

Faktenblatt 125

Vergleichendes BMI-Monitoring 2025

Eine Analyse zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen aus 15 Kantonen und Städten

Abstract

Der fünfte Bericht zum «Vergleichenden BMI-Monitoring» von Gesundheitsförderung Schweiz basiert auf Daten von über 30 000 Schüler*innen aus elf Kantonen und vier Städten. Die Analyse zeigt, dass gegenwärtig 12,7% der Schüler*innen übergewichtig und 4,5% adipös sind. Die Gesamtprävalenz von Übergewicht (inkl. Adipositas) beträgt somit 17,2%. Gegenüber dem ersten Bericht aus dem Jahr 2010 lässt sich ein Rückgang der Gesamtprävalenz um 1,3 Prozentpunkte nachweisen. Angesichts knapper Mittel für die Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen und international eher steigender Zahlen kann diese leichte Reduktion als Teilerfolg gewertet werden.

Weiterhin sind auf den höheren Schulstufen mehr Schüler*innen übergewichtig als auf der Grundstufe. Auf den verschiedenen Schulstufen zeigen sich aber unterschiedliche Entwicklungen über die Zeit. Auf der Grundstufe kann ein deutlicher Rückgang der Gesamtprävalenz von Übergewicht beobachtet werden (2010: 15,8%; 2025: 11,1%). Auf der Mittelstufe war zwischen 2010 (19,1%) und 2017 (16,5%) zwar ebenfalls ein Rückgang zu verzeichnen, seither sind die Werte jedoch wieder angestiegen (2025: 18,6%). Auf der Oberstufe haben sich seit 2010 kaum Veränderungen gezeigt (2010: 20,5%; 2025: 20,9%), wobei sich die Situation in letzter Zeit etwas zu entspannen scheint.

Weitere Analysen zeigen, dass die Übergewichtsprävalenzen nicht nur mit der Schulstufe steigen, sondern auch zwischen den Kantonen und Städten

erheblich variieren. Allerdings lässt sich im Gegensatz zu früheren Analysen kein klarer Stadt-Land-Unterschied mehr nachweisen. Auch das Geschlecht spielt kaum eine Rolle, während die soziale Herkunft und die Staatsangehörigkeit einen ausgeprägten Zusammenhang mit dem Übergewicht zeigen. Dabei gilt: Kinder mit einem Schweizer Pass und Kinder von Eltern mit einer höheren Schulbildung haben ein geringeres Übergewichtsrisiko. Seit der Studie des Jahres 2021 hat sich der Einfluss der sozialen Herkunft weiter verstärkt.

Vor diesem Hintergrund dürfte eine zentrale Aufgabe zukünftiger Präventionsbemühungen darin bestehen, Risikogruppen zu identifizieren und mittels spezifischer Angebote wirksam anzusprechen. Dabei wird auch zu überlegen sein, wie die positiven Entwicklungstrends, die sich auf der Grundstufe zeigen, auf den höheren Schulstufen bewahrt und vertieft werden können.

Inhaltsverzeichnis

1	Das BMI-Monitoring-Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz	2
2	Unterschiedliche Entwicklungen nach Schulstufe	2
3	Fünfzehn Kantone und Städte im Vergleich	3
4	Soziale Herkunft als wichtiger Einflussfaktor auf das Körpergewicht	5
5	«Epidemie des Übergewichts» gestoppt, aber noch nicht überwunden	6
6	Daten und Vorgehensweise	7
7	Literaturverzeichnis	8

1 Das BMI-Monitoring-Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz

Als Teil ihrer Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht hat Gesundheitsförderung Schweiz vor knapp 20 Jahren das BMI-Monitoring-Projekt mit einem Bericht zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in den Städten Basel, Bern und Zürich gestartet. Während jener Bericht seither jährlich neu aufgelegt wird, wurde das Projekt im Jahr 2010 erstmals um Angaben aus fünf weiteren Kantonen und Städten erweitert, um Hinweise auf die Situation ausserhalb grosser städtischer Ballungszentren zu sammeln. Nach Wiederholungen in den Jahren 2013, 2017 und 2021 wurde die Studie 2025 zum fünften Mal durchgeführt, wobei Angaben von über 30 000 Schüler*innen aus elf Kantonen und vier Städten verwendet werden konnten.

Die Daten stammen aus Vollerhebungen oder repräsentativen Stichprobenerhebungen und erlauben einen fundierten Blick auf die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Regionen. Da die Daten sowohl aus der Romandie als auch der Deutschschweiz stammen und sowohl ländliche als auch städtische Gebiete abdecken, können sie für eine Schätzung der Situation auf der Ebene der gesamten Schweiz verwendet werden.

