

Körperliche Bewegung und Sport in der Gesundheitsbefragung 2022 des Bundesamts für Statistik

Sonderanalyse des Schweizer Sportobservatoriums
c/o Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG • Zürich

Mai 2026

Inhalt

Zusammenfassung	1
1. Gesundheitswirksame Bewegung	1
2. Körperliche Aktivität und Sport	2
3. Trendbruch als Effekt der Covid-19 Pandemie?	3
4. Gesundheitliche Probleme, psychische Belastungen und Bewegung	5
5. Soziale Unterschiede im Bewegungsverhalten	7
6. Wer sind die ungenügend Aktiven?	9
7. Folgerungen	11
Anhang: Zusätzliche Resultate	12

Zusammenfassung

Über drei Viertel der Schweizer Wohnbevölkerung im Alter ab 15 Jahren erfüllen die aktuellen Bewegungsempfehlungen und bewegen sich wöchentlich während mindestens zweieinhalb Stunden. Während der Anteil der Bewegungsaktiven zwischen 2002 und 2017 von 62 auf 76 Prozent angestiegen ist, hat sich seither nur noch wenig verändert.

Es ist möglich, dass die Stagnation in der Entwicklung teilweise eine Folge der Covid-19-Pandemie war – schliesslich wurde während längerer Zeit auch die Ausübung verschiedene körperlicher Aktivitäten eingeschränkt. Es ist allerdings auch denkbar, dass sich die Schweiz bezüglich der körperlichen Aktivität auf einen Sättigungspunkt hinbewegt, ab dem es immer schwieriger wird, die noch ungenügend Aktiven zu körperlicher Bewegung zu motivieren.

Vor diesem Hintergrund gewinnen spezifische Angebote für ausgewählte Zielgruppen an Bedeutung. Die SGB enthält verschiedene Anhaltspunkte, wo solche Angebote ansetzen könnten – so etwa bei Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand, mit hohen psychischen Belastungen oder mit einem tiefen Bildungsstatus oder einem geringen Haushaltseinkommen. Alle diese Merkmale sind mit einer geringeren körperlichen Aktivität assoziiert.

1. Gesundheitswirksame Bewegung

Dass die körperliche Aktivität in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) seit Jahrzehnten abgefragt wird, hat einen guten Grund: Ausreichende körperliche Aktivität gilt als wesentliches Element eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Grundsätzlich gilt zwar die Devise «Jeder Schritt zählt», doch gemäss den aktuellen Schweizer Bewegungsempfehlungen entfaltet Bewegung ihren optimalen gesundheitlichen Nutzen erst ab einer Dauer von mindestens 2.5 Stunden bei mittlerer Intensität pro Woche.¹

Die Empfehlung bezieht sich auf Aktivitäten mittlerer Intensität, bei denen der Puls und die Atmung leicht beschleunigt sind – also beispielweise zügiges Gehen, Wandern oder gemütliches Velofahren. Um die Bewegungsempfehlungen zu erfüllen, braucht man mit anderen Worten nicht Leistungssport zu treiben. Wer allerdings intensive (sportliche) Aktivitäten wie zügiges Joggen oder ein Konditionstraining macht, bei denen man ins Schwitzen gerät und Atmung und Puls deutlich erhöht sind, erfüllt die Bewegungsempfehlungen bereits mit einem wöchentlichen Trainingsumfang von 75 Minuten.

Mit der Erfassung der körperlichen Aktivität in der SGB lässt sich zeigen, wo die Schweizer Bevölkerung bezogen auf die Bewegungsempfehlungen steht (vgl. Kästchen). Im vorliegenden Bericht wird zunächst untersucht, wie sich das Bewegungs- und Sportverhalten der Schweizer Bevölkerung seit den frühen 2000er Jahren verändert hat, um dann etwas genauer nach den Ursachen für diese Veränderungen und sozialen Unterschieden im Bewegungsverhalten zu fragen. Besonderes Augenmerk gilt dabei im Hinblick auf die Bewegungs- und Sportförderung Faktoren, welche regelmässige körperliche Bewegung be- oder verhindern.

¹ Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa (2022): Bewegungsempfehlungen Schweiz. Grundlagen. Magglingen: BASPO.

Messung und Klassifikation der körperlichen Aktivität in der SGB

In der SGB werden verschiedene Fragen zur körperlichen Aktivität gestellt: Einerseits wird gefragt, an wie vielen Tagen pro Wochen man in der Freizeit intensive Aktivitäten ausführe, bei denen man ins Schwitzen komme. Andererseits wird nach moderaten Aktivitäten gefragt. Hier wird neben der Anzahl der Tage, an denen man diese Aktivitäten macht, auch nach der Zeit gefragt, die man pro Tag mit den Aktivitäten verbringt. Die Antworten auf diese Fragen werden zu einem Indikator des Bewegungsverhaltens mit den folgenden Ausprägungen zusammengefasst:

- inaktiv: weniger als 30 Minuten mittlere Intensität pro Woche und keine intensiven Aktivitäten.
- teilaktiv: 30 bis 149 Minuten mittlere Intensität pro Woche oder 1 Tag mit Schwitzepisoden.
- ausreichend aktiv: mindestens 150 Minuten mittlere Intensität pro Woche oder 2 Tage mit Schwitzepisoden.
- trainiert: mindestens 3 Tage pro Woche mit Schwitzepisoden durch körperliche Bewegung.

Das Aktivitätsniveau der beiden ersten Gruppen liegt unter den Bewegungsempfehlungen, während die beiden letzteren Gruppen die Empfehlungen erfüllen.

