.

Diejenigen, die die Kampagnen gesehen hatten, bewerteten sie alles in allem ausgesprochen positiv. Die in hohem Masse als ästhetisch wahrgenommenen Plakate motivierten jedoch nur jede/n zweiten Betrachter/-in. Dies ist vermutlich eine Folge der Tatsache, dass keine konkrete Handlungsempfehlung gegeben, sondern jeweils auf ein Faktum verwiesen wurde, aus dem man eine Handlungsoption ableiten musste. 2007 hatten 21 Prozent der Befragten die Kampagne für verletzend gehalten, 2008 waren es immerhin 30 Prozent. In den Urteilen spiegelt sich angesichts der sehr positiven übrigen Urteile vermutlich weniger eine ablehnende Haltung gegenüber der Kampagne als eine intuitive Parteinahme für die Kinder, deren Interessen manche Betrachter und Betrachterinnen mit dem Slogan „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ verletzt gesehen haben dürften. Für die weitere Konzeption sollte die vergleichsweise geringe Imageeinbusse in diesem Punkt vor dem Hintergrund der ansonsten sehr stimmigen Gesamtwahrnehmung vor allem der Kampagne 2008 betrachtet und abgewogen werden.

Viele Betrachterinnen und Betrachter hatten Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern als Zielgruppen der Kampagne 2007 wahrgenommen. Dementsprechend sahen sich unter den erwachsenen Betroffenen (Übergewichtigen und Fettleibigen) vergleichsweise wenige selbst von den Plakaten angesprochen. Es scheint, als hätten gerade die Betroffenen die kindgerechten Bildmotive bewusst oder unbewusst zu ihrer Entlastung herangezogen und die Botschaft der Plakate damit von sich weg definiert. Dies belegen auch die relativ häufigen sehr allgemeinen Aussagen zum Ziel der Kampagne, die einerseits eine Vermeidung des Gedankens an eine eigene Handlungsverpflichtung, andererseits aber erneut die unspezifische Formulierung der Slogans spiegeln, die viele Interpretationen und Schlussfolgerungen zuließen.

Nur ein Bruchteil der Schweizerinnen und Schweizer, die die Kampagnen gesehen hatten, konnten sie einem Urheber zuschreiben. Wenn, dann wurde in beiden Jahren deutlich häufiger das Bundesamt für Gesundheit genannt als die Gesundheitsförderung Schweiz. Diese Fehlattribution nahmen besonders häufig Hochgebildete vor, die damit als gesellschaftliche Multiplikatoren in Beruf und privatem Umfeld kaum die richtige Verbindung zwischen den Plakaten – die durchaus häufig Gesprächsthema waren – und der Stiftung hergestellt haben dürften. Dies ist der Sache nicht abträglich, aber möglicherweise der Bekanntheit und dem Image der Gesundheitsförderung Schweiz.

Die Gesundheitsförderung Schweiz verschwand im Verlauf der beiden Untersuchungsjahre nahezu völlig aus den Aussagen der Schweizer Medien über Massnahmen gegen falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und Fettleibigkeit. Die Ursache dafür liegt vermutlich weniger in einem schwindenden Interesse der Journalisten an der Arbeit der Stiftung als an der Tatsache, dass die Zahl der Initiativen und Massnahmen im Bereich Übergewicht in den vergangenen Jahren sprunghaft angestiegen ist und daran auch mehr Akteure beteiligt sind als zu Beginn des Beobachtungszeitraums. Die Gesundheitsförderung Schweiz ist inzwischen ein Akteur unter vielen, der damit gefordert ist, sich unter diesen vielen spezifisch zu profilieren – möglicherweise spezifischer als dies bisher der Fall ist. Dies legen Befunde zur Bekanntheit nahe: Nur ein Drittel der Schweizerinnen und Schweizer kennen den Namen der Stiftung, nur etwa ein Viertel weiss etwas über die Massnahmen und Angebote, auch wenn man Namen wie „SlowUp“ vorgibt. Ein erschwerender Faktor dürfte hier die Namensähnlichkeit mit Institutionen wie „Santé Suisse“ oder kantonalen Stellen sein, die „Gesundheitsförderung“ in ihren Bezeichnungen haben.

Dabei sind die Voraussetzungen für ein positives Image der Gesundheitsförderung Schweiz insgesamt sehr gut. Die Schweizerinnen und Schweizer akzeptieren in hohem Masse die Gebühr, die sie für die Stiftung bezahlen, die meisten wären auch bereit höhere Investitionen für gesundheitsfördernde Massnahmen zu billigen. Zwischen 2006 und 2007 nahm der Anteil derjenigen, die so dachten, zwar geringfügig ab, aber es ist eher unwahrscheinlich, dass die Plakate dafür verantwortlich zu machen sind.

Wirkungen der Kampagnen, die über die Reichweiten- und Wahrnehmungseffekte hinausgehen, sind schwer zu prüfen. Langfristige Wirkungen im Sinne von systematischen Verhaltensänderungen und einem daraus folgenden Rückgang von Übergewicht in der Gesamtbevölkerung werden erst nach Jahren oder Jahrzehnten sichtbar werden. Für kurz- und mittelfristige Änderungen in den Sichtweisen können näherungsweise Vergleiche zwischen der Meinungsverteilung vor und nach den Kampagnen herangezogen werden, die berücksichtigen, ob diejenigen, die die Plakate gesehen haben, sich von jenen unterscheiden, die sie nicht gesehen haben. Solche Analysen legen beispielsweise nahe, dass die Kampagnen die Bekanntheit der Gesundheitsförderung Schweiz bei denen, die sie wahrgenommen hatten, stützten bzw. gegenüber dem Vorjahr förderten. Solche Schlussfolgerungen sind jedoch nur mit Vorsicht zu ziehen, weil die Richtung der Kausalität nicht eindeutig ist, weil über Wirkfaktoren ausserhalb der Kampagnen kaum etwas bekannt ist und weil saisonale Effekte sowie Besonderheiten der Befragungssituationen zu berücksichtigen sind.

5. Anhang: Ergänzende Tabellen und Schaubilder

Die vorliegende Zusammenstellung enthält Grafiken und Tabellen, die ergänzend zum Bericht dokumentiert sind. Die Tabellen und Schaubilder sind ohne Zwischengliederung in der Reihenfolge aufgenommen, in der sie im Text erwähnt sind.

Alle Befunde enthalten Hinweise auf die Teilstudie(n), aus denen die Daten stammen. Detailinformationen zu den Methoden (Medienmonitoring und Befragungen), den Untersuchungsintervallen und der Aussagekraft der Daten sind in Kapitel 2 enthalten. Die Codebücher und Fragebögen sind in einer eigenen Dokumentation verfügbar.

Tabelle A1: Zusammenhang zwischen Mutter-/Interviewsprache und Wohnregion in der Schweiz

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006
Anteil der Befragten in Prozent

Region	Mutter-/Interviewsprache			Alle Befragten (n=1.441)
	Deutsch (N=995) %	Französisch (n=374) %	Italienisch (n=72) %	
Zürich	24	< 0,5	3	17
Ostschweiz	20	0	1	14
Nord-West- Schweiz	18	0	0	12
Zentralschweiz	14	0	0	9
Mittelland	23	30	0	24
Lemanische Region	2	70	4	19
Tessin	< 0,5	0	92	5
Summe	101	100	100	100

Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Tabelle A2: Objektiv von Übergewicht Betroffene und Nichtbetroffene

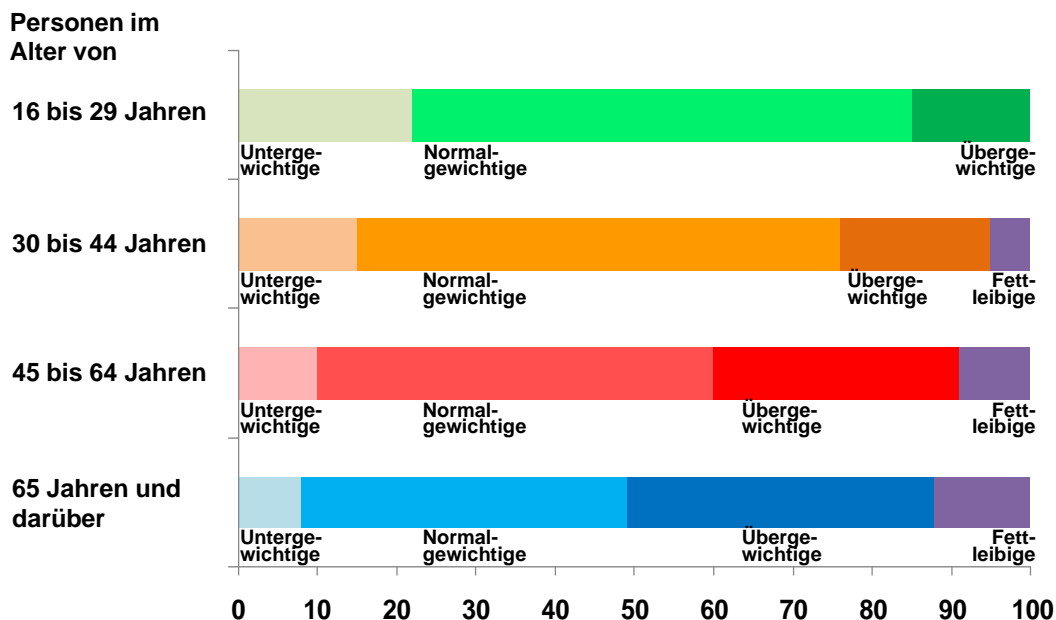
Basis: Nullmessung November/Dezember 2006
Indikator: BMI berechnet aus Angaben über Grösse und Gewicht für 1.426 Befragte

		Null- messung 2006	Univox gfs Zürich 2004	Gesundheits- befragung CH 2002
BMI < 20	Untergewichtige	14 %	13 %	13 %
20 ≤ BMI < 25	Normalgewichtige	55 %	52 %	50 %
25 ≤ BMI < 30	Übergewichtige	25 %	27 %	29 %
BMI ≥ 30	Fettleibige	7 %	7 %	8 %

Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A1: Zusammenhang zwischen Alter und Körpergewicht