Das vorliegende Faktenblatt präsentiert ausgewählte Resultate aus der aktuellen Studie und den Vergleichen mit den früheren Analysen. Details zur Vorgehensweise, weitere Befunde und eine ausführlichere Diskussion der Resultate können dem separat erhältlichen Arbeitspapier (Stamm et al., 2025) entnommen werden.

2 Unterschiedliche Entwicklungen nach Schulstufe

Abbildung 1 zeigt, dass in der aktuellen Studie über alle Schulstufen hinweg 17,2% der untersuchten Schüler*innen übergewichtig oder adipös sind. Das heisst: Etwas mehr als jede sechste Person ist von einem erhöhten Körpergewicht betroffen. Bei dieser und den folgenden Abbildungen gilt es zu beachten, dass sich die 17,2% aus 12,7% übergewichtigen und

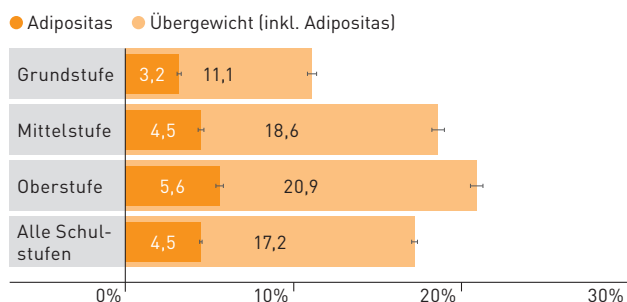
4,5% adipösen Kindern und Jugendlichen zusammensetzen. Wenn im Folgenden von «Übergewicht» die Rede ist, umfasst dieser Begriff jeweils auch die Personen mit Adipositas.

Aus [Abbildung 1](#) wird deutlich, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder auf der Grundstufe (Kindergarten, 1. Klasse der Primarschule) mit 11,1% deutlich tiefer ist als auf der Mittelstufe (4./5. Klasse der Primarschule) mit 18,6% und der Oberstufe (8./9. Klasse der Oberstufe) mit 20,9%.

Wie in [Abbildung 2](#) dargestellt, hat sich der Gesamtanteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher gegenüber der Studie des Jahres 2021 nicht verändert. Seit 2010 zeigt sich jedoch eine Reduktion um 1,3 Prozentpunkte, die vor allem auf einen deutlichen Rückgang des Anteils übergewichtiger Kinder auf der Grundstufe um 4,7 Prozentpunkte zurückzuführen ist. Auch auf der Mittelstufe war zwischen 2010 und 2017 ein Rückgang der Übergewichtsprävalenz zu verzeichnen. Seither sind die Werte aber wieder fast auf das Niveau von 2010 angestiegen. Auf der Oberstufe war bis 2017 ein Anstieg um einen Prozentpunkt zu verzeichnen. Gegenwärtig deutet sich auf dieser Stufe jedoch ein Rückgang an.

ABBILDUNG 1

Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen auf verschiedenen Schulstufen über alle Kantone und Städte mit verfügbaren Daten (n=30 776, inkl. 95%-Vertrauensintervalle)