In der SGB 2022 wurde erstmals auch bei den intensiven Aktivitäten nach der zeitlichen Dauer gefragt. Dies wird in Zukunft eine differenziertere Bestimmung des Bewegungsumfangs ermöglichen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wird in diesem Bericht jedoch weiterhin der oben beschriebene Indikator verwendet.

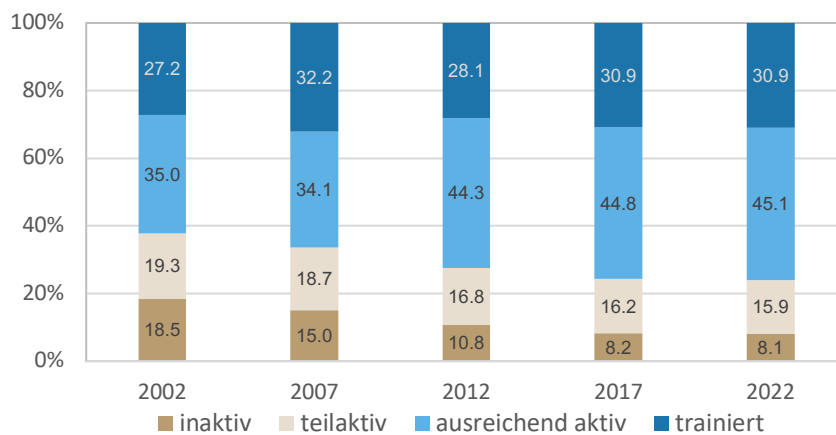
2. Körperliche Aktivität und Sport

Abbildung 1 zeigt, dass der Anteil der Bevölkerung, welcher die Bewegungsempfehlungen erfüllt – es handelt sich um die «Trainierten» und die «ausreichend Aktiven» –, zwischen 2002 und 2017 von 62.2 auf 75.7 Prozent angestiegen ist. Seither hat sich dieser Anteil nur noch minimal auf 76.0 Prozent erhöht. Aktuell erfüllt also ein knappes Viertel der Schweizer Wohnbevölkerung die Bewegungsempfehlung nicht.

Extrapoliert man die Entwicklung von 2002 bis 2017, so hätte der Anteil der ausreichend Aktiven im Jahr 2022 rund 80 Prozent betragen müssen. Der langfristige Trend zu einem immer höheren Anteil an bewegungsaktiven Menschen ist zwischen 2017 und 2022 offensichtlich zum Stillstand gekommen.

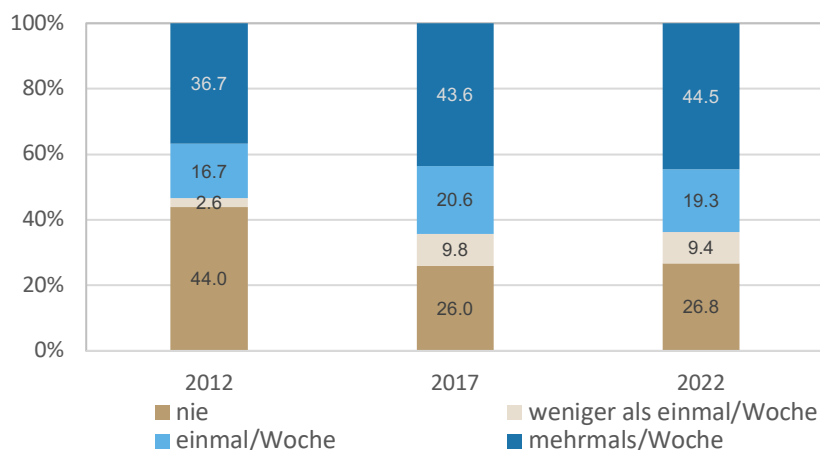
Vergleichbare Befunde zeigen sich auch bei den sportlichen Aktivitäten, für die Abbildung 2 die Resultate der Jahre 2012 bis 2022 zeigt: Zwischen 2012 und 2017 zeigt sich ein steiler Anstieg des Anteils derjenigen, welche mindestens einmal pro Woche Sport treiben, von 54 auf 64 Prozent und ein Rückgang der Inaktiven von 44 auf 26 Prozent. Auch hier zeigt sich zwischen 2017 und 2022 keine weitere Verbesserung.

A1: Körperliche Aktivität, 2002-2022



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen des BFS.

A2: Sportaktivität, 2012 bis 2022



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen des BFS.

3. Trendbruch als Effekt der Covid-19 Pandemie?

Angesichts der Befunde in den Abbildungen 1 und 2 stellt sich die Frage, ob der «Sportboom» der vergangenen Jahrzehnte abgeflaut ist und die Entwicklung hin zu einem höheren Anteil an bewegungsaktiven Menschen ihren Sättigungspunkt erreicht hat.

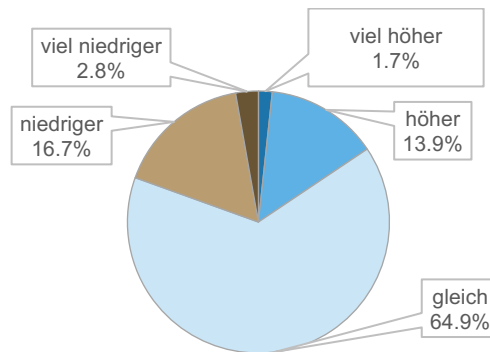
Ein Grund für die Verlangsamung der Entwicklung könnte daran liegen, dass viele Personen aus körperlichen Gründen gar nicht fähig sind, sich regelmässig zu bewegen oder Sport zu treiben. Diese Vermutung dürfte eher nicht zutreffen, denn gemäss der SGB 2022 beträgt der Anteil an Personen, die ohne Hilfe nicht mindestens 200 Meter gehen können, nur gerade etwas über zwei Prozent (2.2%). Etwas höher ist der Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) schlecht bezeichnen (3.1%). Und selbst der Anteil an Personen, die in ihren Alltagsaktivitäten zumindest ein bisschen eingeschränkt sind, macht mit 12.5 Prozent nur rund die Hälfte der Personen aus, welche sich nicht ausreichend bewegen.