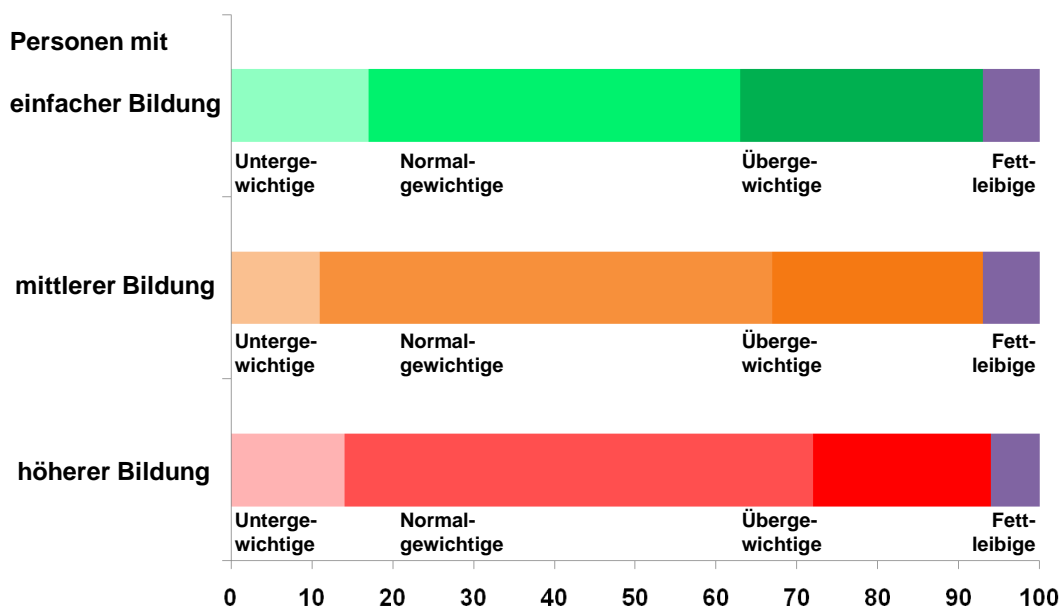
Basis: Nullmessung November/Dezember 2006
Anteil der Befragten in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A2: Zusammenhang zwischen Bildung und Körpergewicht

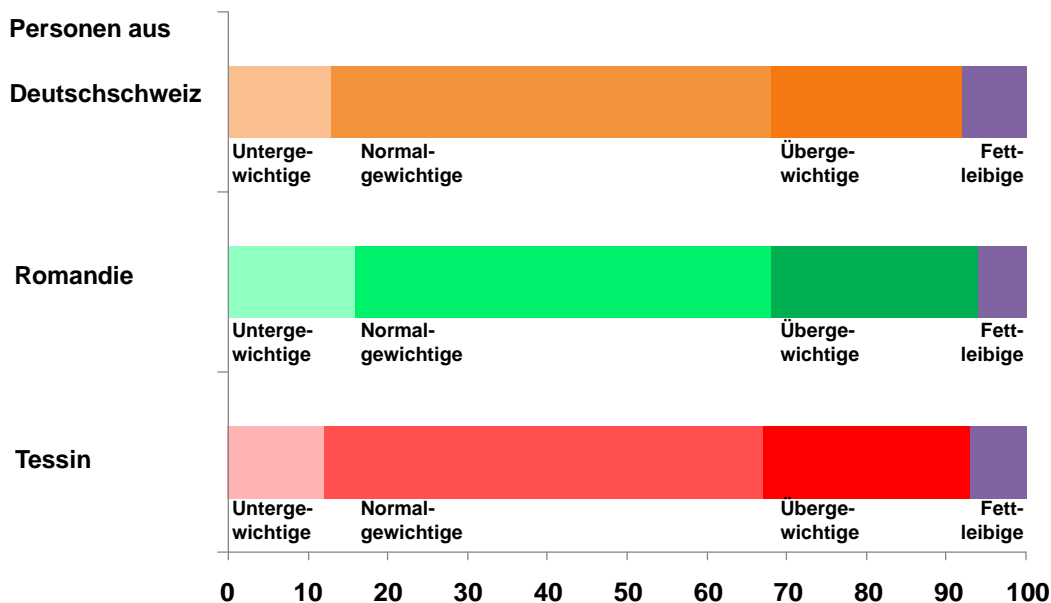
Basis: Nullmessung November/Dezember 2006
Anteil der Befragten in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A3: Zusammenhang zwischen Sprachregion und Körpergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006
Anteil der Befragten in Prozent



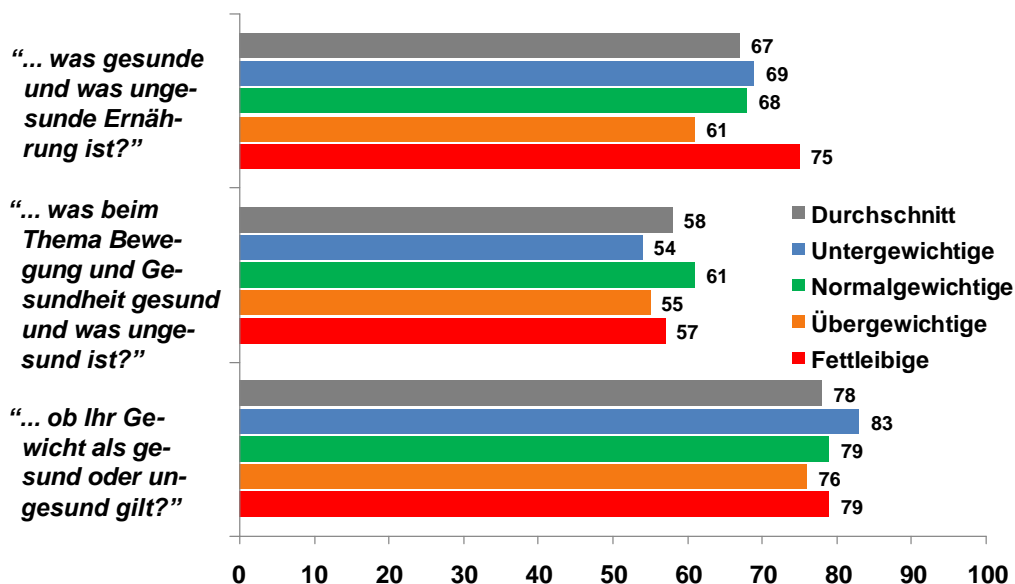
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A4: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und wahrgenommener Urteilskompetenz

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „... Wie gut können Sie selbst im allgemeinen beurteilen ...“

Anteil der Befragten in Prozent, die auf einer Skala von 1 („Ich kann das gar nicht beurteilen“) bis 7 („Ich kann das sehr gut beurteilen“) mit 6 oder 7 antworten



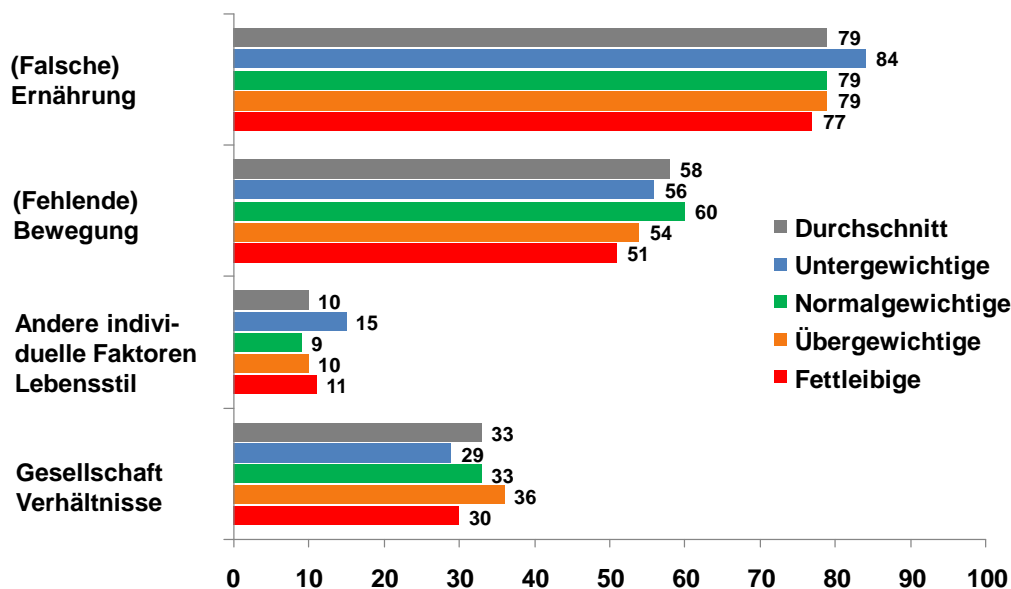
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A5: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und wahrgenommenen Ursachen von Übergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „In der Schweiz sind heutzutage viele Menschen übergewichtig und das Problem wird eher schlimmer als besser. Woran glauben Sie liegt das? Nennen Sie mir Gründe, die Ihrer Ansicht nach zutreffen.“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Ursachen nannten



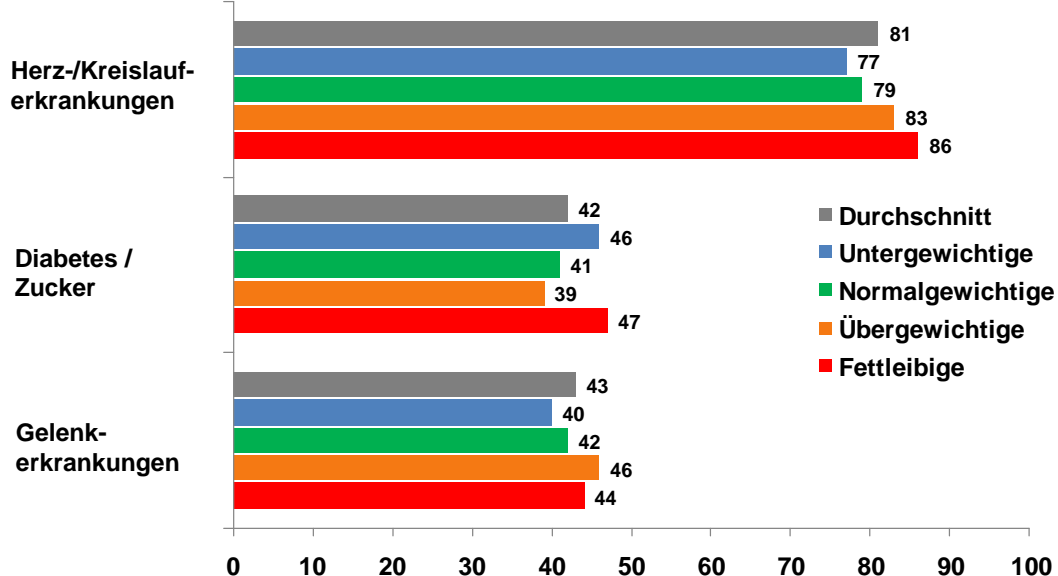
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A6: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und wahrgenommenen gesundheitlichen Folgen von Übergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Was sind die häufigsten Krankheiten, die durch Übergewicht entstehen können?“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende gesundheitliche Folgen nannten

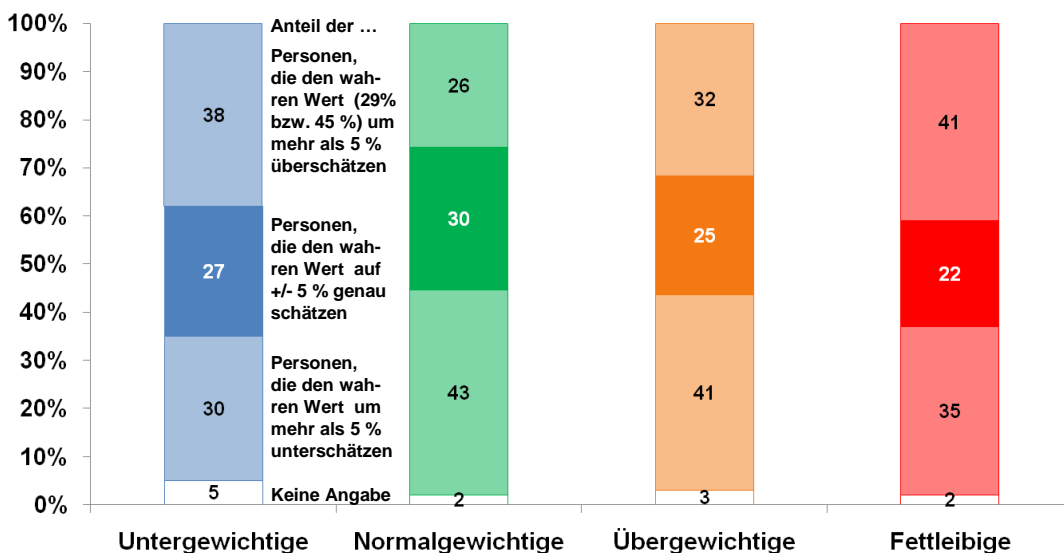


Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A7: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Genauigkeit der Schätzung des Anteils von Frauen und Männern mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Was glauben Sie, wie viele Schweizer Frauen (Frage an Frauen) / Männer (Frage an Männer) haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir in Prozent.“