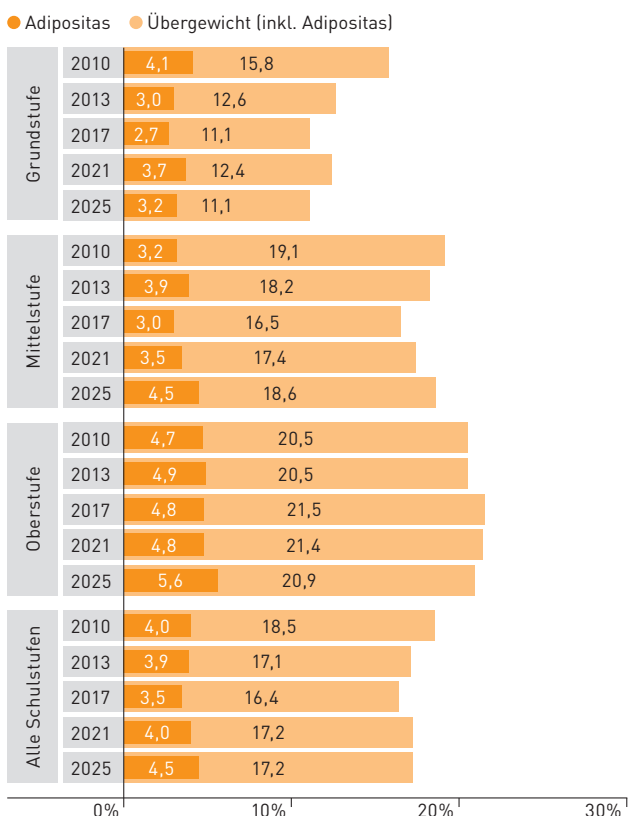


Hinweise: Um unterschiedlichen regionalen Bevölkerungsgrössen Rechnung zu tragen, wurden die Daten entsprechend dem Bevölkerungsumfang der jeweiligen Kantone und Städte gewichtet. Die Angabe für alle Schulstufen berücksichtigt zudem, dass auf den verschiedenen Schulstufen unterschiedlich viele Kinder untersucht wurden. Die Unterschiede im Anteil der Übergewichtigen sind zwischen allen dargestellten Stufen signifikant mit $p < .01$.

Auffallend ist, dass sich die Anteile adipöser Schüler*innen sowohl auf der Mittel- als auch der Oberstufe zwischen 2021 und 2025 jeweils um einen runden Prozentpunkt auf die höchsten bislang gemessenen Werte erhöht haben. Über alle Schulstufen betrachtet ist der Anteil der Schüler*innen mit Adipositas seit 2010 um ein Achtel (0,5 Prozentpunkte) gestiegen, während sich der Anteil der Übergewichtigen (ohne Schüler*innen mit Adipositas) um dasselbe Verhältnis reduziert hat. Es scheint sich somit eine Polarisierung zwischen normalgewichtigen Schüler*innen einerseits und adipösen Schüler*innen andererseits anzudeuten.

ABBILDUNG 2

Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen auf verschiedenen Schulstufen, alle Kantone und Städte mit verfügbaren Daten, 2010–2025



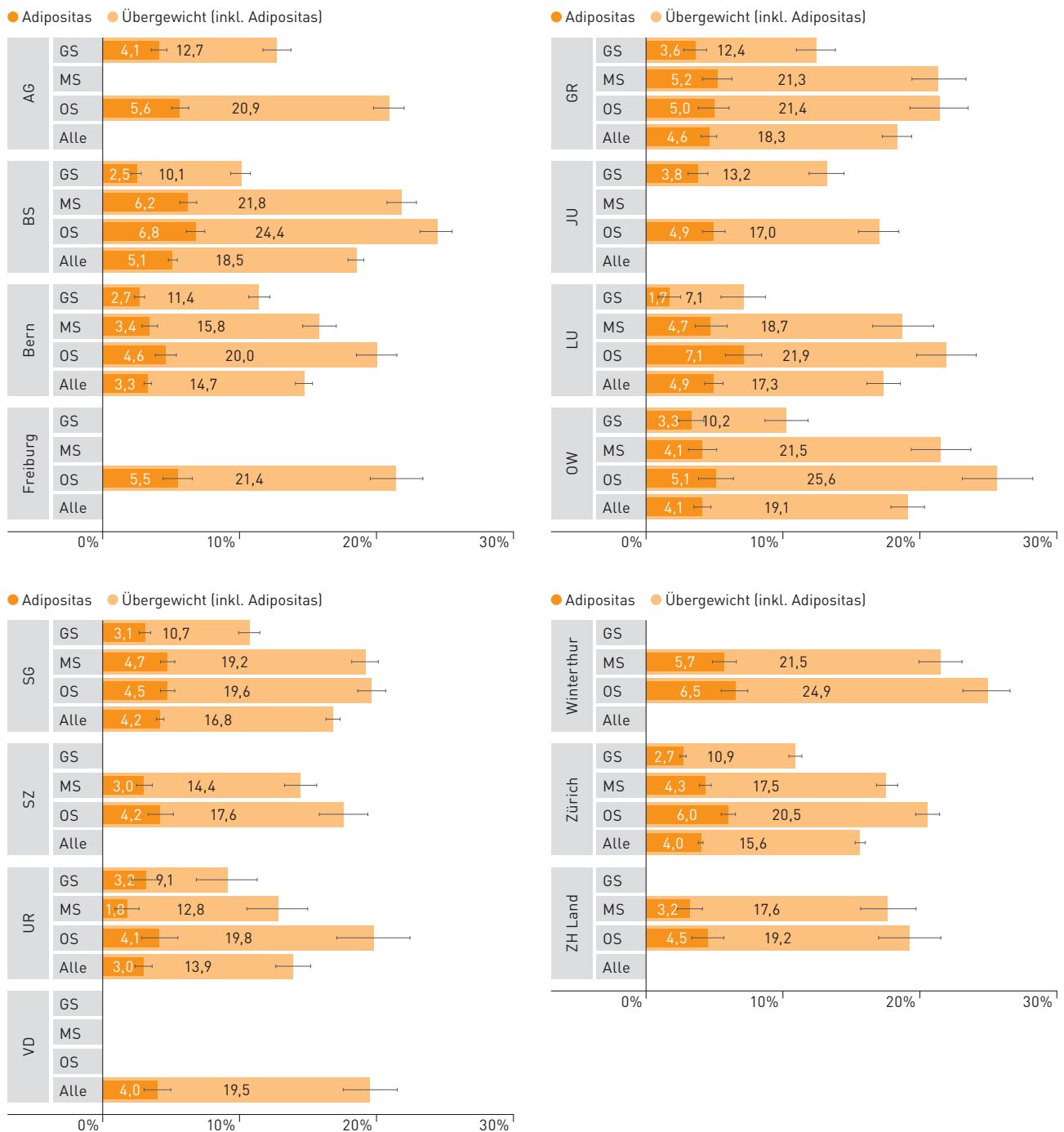
Quelle: Berichte der Jahre 2010, 2013, 2017 und 2021 sowie Abbildung 1. Signifikanzangaben: siehe Arbeitspapier zum Jahr 2025, Anhang 2, Tabelle A2.4 (Stamm et al., 2025). Fallzahlen: 2010: n=24 401; 2013: n=26 706; 2017: n=23 894; 2021: n=29 361; 2025: n=30 776.