Trotzdem dürfte es für die Bewegungs- und Sportförderung mit einem steigenden Anteil bereits aktiver Personen schwieriger werden, die noch nicht genügend Aktiven zu erreichen, da die Zahl der Inaktiven immer geringer wird. Dies würde das Abflachen der Entwicklung zumindest

teilweise erklären. Die Befunde aus der Sport Schweiz Studie² deuten darauf hin, dass sich der «Sportboom» teilweise verlagert, indem es zwar schwieriger werden könnte, die Inaktiven zu erreichen, viele bereits Aktive ihr Engagement aber noch erhöhen. Allerdings stellt sich dann weiterhin die Frage, ob und wie die ungenügend Aktiven erreicht und zur Aufnahme körperlicher Aktivitäten motiviert werden können (vgl. weiter unten).

Mit Blick auf die vergangenen Jahre gilt es zusätzlich zu bedenken, dass die Covid-19 Pandemie zwischen den beiden Gesundheitsbefragungen von 2017 und 2022 lag. Da auch Bewegungsaktivitäten in geschlossenen Räumen und in Gruppen über längere Zeit eingeschränkt wurden, könnte die Pandemie einen negativen Einfluss auf das Bewegungsverhalten gehabt haben. Dass dies teilweise der Fall ist, zeigen die in Abbildung 3 festgehaltenen Antworten auf die Frage, wie sich das körperliche Aktivitätsniveau aufgrund der Covid-19-Pandemie verändert habe.

A3: Veränderung der körperlichen Aktivität im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19 Pandemie



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Wie aus der Abbildung hervorgeht, geben 65 Prozent der Befragten an, ihre körperliche Aktivität habe sich gegenüber der Zeit vor der Pandemie nicht verändert, während 16 Prozent angeben, ihr Aktivitätsniveau habe sich erhöht, und knapp 20 Prozent eine Verringerung der Aktivität konstatieren. Der Anteil derjenigen, welche eine Verringerung der Aktivität wahrnehmen, liegt somit um drei Prozentpunkte über dem Anteil derjenigen, welche sich 2022 mehr als vor der Pandemie bewegten. Die Covid-19-Pandemie könnte somit tatsächlich einen hemmenden Effekt auf die Entwicklung der Bewegungsaktivität gehabt haben. Vor diesem Hintergrund kann der weiter oben ausgewiesene, stabile Anteil an Personen, welche die Bewegungsempfehlungen trotz des leicht negativen Effekts der Pandemie erfüllen, positiv beurteilt werden.

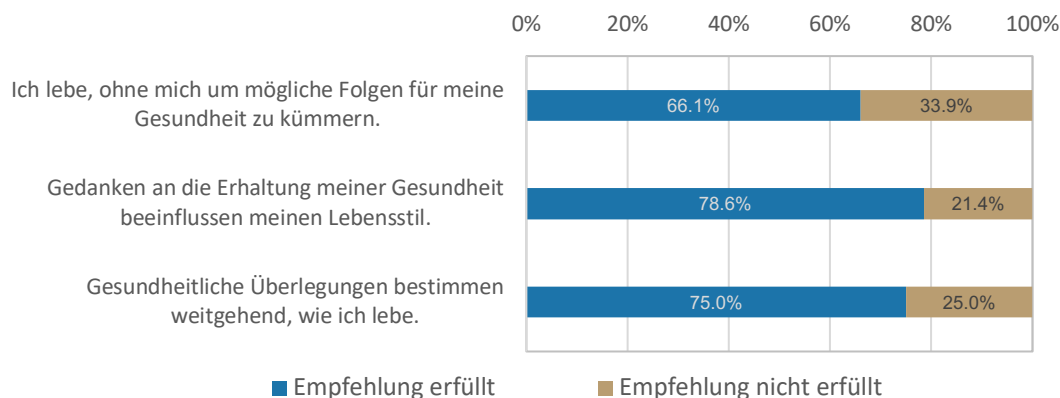
² Vgl. Lamprecht, M., R. Bürgi und H.P. Stamm (2020): Sport Schweiz 2020. Sportaktivität und Sportinteresse der Schweizer Bevölkerung. Magglingen: Bundesamt für Sport.

4. Gesundheitliche Probleme, psychische Belastungen und Bewegung

Aus der Sicht der Gesundheits- und Bewegungsförderung stellt sich die Frage, mit welchen Massnahmen, Angeboten und Botschaften ungenügend aktive Personen erreicht werden können. Um massgeschneiderte Programme zu entwickeln, sollte bekannt sein, wer ungenügend aktiv ist und welche Faktoren körperliche Bewegung verhindern bzw. mit welchen Mitteln die ungenügend Aktiven zu mehr Bewegung motiviert werden könnten.