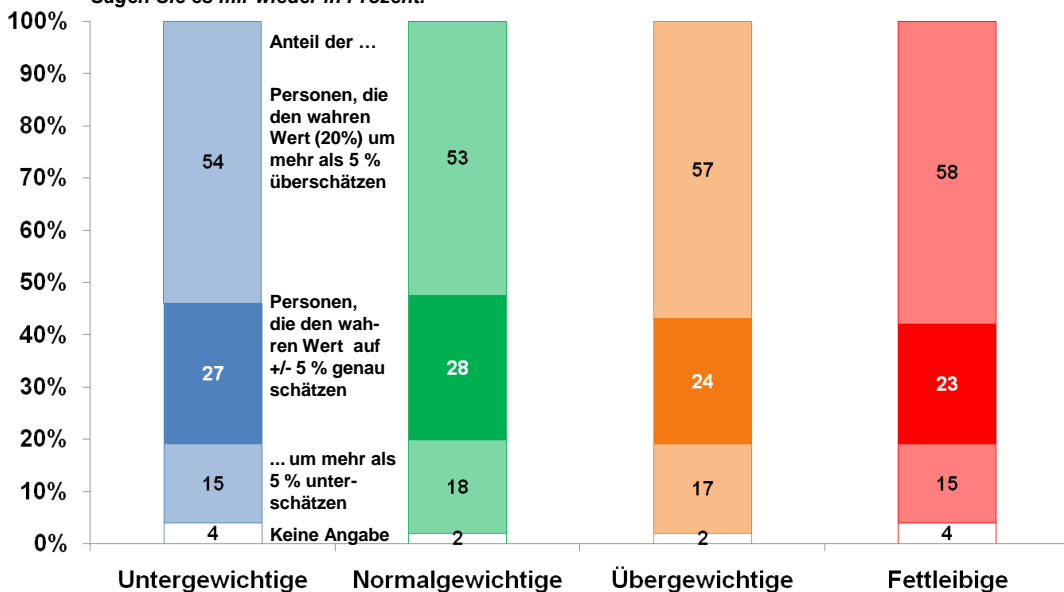


Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A8: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Genauigkeit der Schätzung des Anteils von Kindern mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Und wie viele Schweizer Kinder haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir wieder in Prozent.“

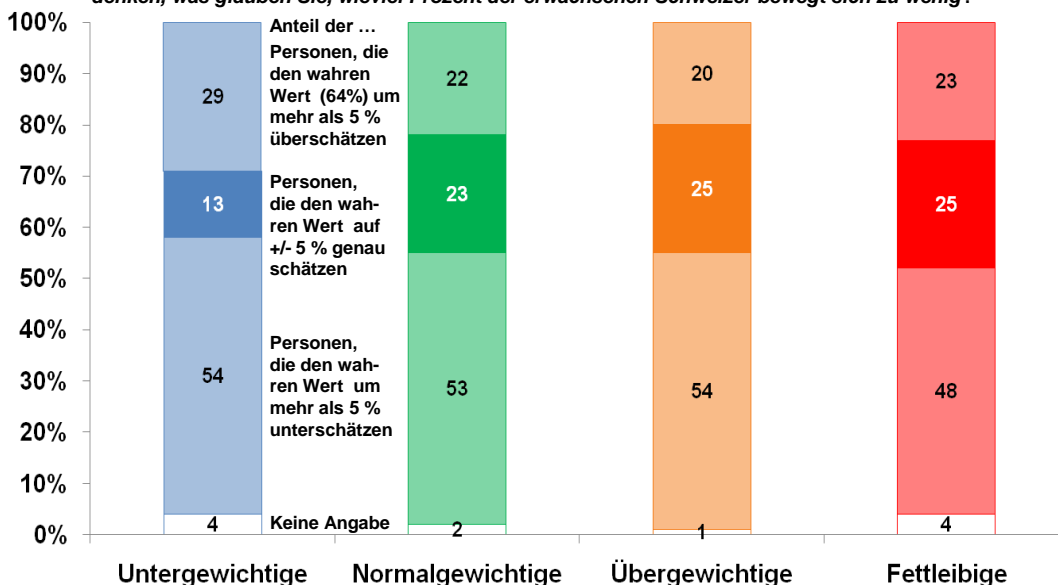


Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A9: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Genauigkeit der Schätzung des Anteils der Schweizer und Schweizerinnen, die sich zu wenig bewegen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Wenn Sie an sportliche Betätigung und körperliche Aktivität (Gartenarbeit, Putzen etc.) im Alltag denken, was glauben Sie, wieviel Prozent der erwachsenen Schweizer bewegt sich zu wenig?“



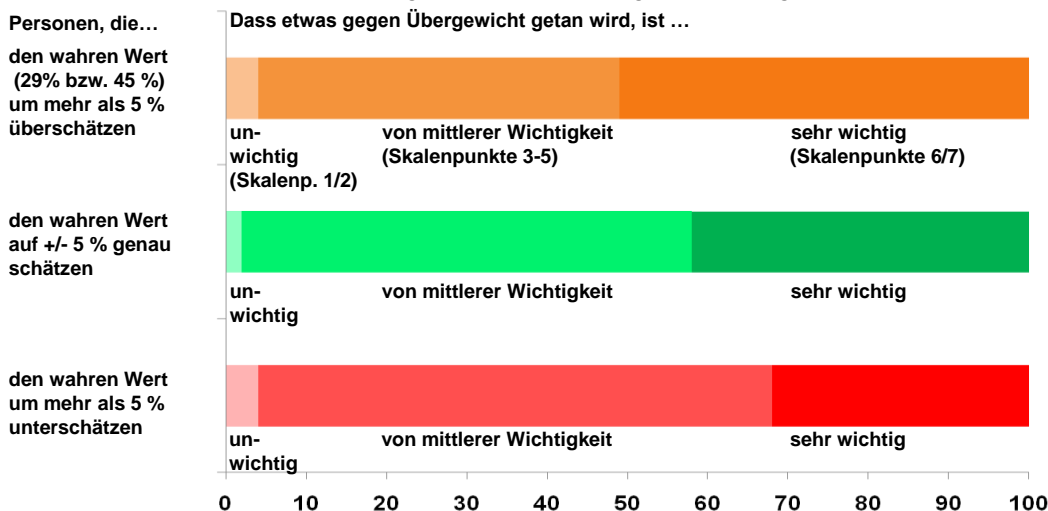
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A10: Zusammenhang zwischen geschätzter Verbreitung von Übergewicht unter Männern und Frauen und Wahrnehmung als gesellschaftliches Problem

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006 / Anteil der Befragten in Prozent

Fragen: „Was glauben Sie, wie viele Schweizer Frauen (Frage an Frauen) / Männer (Frage an Männer) haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir in Prozent.“

„Ich nenne Ihnen jetzt einige gesellschaftliche Probleme in der Schweiz. Sagen Sie mir zu jedem, für wie wichtig Sie es halten, dass etwas dagegen getan wird. Benutzen Sie dazu eine Skala von 1 bis 7, wobei 7 bedeutet, es ist äusserst wichtig und 1 bedeutet, es ist gar nicht wichtig.“



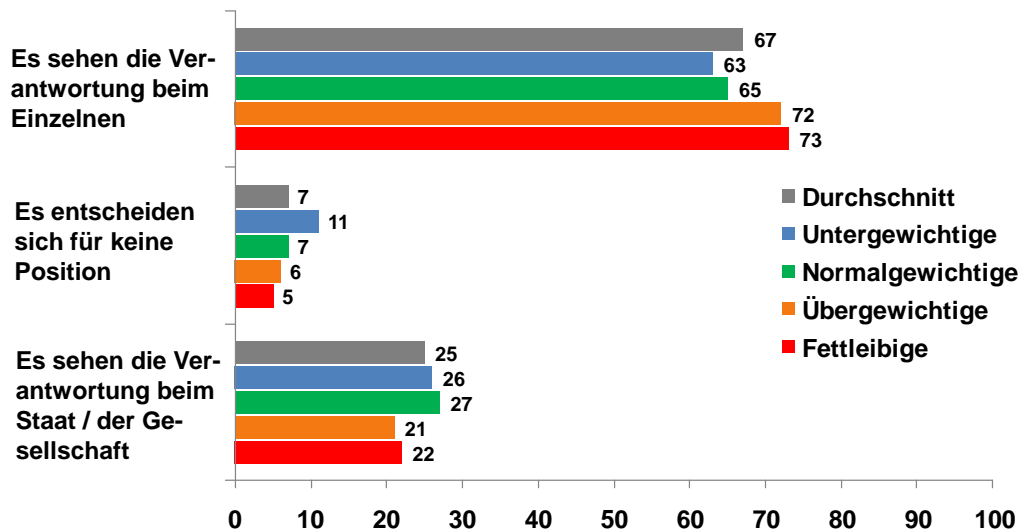
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A11: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Zuschreibung von Verantwortung

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Es gibt Leute, die denken, es sei Sache jedes einzelnen, ob man sich gesund ernährt, Sport treibt, zu dick oder zu dünn ist. Andere hingegen finden, dass der Staat Bedingungen schaffen sollte, die es den Menschen erleichtern, sich gesund zu verhalten. Schliesslich ist es zum Schaden von allen, wenn sich jemand falsch ernährt, zu wenig bewegt oder übergewichtig ist, da die Kosten von der Gemeinschaft getragen werden. Zu welcher Gruppe würden Sie sich zählen?“