3 Fünfzehn Kantone und Städte im Vergleich

Nicht nur die Unterschiede zwischen den Schulstufen sind beträchtlich. Wie Abbildung 3 zu entnehmen ist, gibt es auch Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kantonen und Städten: Auf der Grundstufe weist der Kanton Luzern (7,1%) den geringsten, der Kanton Jura (13,2%) dagegen den höchsten Anteil Schüler*innen mit Übergewicht aus. Auf der Mittelstufe beträgt der Unterschied zwischen dem Kanton mit der geringsten (Uri: 12,8%) und dem Kanton mit der höchsten Übergewichtsprävalenz (Basel-Stadt: 21,8%) 9 Prozentpunkte, und auf der Oberstufe ist der Abstand zwischen dem Jura (17,0%) und Obwalden (25,6%) nur geringfügig kleiner. Bei der Adipositas sind die Unterschiede noch ausgeprägter: In den Gebieten mit den höchsten Anteilen von Schüler*innen mit Adipositas liegt der Wert je nach Schulstufe um das 1,7- bis 3,4-Fache über jenem der Gebiete mit dem geringsten Anteil. Wird in den neun Kantonen und Städten mit Angaben für alle drei Schulstufen die Gesamtprävalenz von Übergewicht berechnet, so reicht diese beim Übergewicht (inkl. Adipositas) von 13,9% (Uri) bis 19,5% (Waadt) und bei der Adipositas von 3,0% (Uri) bis 5,1% (Basel-Stadt).

Bis zur Studie des Jahres 2021 konnten noch Stadt-Land-Unterschiede in dem Sinne nachgewiesen werden, dass der Anteil der übergewichtigen Schüler*innen in ländlichen Gebieten etwas geringer war. Diese Unterschiede haben sich – in der Folge der Ausdehnung und des Zusammenwachsens der Agglomerationen – aber fast aufgelöst. Über alle Schulstufen und Gebiete betrachtet, sind in der Stadt 17,1% der Kinder übergewichtig oder adipös. In ländlichen Gebieten beläuft sich dieser Wert auf 16,6%. Für die in Abbildung 2 dokumentierten Unterschiede zwischen den Kantonen und Städten dürften damit andere Merkmale wie zum Beispiel unterschiedliche Bevölkerungszusammensetzungen, Bildungssysteme, Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, aber auch topografische und kulturelle Gegebenheiten bedeutsam sein. Diese Merkmale waren nicht Gegenstand der vorliegenden Studie, die Analysen mit den verfügbaren Daten zeigen jedoch, dass soziale Unterschiede bei der Erklärung des Übergewichtsrisikos eine wichtige Rolle spielen.