Die SGB enthält von einer Ausnahme abgesehen keine Fragen zu Motivations- und Hinderungsfaktoren. Die Ausnahme bezieht sich auf die in Abbildung 4 dargestellte Frage, wie wichtig einem die Gesundheit sei. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird hier und in den folgenden Grafiken nur noch zwischen denjenigen, welche die Bewegungsempfehlungen erfüllen, und denjenigen mit einem geringeren Bewegungsumfang unterschieden. Die Grafik zeigt, dass die Antwortmöglichkeiten je nach Ausmass der Bewegungsaktivität unterschiedlich häufig gewählt wurden: Wer sich wenig Gedanken über seine Gesundheit macht, erfüllt die Bewegungsempfehlungen deutlich seltener (66%) als Personen, die sich entsprechende Gedanken machen (75% bis 79%).

A4: Zusammenhang zwischen Einschätzung der Wichtigkeit der Gesundheit und dem Bewegungsverhalten, 2022



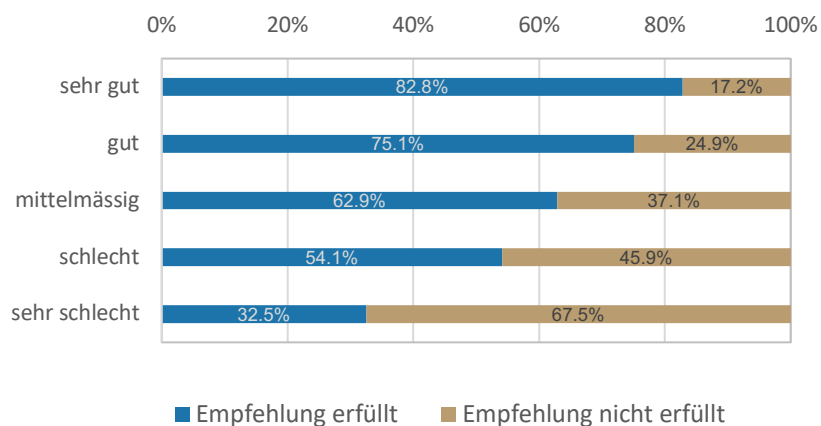
Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Jenseits dieser einfachen «Motivationsfrage» enthält die SGB verschiedene weitere Angaben, die Anhaltspunkte darauf enthalten, wer sich ungenügend bewegt. Ein erster Faktor, welcher die Bewegungsaktivität einschränken kann, sind die bereits erwähnten gesundheitlichen Probleme. Tatsächlich ist es ja nicht nur so, dass Bewegung gesund ist. Gesundheitliche Probleme können regelmässige körperliche Aktivitäten auch be- oder verhindern. Dies zeigt auch die SGB. Personen, die unter einer chronischen Krankheit oder einem lang andauernden gesundheitlichen Problem leiden, gehören häufiger zur Gruppe der Inaktiven (27%) als Personen ohne entsprechende Probleme (22%). Zudem kommen über zwei Fünftel (42%) derjenigen, die Schwierigkeiten mit der Ausführung alltäglicher Aktivitäten haben (z.B. Schwierigkeiten, selbständig einzukaufen, Hausarbeiten zu erledigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen), nicht auf den empfohlenen wöchentlichen Bewegungsumfang.

Abbildung 5 zeigt den Zusammenhang zwischen der Erfüllung der Bewegungsempfehlungen und dem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand: Nur ein Drittel derjenigen, welche ihre Gesundheit als sehr schlecht bezeichnen, erfüllt die Empfehlung, während es bei Personen mit

einer sehr guten Gesundheit über 80 Prozent sind. Bei diesem Zusammenhang gilt es allerdings anzumerken, dass die Beziehung in beiden Richtungen spielt: Wer sich gesundheitlich schlecht fühlt, bewegt sich wahrscheinlich tatsächlich weniger, aber zu wenig Bewegung kann ihrerseits auch einen negativen Effekt auf die Gesundheit haben.

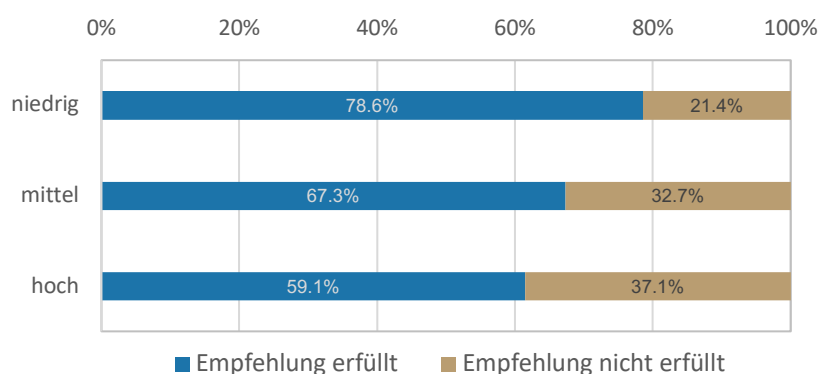
A5: Erfüllung der Bewegungsempfehlungen nach selbst wahrgenommenem Gesundheitszustand, 2022



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Ähnliches gilt für den in Abbildung 6 abgebildeten Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und körperlicher Aktivität: Personen, die ihre psychische Belastung als hoch einschätzen, sind häufiger körperlich ungenügend aktiv (37%) als Personen mit einer geringen (21%) oder mittleren Belastung (33%). Gleichzeitig können diese Personen auch nicht von den in der Literatur dokumentierten Effekten körperlicher Aktivität auf das psychische Gleichgewicht und den Stressabbau profitieren.