Anteil der Befragten in Prozent



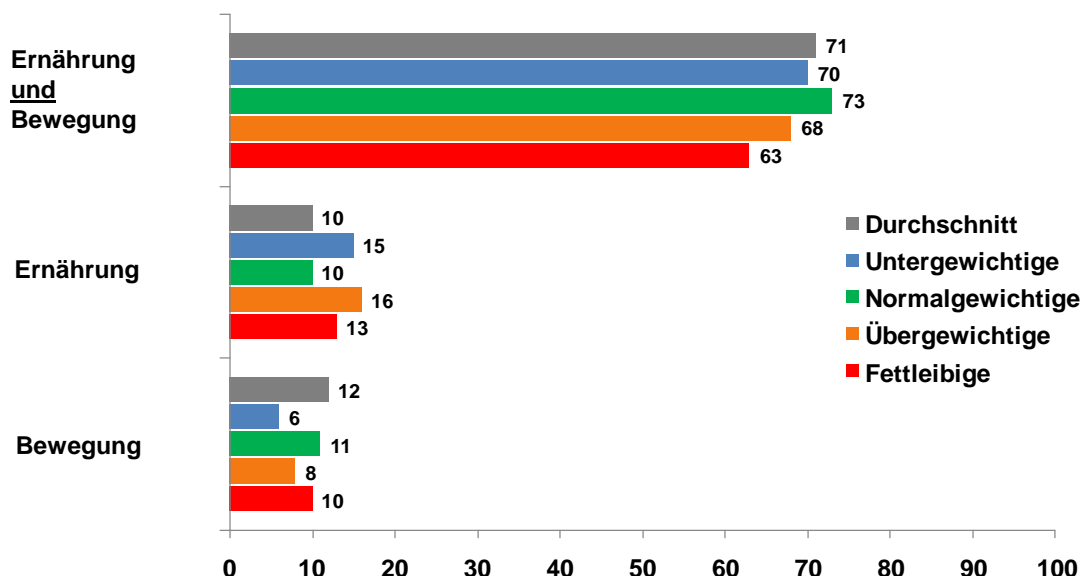
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A12: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und wahrgenommenen Möglichkeiten des Einzelnen ein gesundes Körpergewicht zu erreichen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Und was kann jeder einzelne tun, um ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen?“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Massnahmen nannten



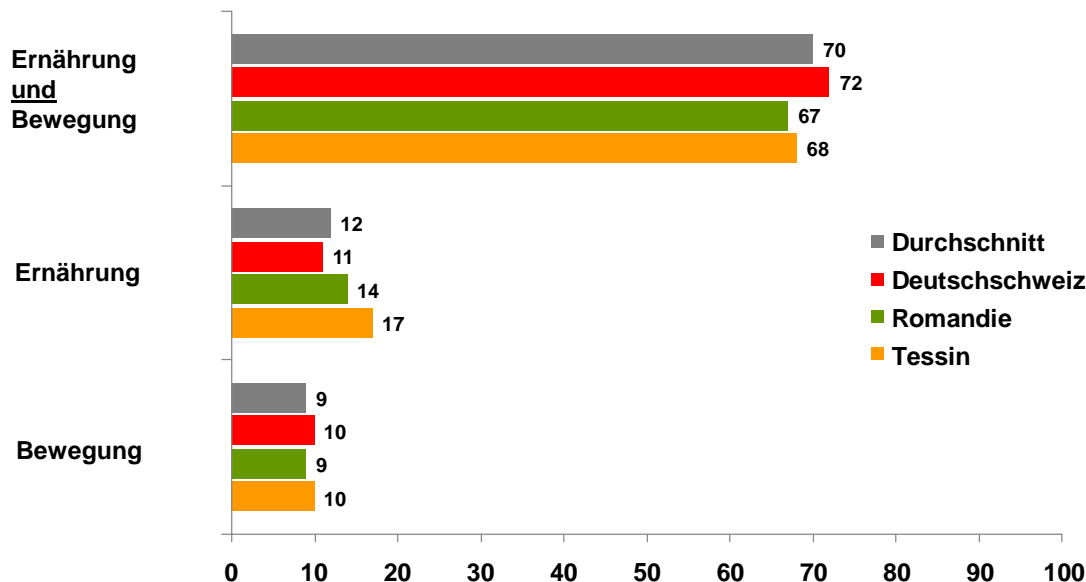
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A13: Wahrgenommene Möglichkeiten des Einzelnen ein gesundes Körpergewicht zu erreichen in verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Und was kann jeder einzelne tun, um ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen?“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Massnahmen nannten



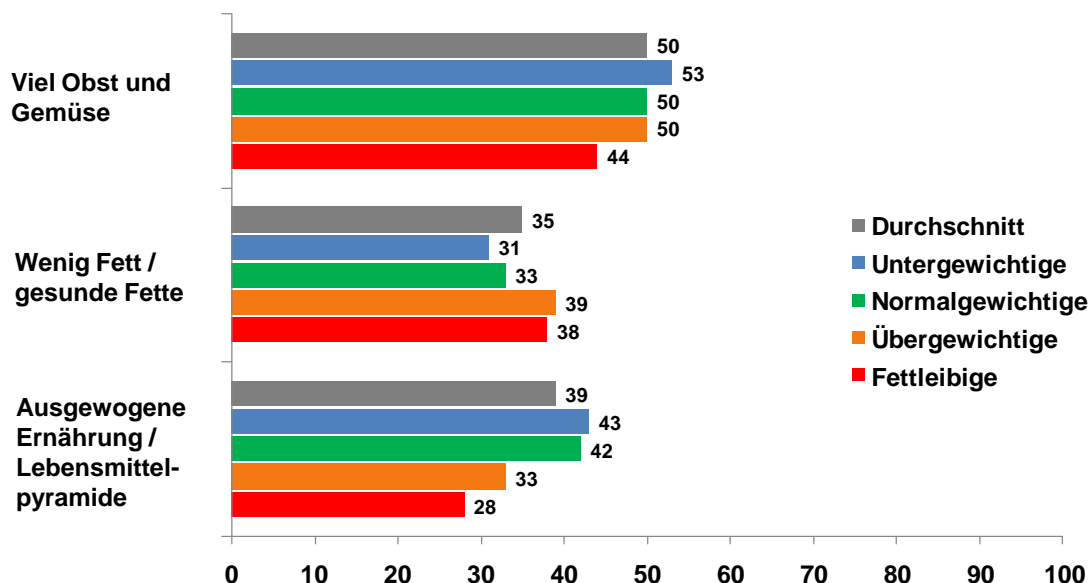
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A14: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und wahr- genommenen Merkmalen gesunder Ernährung

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Was muss man beachten, wenn man sich gesund ernähren will?“

Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Merkmale nannten



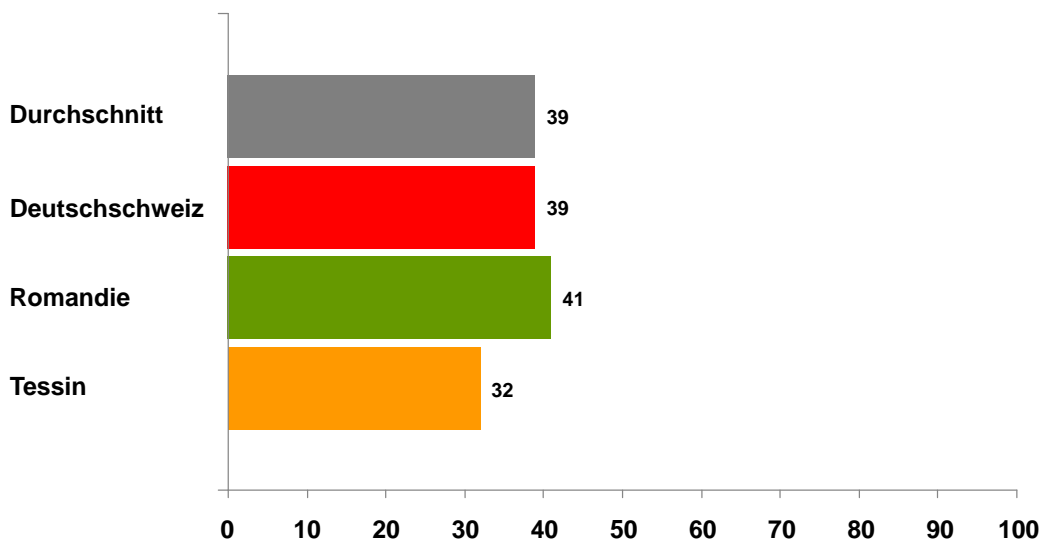
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A15: Gefühl der Betroffenheit vom Thema Übergewicht in verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Es wird heutzutage viel über richtige Ernährung, Bewegung und Gewicht gesprochen. Wie sehr berührt Sie dieses Thema ganz persönlich, in Ihrem Leben, in Ihrer Familie?“

Anteil der Befragten in Prozent, die die Skalenpunkte 6 oder 7 auf einer Skala von 1 = „berührt mich überhaupt nicht“ und 7 = „berührt mich sehr“ angeben



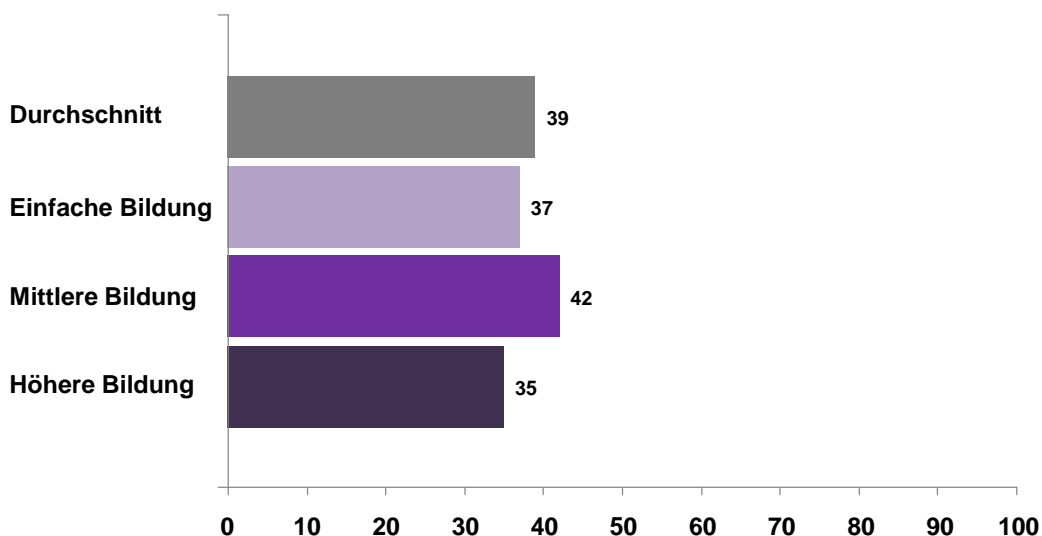
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A16: Zusammenhang zwischen Bildung und Gefühl der Betroffenheit vom Thema Übergewicht

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Es wird heutzutage viel über richtige Ernährung, Bewegung und Gewicht gesprochen. Wie sehr berührt Sie dieses Thema ganz persönlich, in Ihrem Leben, in Ihrer Familie?“

Anteil der Befragten in Prozent, die die Skalenpunkte 6 oder 7 auf einer Skala von 1 = „berührt mich überhaupt nicht“ und 7 = „berührt mich sehr“ angeben



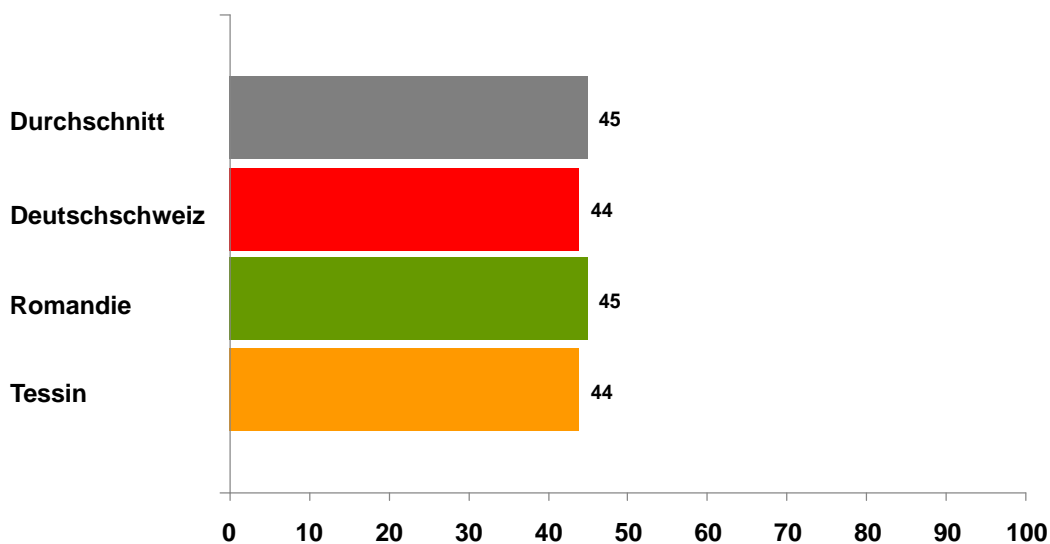
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A17: Veränderungspotential in den verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Ganz allgemein gesprochen, wie hoch ist Ihre Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben?“

Anteil der Befragten in Prozent, die eine hohe oder sehr hohe Bereitschaft äussern gesünder zu leben



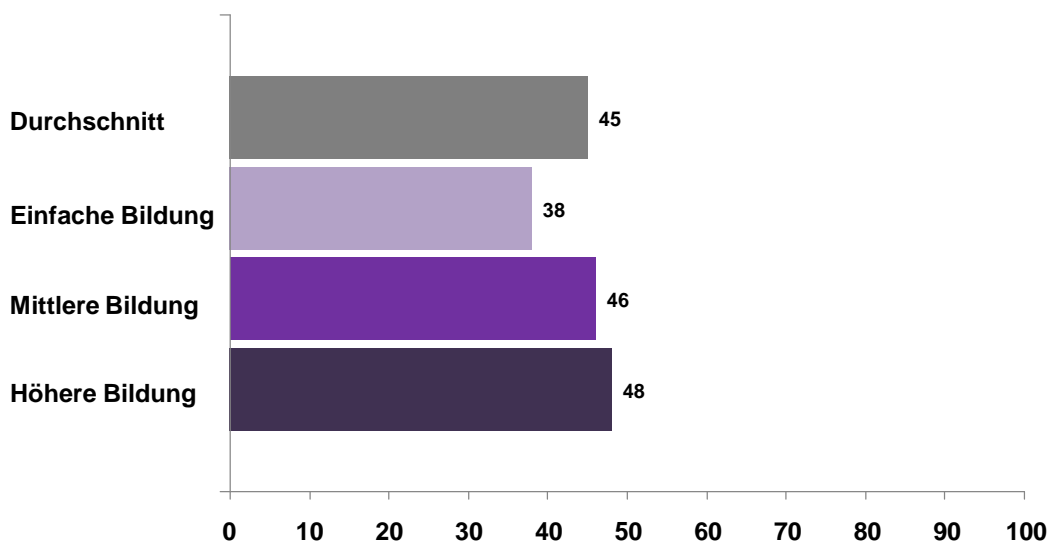
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A18: Zusammenhang zwischen Bildung und Veränderungspotential

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006

Frage: „Ganz allgemein gesprochen, wie hoch ist Ihre Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben?“

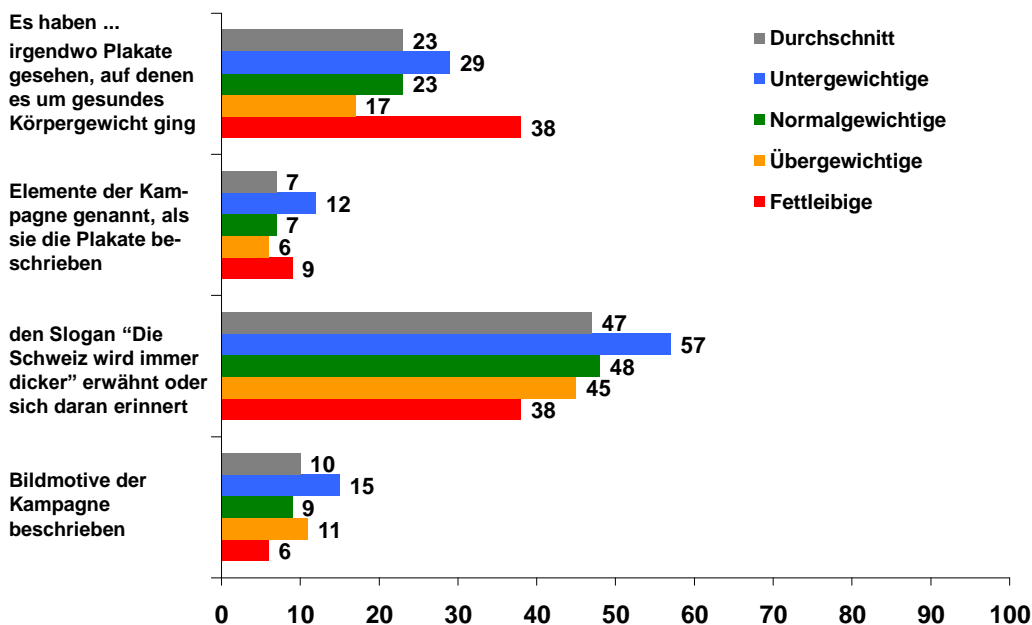
Anteil der Befragten in Prozent, die eine hohe oder sehr hohe Bereitschaft äussern gesünder zu leben



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A19: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Reichweite der Kampagne 2007

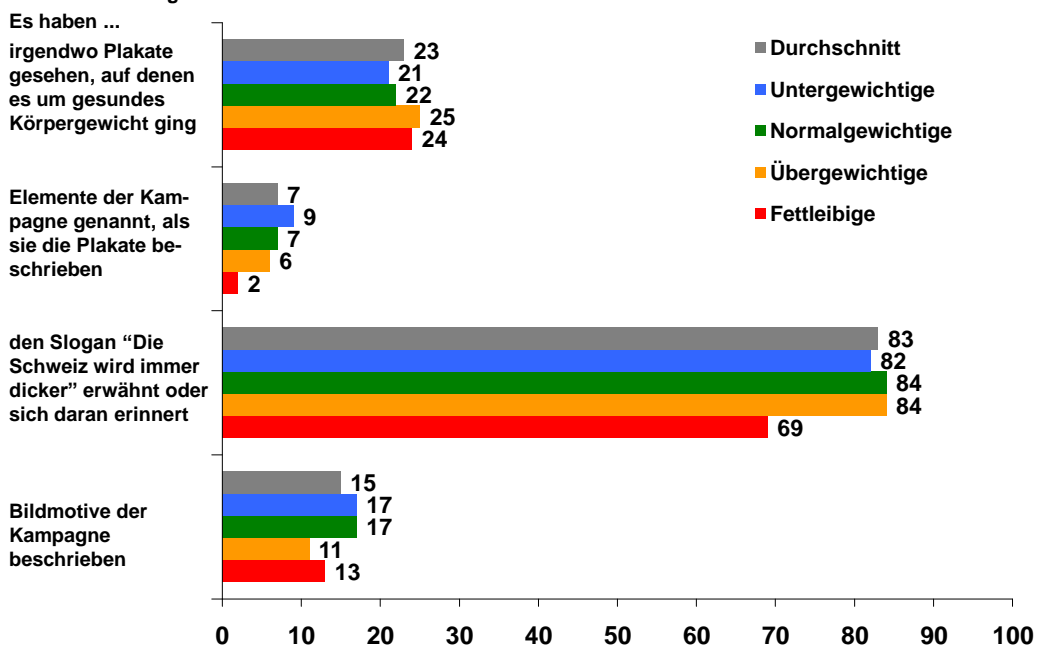
Basis: Follow-up-Messung Mai – Juli 2007
Anteil aller Befragten in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Schaubild A20: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Reichweite der Kampagne 2008

Basis: Follow-up-Messung April 2008
Anteil aller Befragten in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2008.

Tabelle A3: Häufigkeit der Plakatierung einzelner Bildmotive in den drei Sprachregionen

Quelle: Abteilung Kommunikation Gesundheitsförderung Schweiz
Anzahl der Plakate

	2007			2008			Gesamt			Summe
	Deutschschweiz	Romandie	Tessin	Deutschschweiz	Romandie	Tessin	Deutschschweiz	Romandie	Tessin	
Dreirad	1059	436	111	530	218	25	1589	654	136	2379
Schlitten	1059	436	111	530	218	25	1589	654	136	2379
Stuhl	1059	436	111	-	-	-	1059	436	111	1606
Mofa	1059	436	111	-	-	-	1059	436	111	1606
Velo	947	395	-	-	-	-	947	395	-	1342
Inline-skates	959	347	-	-	-	-	959	347	-	1306
Turnschuhe	376	203	23	-	-	-	376	203	23	602
Elefant	-	-	-	570	257	35	570	257	35	862
Einkaufswagen	-	-	-	570	257	35	570	257	35	862

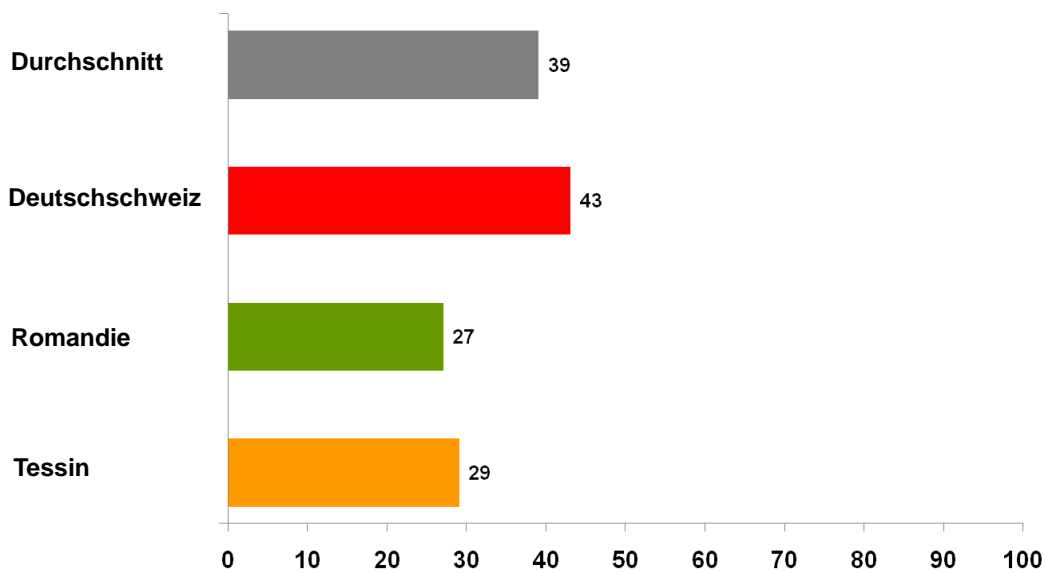
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A21: Mittelfristige Erinnerung 2008 an den Slogan von 2007 in verschiedenen Sprachräumen