A6: Erfüllung der Bewegungsempfehlungen nach psychischer Belastung, 2022



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Auch eine Reihe weiterer Fragen und daraus gebildeter Indizes, die Aspekte der psychischen Gesundheit abbilden, zeigen Zusammenhänge mit dem körperlichen Aktivitätsniveau. So sind etwa Personen, die über ein geringes Mass an «Energie und Vitalität» verfügen, häufiger

ungenügend aktiv als Personen mit viel «Energie und Vitalität» (32% vs. 16%). Ebenso gehen (eher) schwere Depressionssymptome mit einem höheren Anteil an Personen mit einem geringen Aktivitätsniveau einher (31% vs. 22%, vgl. auch Anhang 2).

5. Soziale Unterschiede im Bewegungsverhalten

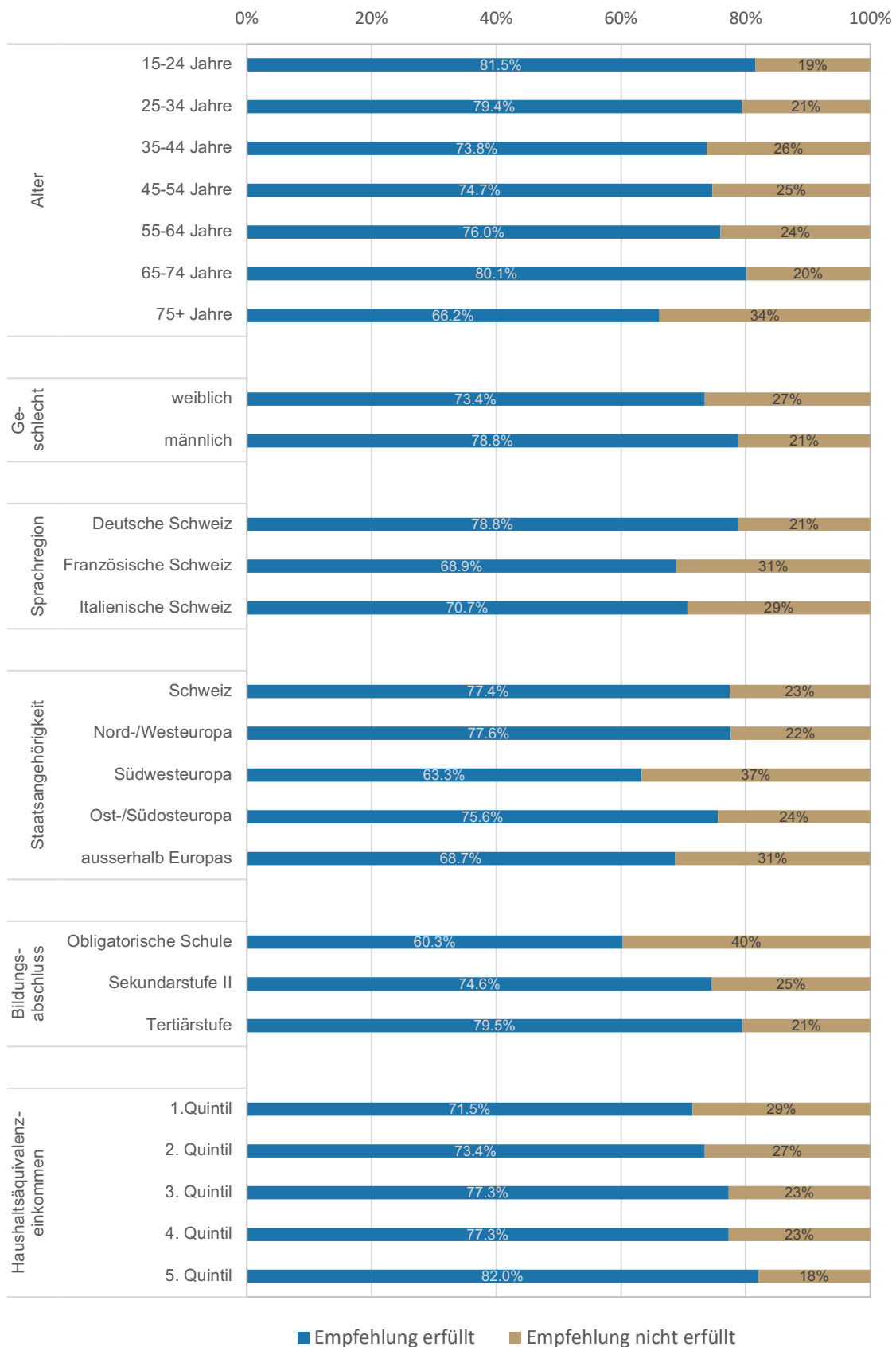
Zusätzlich variiert das Bewegungsverhalten mit verschiedenen soziodemographischen und sozio-ökonomischen Hintergrundmerkmalen. Die entsprechenden Zusammenhänge sind in Abbildung 7 dargestellt und können folgendermassen zusammengefasst werden:

- **Alter:** Wie in den früheren Gesundheitsbefragungen zeigt sich, dass die jüngste dargestellte Altersgruppe die Bewegungsempfehlungen häufiger erfüllt als die älteren Gruppen. Allerdings ist bemerkenswert, dass die körperliche Aktivität nach dem Pensionierungsalter ansteigt, bevor sie im höheren Alter wieder sinkt. Dabei erfüllen aber auch zwei Drittel der 75-Jährigen und Älteren die Bewegungsempfehlungen.
- **Geschlecht:** In den letzten zwanzig Jahren haben die Frauen bezüglich ihrer Bewegungsaktivität aufgeholt, denn im Jahr 2002 erfüllten erst 58 Prozent der Frauen die Bewegungsempfehlungen (gegenüber 67% bei den Männern). Der langfristige Trend hat sich zwischen 2017 und 2022 jedoch nicht weiter fortgesetzt, so dass weiterhin ein Unterschied zwischen Männern (79%) und Frauen (73%) besteht.
- **Sprachregionen:** In der Deutschschweiz erfüllt ein deutlich höherer Anteil der Bevölkerung die Bewegungsempfehlungen als in den anderen Landesregionen. Der Vorsprung auf die lateinische Schweiz hat sich zwischen 2017 und 2022 leicht verringert, beträgt aber weiterhin knapp 10 Prozentpunkte.
- **Staatsangehörigkeit:** Es existieren deutliche Unterschiede nach Staatsangehörigkeit: Schweizer Bürger:innen sowie Migrant:innen aus Nord- und Westeuropa sind körperlich deutlich aktiver als Personen aus Südwesteuropa und Ländern ausserhalb Europas. Personen aus Ost- und Südosteuropa nehmen eine Mittelstellung ein.
- **Bildungsstatus:** Personen ohne nachobligatorische Schulbildung sind seltener körperlich aktiv als Personen mit einem Abschluss der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe.
- **Haushaltsäquivalenzeinkommen³:** Schliesslich zeigt sich, dass Personen mit einem geringeren Haushaltsäquivalenzeinkommen die Bewegungsempfehlungen seltener erfüllen als Personen mit einem hohen.

³ Das Haushaltsäquivalenzeinkommen gibt das verfügbare Haushalteinkommen pro Haushaltmitglied an. Es wird folgendermassen berechnet: $\text{Haushaltsäquivalenzeinkommen} = \frac{\text{Gesamtes Haushalteinkommen}}{(1 + 0.5 * (\text{Anzahl Erwachsene} - 1) + 0.3 * (\text{Anzahl Kinder}))}$

Das 1. Quintil in der Abbildung umfasst die 20 Prozent der Bevölkerung mit den geringsten, das 5. Quintil dagegen die 20 Prozent mit den höchsten Haushaltsäquivalenzeinkommen.

A7: Erfüllung der Bewegungsempfehlungen nach verschiedenen Merkmalen, 2022



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Alle in Abbildung A7 dargestellten Zusammenhänge sind statistisch signifikant (vgl. Tabelle 1 in Anhang 2). Trotzdem stellt sich die Frage, ob gewisse Zusammenhänge sich möglicherweise gegenseitig aufheben, überlagern oder verstärken. So wäre beispielsweise denkbar, dass der Alters- und der Geschlechtereffekt etwas Ähnliches messen, weil die etwas häufiger ungenügend aktiven Frauen ja auch eine höhere Lebenserwartung haben als die Männer. In ähnlicher Weise ist vorstellbar, dass der Bildungs- und Einkommenseffekt dasselbe messen, weil zwischen Bildungsabschluss und Einkommen eine erhebliche Korrelation besteht.

Um festzustellen, welche Effekte bestehen bleiben, wenn der Einfluss der anderen Merkmale kontrolliert wird, wurden multivariate logistische Regressionsmodelle berechnet (vgl. Tabelle 2 im Anhang), aus denen zweierlei hervorgeht: Erstens bleiben im multivariaten Modell alle Effekte statistisch signifikant. Das heisst: Von Geschlecht, Alter, Sprachregion, Staatsangehörigkeit, Schulbildung und Haushaltsäquivalenzeinkommen geht ein unabhängiger Einfluss auf den Bewegungsumfang aus. Dabei erweisen sich – zweitens – das Geschlecht, die Schulbildung und das Haushaltsäquivalenzeinkommen als besonders starke Prädiktoren.

6. Wer sind die ungenügend Aktiven?

Auf einer allgemeinen Ebene kann aufgrund der vorgestellten Befunde festgehalten werden, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen häufig ein geringes körperliches Aktivitätsniveau aufweisen. Für diese Gruppen wären angepasste Programme zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, trotz Einschränkungen körperlich aktiv zu bleiben oder zu werden. Als Ansatzpunkt kann hier ein Teil der bereits existierenden Ansätze im «Alterssport» dienen.

Mit Blick auf die psychische Gesundheit sind Angebote vielversprechend, welche Stress und Belastungen effektiv zu reduzieren vermögen. Hier ist nicht zuletzt die Kommunikation gefordert, um die positiven psychischen Wirkungen regelmässiger Bewegung besser aufzuzeigen.

Die sozialen Unterschiede verweisen schliesslich auf unterschiedliche Lebenswelten, kulturelle Hintergründe und Präferenzen, welche in der Bewegungsförderung berücksichtigt werden müssten. Mit Blick auf die Alters- und Geschlechterunterschiede existieren bereits vielfältige Angebote, während mit Blick auf ausgewählte Gruppen der Migrationsbevölkerung sowie auf bildungsferne und einkommensschwache Gruppen noch erhebliches Entwicklungspotenzial existiert. Ebenfalls noch wenig thematisiert wurde bislang der kulturelle Unterschied in der Bedeutung körperlicher Aktivitäten zwischen deutscher und lateinischer Schweiz.