Basis: Follow-up-Messung April 2008

Frage: „Haben Sie schon einmal den Slogan „Die Schweiz wird immer dicker“ gehört oder gelesen?“

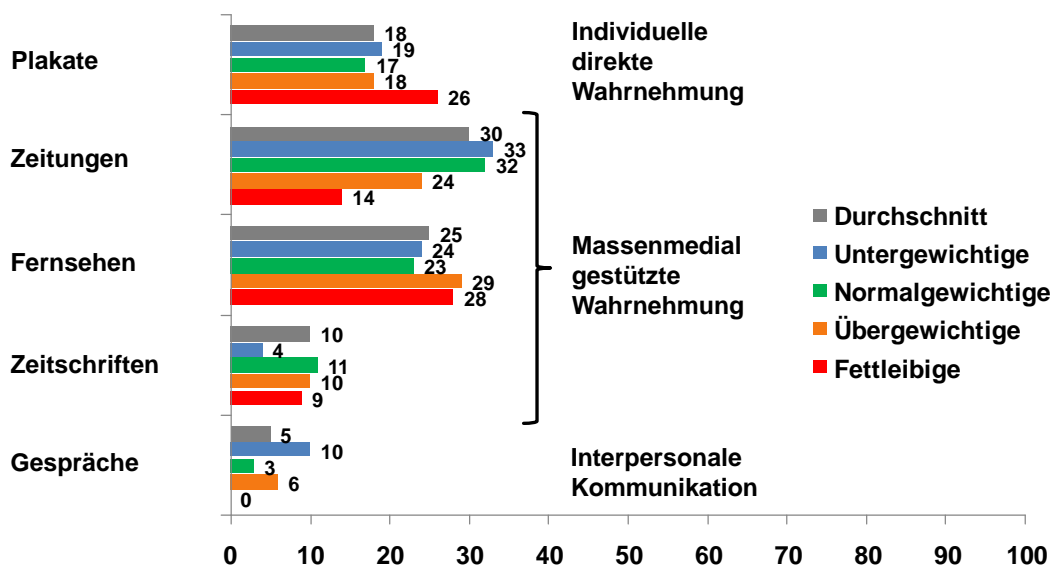
Anteil der Befragten in Prozent, die sich (gestützt) an den Slogan vom Vorjahr erinnern haben.



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A22: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Quellen der Kenntnis des Slogans

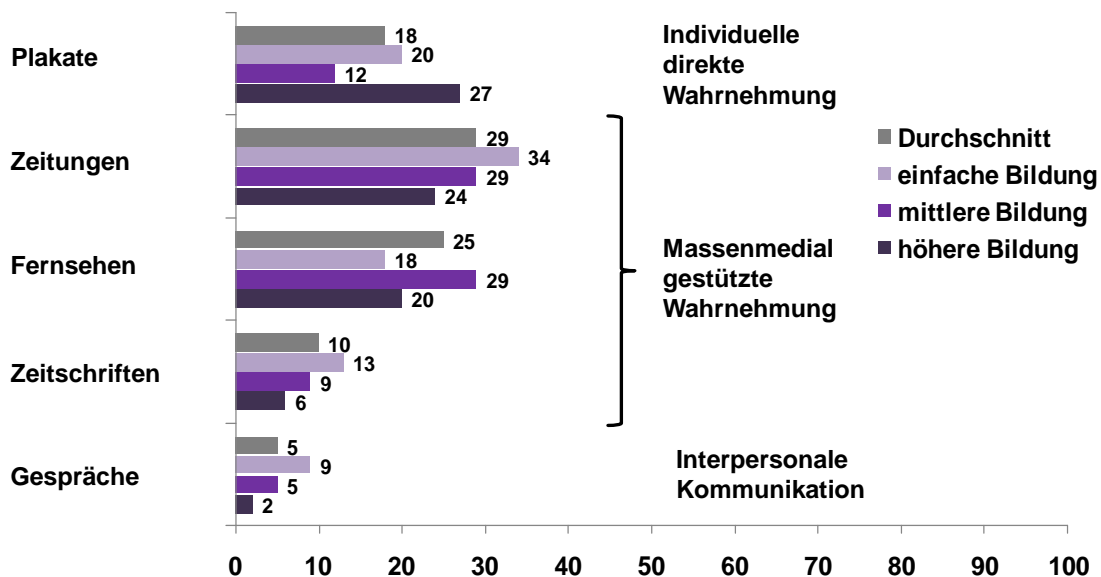
Basis: Follow-Up-Messung Mai - Juli 2007 / Alle, die den Slogan erwähnen oder sich daran erinnern
 Frage: „Sie haben eben den Slogan ‚Die Schweiz wird immer dicker‘ erwähnt. Können Sie sich noch erinnern, wo Sie das überall gelesen oder gehört haben?“
 Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Quellen nannten



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A23: Zusammenhang zwischen Bildung und Quellen der Kenntnis des Slogans

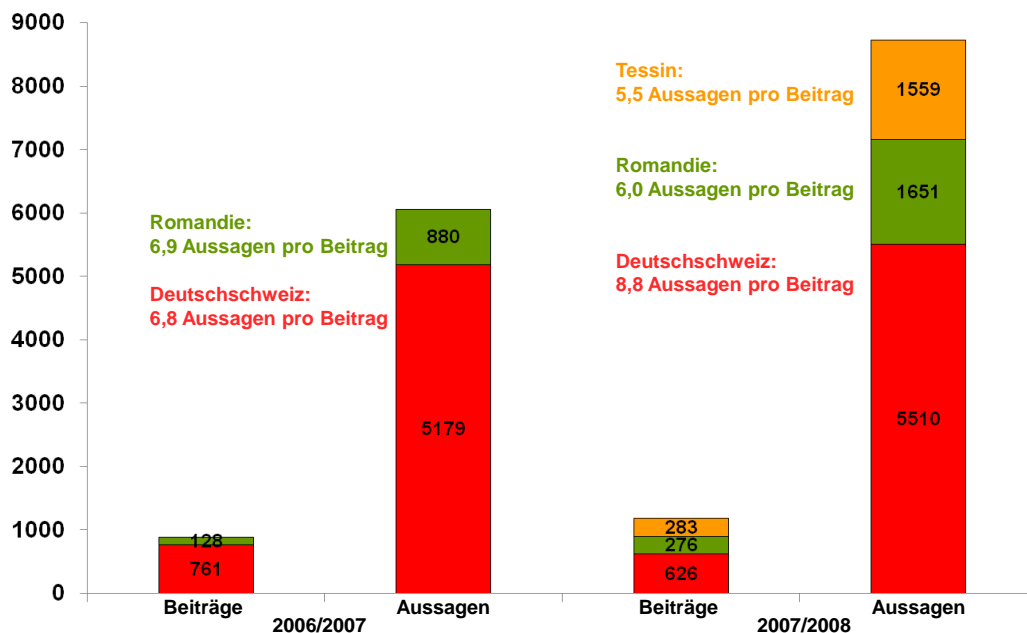
Basis: Follow-Up-Messung Mai - Juli 2007 / Alle, die den Slogan erwähnen oder sich daran erinnern
 Frage: „Sie haben eben den Slogan ‚Die Schweiz wird immer dicker‘ erwähnt. Können Sie sich noch erinnern, wo Sie das überall gelesen oder gehört haben?“
 Anteil der Befragten in Prozent, die (ungestützt) entsprechende Quellen nannten



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A24: Beachtung der Gesamthematik in Zeitungen und Zeitschriften der drei Sprachregionen

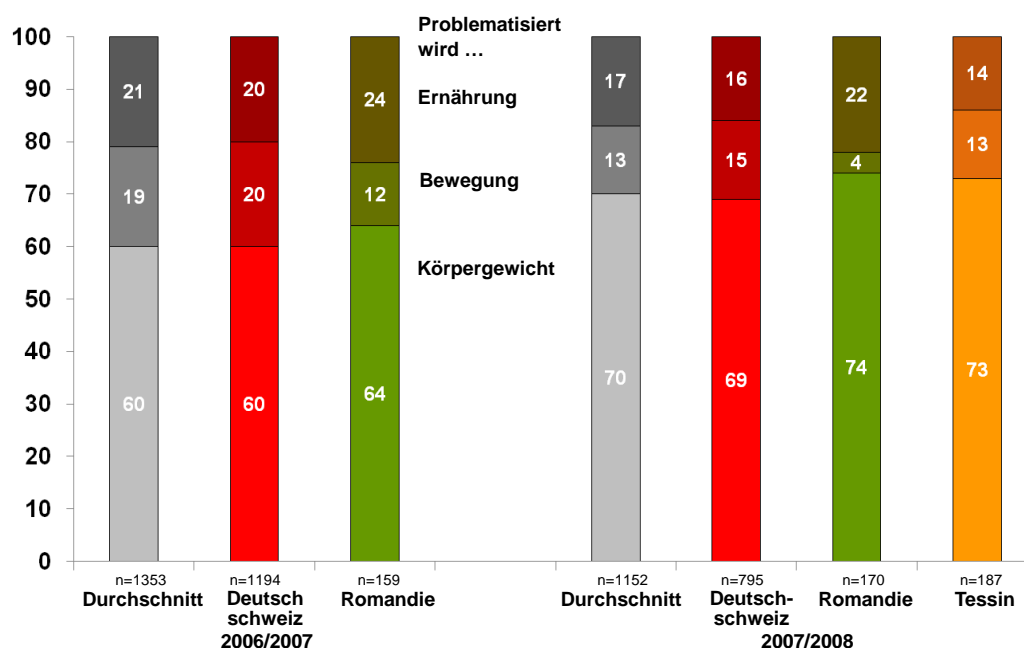
Basis: Medienmonitoring Oktober 2006 – März 2007 und Oktober 2007 – März 2008
Gesamtzahl der Beiträge und Aussagen über Ernährung, Bewegung und Körpergewicht in allen Blättern



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A25: Gegenstand der Problematisierung in Aussagen über die Dimension der Übergewichtsproblematik

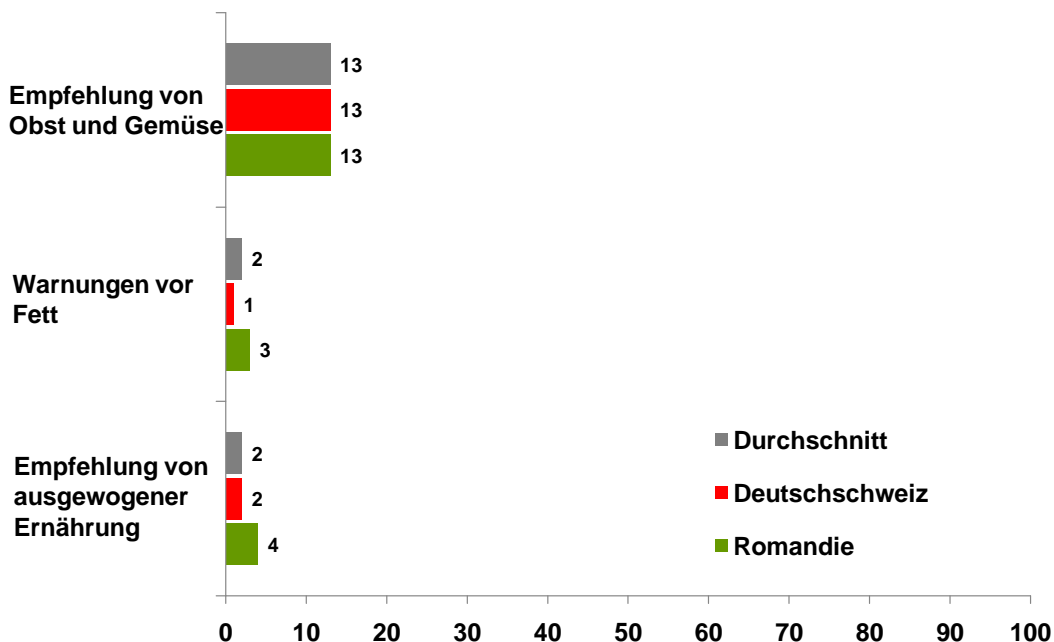
Basis: Medienmonitoring Oktober 2006 – März 2007 und Oktober 2007-März 2008
Anteil der Aussagen zur Dimension der Übergewichtsproblematik in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A26: Ernährungstipps in den Medien 2006/2007

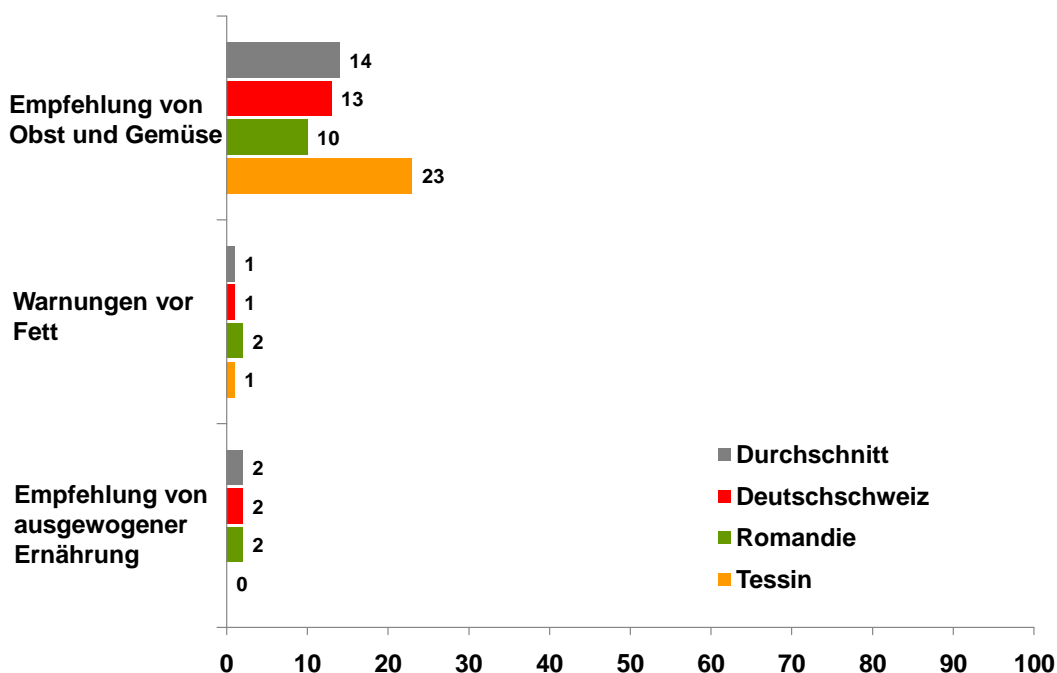
Basis: Medienmonitoring Oktober 2007- März 2008
Anteil aller Aussagen, die sich auf Ernährung beziehen, in Prozent



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A27: Ernährungstipps in den Medien 2007/2008

Basis: Medienmonitoring Oktober 2007- März 2008
Anteil aller Aussagen, die sich auf Ernährung beziehen, in Prozent

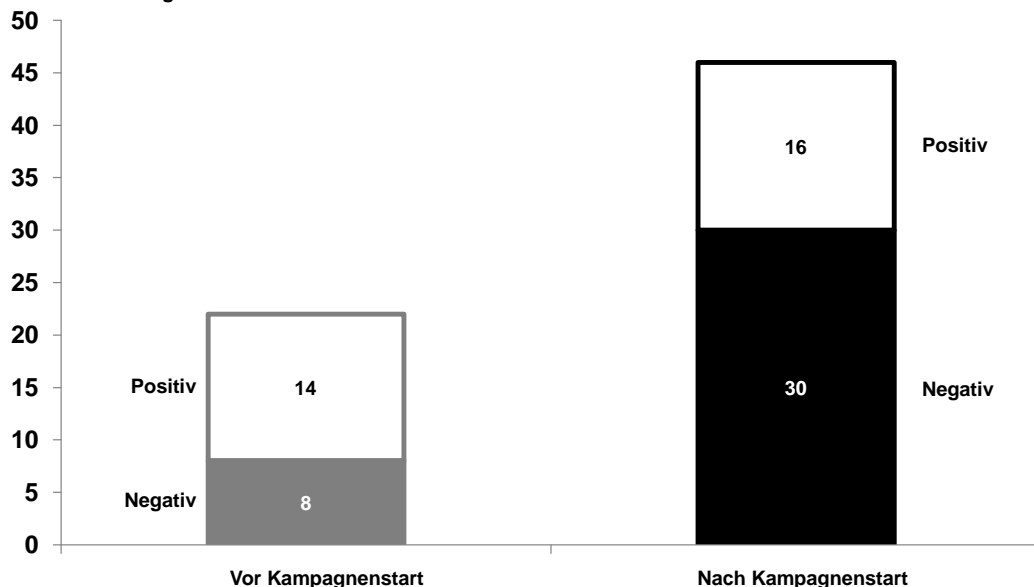


Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A28: Aussagen über das Image der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vor und nach Start der Kampagne 2007

Basis: Medienmonitoring Oktober 2006 – März 2007

Anzahl der Aussagen



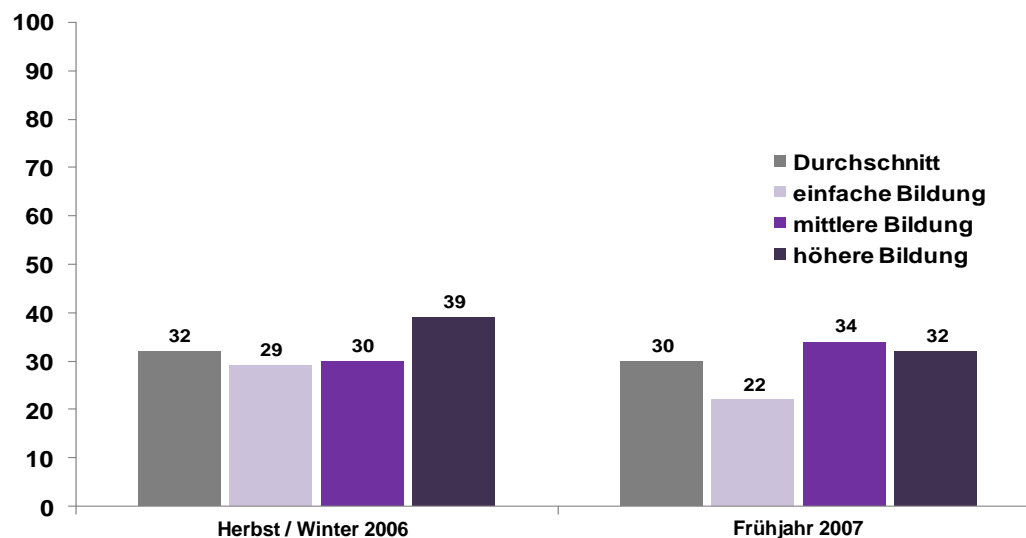
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A29: Zusammenhang zwischen Bildung und Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz vor und nach der Kampagne 2007

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Vor einigen Jahren ist per Gesetz eine Stiftung gegründet worden, die Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben hat. Die Stiftung heisst „Gesundheitsförderung Schweiz“. Haben Sie davon schon gehört oder hören Sie das jetzt zum ersten Mal?“

Anteil der Befragten, die schon davon gehört haben



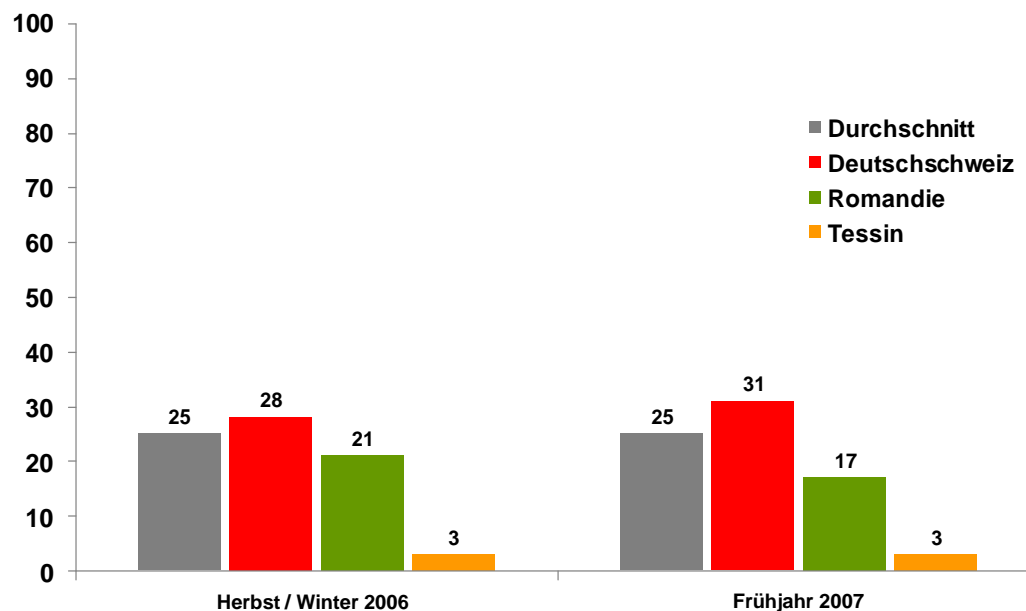
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A30: Bekanntheit von SlowUp vor und nach der Kampagne 2007 in verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Kennen Sie konkrete Projekte und Aktionen von Gesundheitsförderung Schweiz?“

Anteil aller Befragten, die SlowUp entweder selber genannt oder den Namen erkannt haben