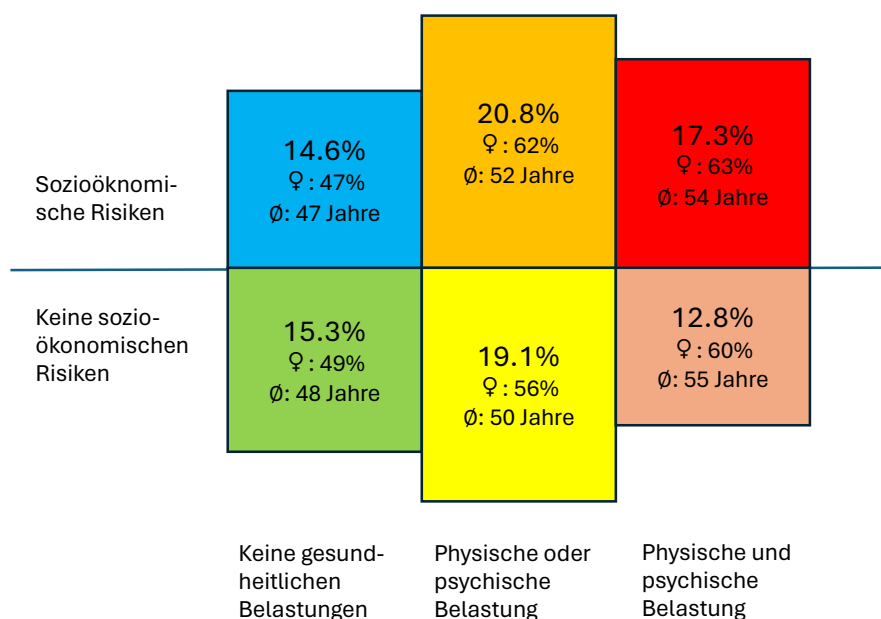
Bei der Planung von Massnahmen gilt es überdies zu beachten, dass Bewegungsdefizite mehrere Ursachen haben können. Auf den Zusammenhang zwischen Alter, Gesundheit und körperlicher Bewegung wurde bereits verwiesen. Aber auch weitere Zusammenhänge lassen sich nachweisen und sollten bei der Planung von Angeboten und Massnahmen berücksichtigt werden. Um dies zu illustrieren, enthält Abbildung 8 eine Typologie mit sechs Gruppen von Personen, welche die Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen.

Die Typologie wurde auf der Grundlage der folgenden Merkmale gebildet:

- Soziale Hintergrundmerkmale: Wer einen tiefen Bildungshintergrund (obligatorische Schulbildung) und/oder ein geringes Haushaltsäquivalenzeinkommen (1. oder 2. Quintil) hat und/oder nicht aus der Schweiz oder Nord- oder Westeuropa stammt, wurde der «Gruppe mit sozioökonomischen Risiken für ungenügende Aktivität» zugeteilt.
- Physische Gesundheit: Zur «gesundheitlichen Risikogruppe» gehören Personen mit einem bestenfalls mittelmässigen Gesundheitszustand und/oder einer chronischen Erkrankung und/oder Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten.
- Psychische Belastung: Hier wurden Personen, die angeben psychisch mittel oder stark belastet zu sein, und/oder Personen mit geringen Werten auf dem Index «Energie und Vitalität» der «psychischen Risikogruppe» zugeordnet.

Werden diese drei Variablen miteinander kombiniert, so zeigt sich die in Abbildung 8 aufgeführte Verteilung der Personen, welche die Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen.⁴ Bei den Gruppen ist jeweils auch das Durchschnittsalter und der Frauenanteil als zusätzliche Beschreibungsdimension angegeben.

A8: Eine Typologie der Personen, welche die Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen



Quelle: Eigene Klassifikation auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 des BFS.

Die rot markierte Gruppe rechts oben in der Grafik umfasst 17 Prozent der ungenügend Aktiven: Die Angehörigen dieser Gruppe sind durch eine Kombination aller drei Inaktivitätsrisiken charakterisiert, das heisst sie sind von physischen Problemen und psychischen Belastungen betroffen und weisen mindestens ein sozio-ökonomisches Merkmal auf, das mit ungenügender

⁴ Die logistische Regression in Anhang 2 deutet im Übrigen darauf hin, dass psychische Belastungen einen stärkeren Einfluss auf das Bewegungsverhalten haben als gesundheitliche Probleme und sozioökonomische Inaktivitätsrisiken.

Aktivität assoziiert ist. Im Vergleich zu den anderen Gruppen sind der Frauenanteil und das Durchschnittsalter hier recht hoch. Mit Blick auf die Bewegungsförderung müssten für diese Gruppe Angebote bereitgestellt werden, die physische Probleme, psychische Belastungen und soziale Benachteiligungen berücksichtigen.

Die andere Extremgruppe ist grün markiert und findet sich unten links in der Abbildung, denn sie ist durch keine der verschiedenen Probleme charakterisiert. Um Programme für diese 15 Prozent der Inaktiven zu entwickeln, wäre zusätzliches Wissen über ihre Lebensverhältnisse und Motivationen notwendig, die sich nicht aus der SGB entnehmen lassen.

Bei den übrigen vier Gruppen sind dagegen einer bis zwei Risikofaktoren für Inaktivität vorhanden, an die entsprechende Angebote und Kommunikationsmassnahmen anknüpfen könnten. Auch hier wäre es aber hilfreich, wenn die Motivstrukturen und Milieus der Gruppen mit weiteren Studien noch besser gefasst werden könnten.

7. Folgerungen

Zwischen 2017 und 2022 ist der langfristige Trend zu einer höheren Bewegungsaktivität in der Schweiz zum Stillstand gekommen. Es ist möglich, dass dies zumindest teilweise eine Folge der Covid-19-Pandemie war – darauf deutet nicht nur die SGB 2022, sondern auch Befunde aus der letzten Eurobarometerstudie zu Sport und körperlicher Aktivität in der EU hin.⁵ Unabhängig von einem allfälligen Einfluss der Covid-19-Pandemie sind spezifische Massnahmen notwendig, um die noch nicht ausreichend Aktiven zu mehr Bewegung zu motivieren.