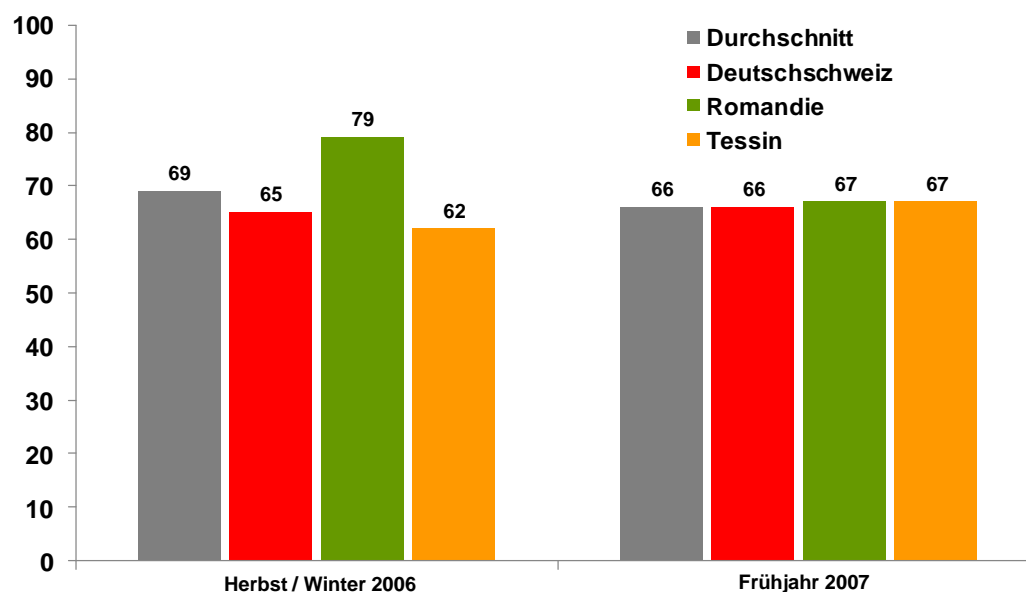
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A31: Wahrnehmung der Notwendigkeit von Gesundheits- förderung Schweiz in verschiedenen Sprachregionen

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Sind Gesundheitsförderung und Prävention eigentlich erstrebenswerte Anliegen, und braucht es dafür eine eigenständige Institution wie Gesundheitsförderung Schweiz?“

Anteil aller Befragten, die die Frage bejahen



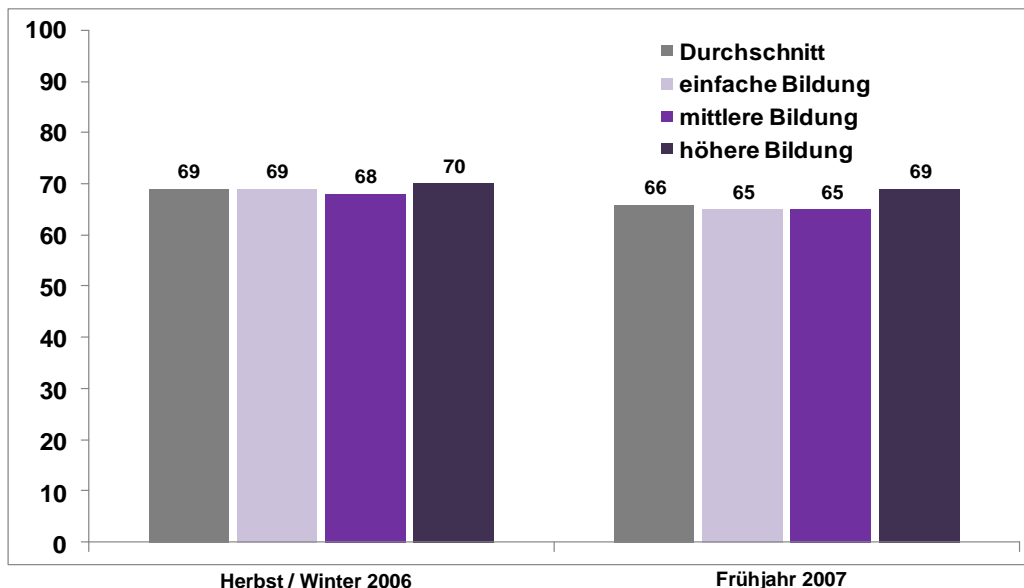
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A32: Zusammenhang zwischen Bildung und Wahrnehmung der Notwendigkeit von Gesundheitsförderung Schweiz

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Sind Gesundheitsförderung und Prävention eigentlich erstrebenswerte Anliegen, und braucht es dafür eine eigenständige Institution wie Gesundheitsförderung Schweiz?“

Anteil aller Befragten, die die Frage bejahen



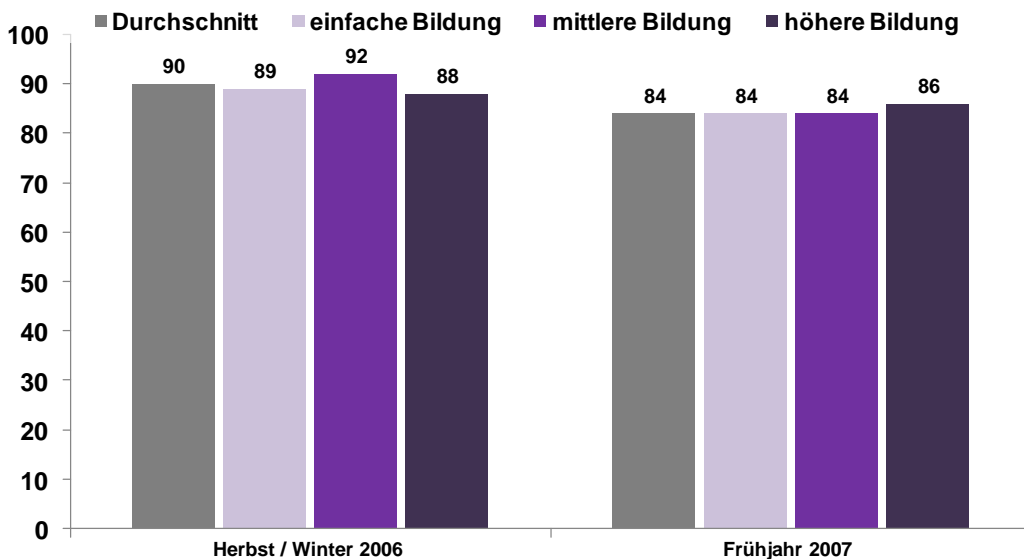
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A33: Zusammenhang zwischen Bildung und Akzeptanz der Gebühr für die Gesundheitsförderung Schweiz

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Sie haben davon vielleicht noch nie gehört, aber jeder Krankenversicherte in der Schweiz zahlt jährlich 2,40 Franken an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. (...) Nach allem, was Sie sagen können, erscheint Ihnen dieser Betrag zu hoch, zu niedrig oder gerade recht?“

Anteil aller Befragten, die diese Gebühr als zu niedrig oder richtig betrachten.



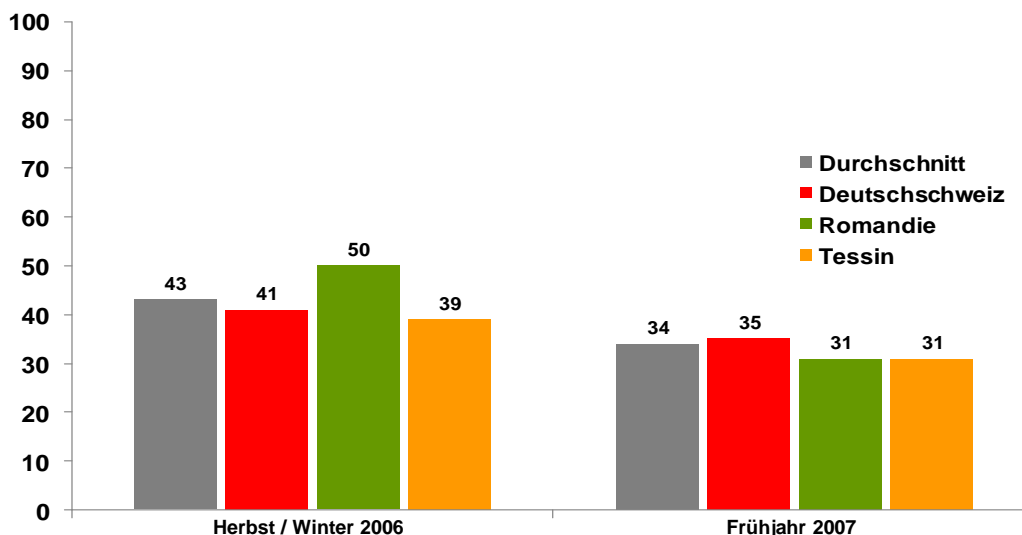
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A34: Investitionspotential für Gesundheitsförderung in verschiedenen Sprachgebieten

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Unter Gesundheitsförderung versteht man Massnahmen, die unabhängig von bestimmten Krankheiten, also ganz allgemein, die Menschen unterstützen sollen, gesund zu leben. Nach allem, was Sie wissen, glauben Sie dass in der Schweiz dafür zu wenig Geld oder zu viel Geld oder gerade genug Geld ausgegeben wird“

Anteil aller Befragten, die meinen, dass zu wenig Geld für Gesundheitsförderung ausgegeben wird



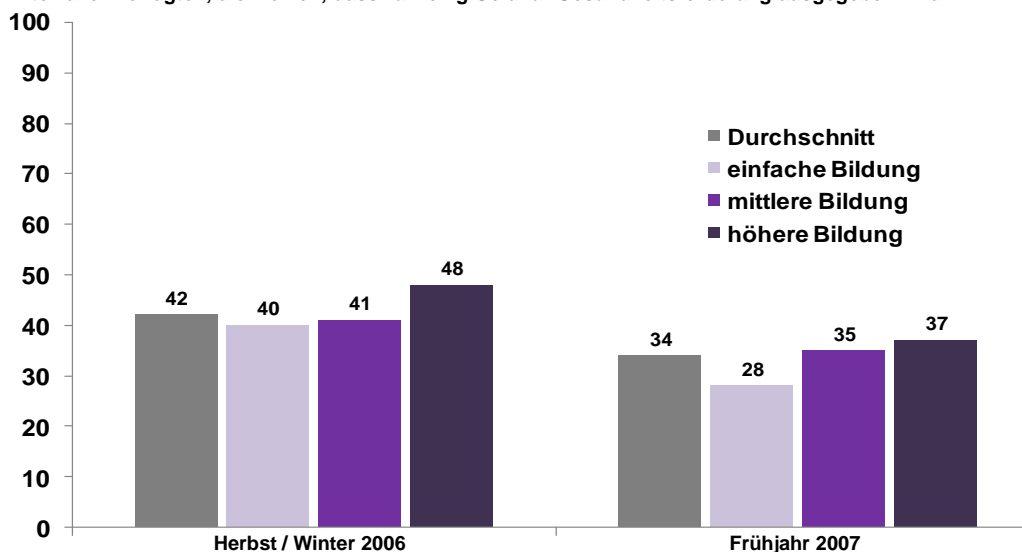
Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.

Schaubild A35: Zusammenhang zwischen Bildung und Investitions- potential für Gesundheitsförderung

Basis: Nullmessung November/Dezember 2006; Follow-up-Messung Mai – Juli 2007

Frage: „Unter Gesundheitsförderung versteht man Massnahmen, die unabhängig von bestimmten Krankheiten, also ganz allgemein, die Menschen unterstützen sollen, gesund zu leben. Nach allem, was Sie wissen, glauben Sie dass in der Schweiz dafür zu wenig Geld oder zu viel Geld oder gerade genug Geld ausgegeben wird“

Anteil aller Befragten, die meinen, dass zu wenig Geld für Gesundheitsförderung ausgegeben wird



Ehmig / Faustinelli: Evaluation der Kampagnen Gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz. Oktober 2008.