Gerade mit Blick auf Motivationsfaktoren enthält die SGB nur wenig Angaben. Der erwähnten Eurobarometerstudie lässt sich jedoch entnehmen, dass gesundheitliche Gründe für das Abseitsstehen selten alleine ausschlaggebend sind. Erwähnt werden dagegen häufig die fehlende Zeit und generell ein mangelndes Interesse an körperlichen Aktivitäten. Dieses Interesse zu wecken und aufzuzeigen, wie man trotz knapper Zeit körperlich aktiv sein kann, gehört zusammen mit der Berücksichtigung gesundheitlicher, psychischer und sozialer «Risikofaktoren» zu den grossen Herausforderungen der Bewegungsförderung.

⁵ Vgl. European Commission (2022): Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer 525.

Anhang: Zusätzliche Resultate

T1: Bivariate Zusammenhänge zwischen der Erfüllung der Bewegungsempfehlungen und verschiedenen Merkmalen.

	Koeffizient	Wert	Sig.
Sozioökonomisch/soziodemographisch			
Geschlecht:	Phi	.06	.000
Altersgruppen	Cramer	.10	.000
Staatsangehörigkeit	CC	.09	.000
Sprachregion	CC	.10	.000
Stadt-Land	CC	.02	.002
Bildungsstand	Cramer	.08	.000
Haushaltsäquivalenzeinkommen	Cramer	.09	.000
Haushaltszusammensetzung	CC	.07	.000
Arbeitsmarktstatus	CC	.04	.000
«Risikofaktor sozial»			
Gesundheit			
Selbst wahrgenommener Ges.zust.	Cramer	.18	.000
Chronische Krankheit	Phi	-.06	.000
Aktivitätseinschr. > 6 Mte.	Cramer	.12	.000
Körperliche Beschwerden	Cramer	.12	.000
Funktionale Einschränkungen	Cramer	.11	.000
Einschr. Instr. Alltagsaktivitäten	Cramer	.24	.000
Distanz ohne Hilfe	Cramer	.14	.000
BMI	Cramer	.08	.000
Spitalaufenthalt	Phi	.05	.000
Gesundheitsproblem (3-stufig)	Cramer	.11	.000
«Risikofaktor gesundheitlich»			
Psychische Gesundheit			
Psychische Belastung	Cramer	.12	.000
Depressionssymptome	Cramer	.10	.000
Kontrollüberzeugungen	Cramer	.10	.000
Energie und Vitalität	Cramer	.16	.000
Psychisches Problem (3-stufig)	Cramer	.14	.000
«Risikofaktor psychisch»			
Wichtigkeit der Gesundheit	CC	.09	.000

Hinweis: CC: Kontingenzkoeffizient.

T2: Logistische Regression mit Bewegungsempfehlung als abhängiger Variablen (0= nicht erfüllt; 1= erfüllt)

	Bevölkerung ab 25 Jahren*
Geschlecht:	
männlich	1.24
weiblich	(1.00)
Alter (exakt)	
	n.s.
Staatsangehörigkeit	
Schweiz	1.17
Nord-/Westeuropa	1.20
Südwesteuropa	.74
Ost-/Südosteuropa	n.s.
ausserhalb Europas	(1.00)
Sprachregion	
Deutschschweiz	1.36
Franz. Schweiz	.81
Ital. Schweiz	(1.00)
Bildung:	
Obligatorische Schule	.57
Sekundar II	.82
Tertiär	(1.00)
Haushaltsäquivalenzeinkommen	
1. Quintil	.73
2. Quintil	.73
3. Quintil	n.s.
4. Quintil	n.s.
5. Quintil	(1.00)
Konstante	3.10
Nagelkerke R ²	.05
n	13170

Hinweise: - Variable nicht verwendet; n.s.: nicht signifikant ($p > .05$); die jeweils letzten Ausprägungen der Variablen wurden als «Referenzwert» mit dem Wert 1.00 in den Modellen verwendet.

* Die Altersgrenze «ab 25 Jahren» wurde verwendet, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass ein grosser Teil der unter 25-jährigen Bevölkerung ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen hat.

T3: Logistische Regression mit Bewegungsempfehlung als abhängiger Variablen (0= nicht erfüllt; 1= erfüllt) und den drei «Risikofaktoren»

	Ab 25 Jahren*	alle
Geschlecht:		
männlich	1.18	1.23
weiblich	(1.00)	(1.00)
Alter (exakt)		
	.99	.99
«Risikofaktor sozial» vorhanden		
	.70	.72
«Risikofaktor sozial» nicht vorhanden		
	(1.00)	(1.00)
«Risikofaktor gesundheitlich» vorhanden		
	.83	.82
«Risikofaktor gesundheitlich» nicht vorhanden		
	(1.00)	(1.00)
«Risikofaktor psychisch» vorhanden		
	.51	.51
«Risikofaktor psychisch» nicht vorhanden		
	(1.00)	(1.00)
Konstante	6.93	7.46
Nagelkerke R ²	.05	.05
n	18726	20784

Hinweise: Die jeweils letzten Ausprägungen der Variablen wurden als «Referenzwert» mit dem Wert 1.00 in den Modellen verwendet. Bei den Risikofaktoren ist der Referenzwert «liegt vor».

* vgl. Hinweis zu T2