ABBILDUNG 3

Anteil der übergewichtigen und adipösen Schüler*innen auf den Schulstufen und über alle Schulstufen nach Kanton/Stadt, 2025 (inkl. 95%-Vertrauensintervalle)

Hinweise: Für die Kantone wurden Kürzel mit zwei Buchstaben verwendet, während die Namen der Städte ausgeschrieben wurden. GS=Grundstufe, MS=Mittelstufe, OS=Oberstufe, Alle=alle Schulstufen. Der Wert über alle Schulstufen wurde nur für Gebiete angegeben, in denen Angaben zu allen drei Schulstufen vorhanden sind. Für VD konnte nur der Gesamtwert angegeben werden, da die Fallzahlen auf den einzelnen Schulstufen zu gering sind.

Fallzahlen (alle Schulstufen): AG: n=2243; BS: n=4324; Bern: n=3158; Freiburg: n=439; GR: n=1284; JU: n=1319; LU: n=892; OW: n=984; SG: n=4549; SZ: n=1288; UR: n=689; VD: n=401; Winterthur: n=1268; Zürich: n=7711; ZH Land: n=633.

Signifikanzangaben: siehe Arbeitspapier zum Jahr 2025, Anhang 2, Tabelle A2.1 (Stamm et al., 2025).

4 Soziale Herkunft als wichtiger Einflussfaktor auf das Körpergewicht

Zunächst fällt auf, dass sich bei der Betroffenheit von Übergewicht und Adipositas kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern nachweisen lassen. Im Gegensatz zum nachlassenden Stadt-Land-Unterschied ist dieser Befund jedoch nicht neu: Schon in den früheren Studien waren die Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben nicht ausgeprägt. In der aktuellen Studie wurden 17,2% der Mädchen und 17,1% der Knaben als übergewichtig oder adipös klassifiziert. Bei den Knaben ist der Anteil der Kinder mit Adipositas mit 5,1% jedoch höher als bei den Mädchen (3,9%).

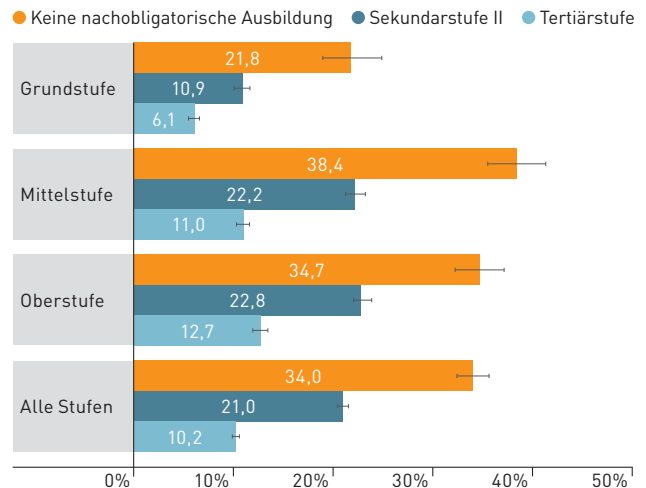
In der aktuellen Studie bestätigen sich zwei ausgeprägte Effekte, die seit 2010 immer nachgewiesen werden konnten: Schüler*innen mit Schweizer Pass und Kinder von Eltern mit einer höheren Ausbildung sind deutlich seltener von Übergewicht betroffen als Schüler*innen ohne Schweizer Pass und Kinder von Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung. Diese Beobachtungen sind in den Abbildungen 4 und 5 festgehalten. Zwar basieren die Befunde zum Einfluss der sozialen Herkunft (Bildungshintergrund der Eltern) und der Staatsangehörigkeit auf einer kleineren Anzahl von Gebieten, da die Angaben nicht überall erfasst wurden.¹ Sie sind aber konsistent und stehen in Einklang mit den Befunden anderer Studien (vgl. z. B. Berli et al., 2024; Nichols et al., 2021; Paalanen et al., 2022).

Aus Abbildung 4 geht hervor, dass das Übergewichtsrisiko von Kindern, deren Eltern einen Abschluss der Tertiärstufe haben, nur rund ein Drittel des Risikos von Kindern von Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung beträgt. Der Zusammenhang findet sich auf allen drei Schulstufen in ähnlichem Masse. So auch auf der Grundstufe, obwohl die Prävalenzen hier geringer sind als auf den anderen zwei Schulstufen. Die Entwicklung zeigt zudem, dass sich der Effekt der sozialen Herkunft seit der Studie von 2021 noch einmal verstärkt hat.

Auch der Zusammenhang zwischen Übergewicht und Staatsangehörigkeit ist gemäss Abbildung 5 deutlich, wenn auch weniger stark ausgeprägt als bei der sozialen Herkunft. Über alle Stufen betrachtet sind 24,0% der Schüler*innen ohne Schweizer Pass übergewichtig oder adipös. Bei den Schwei-

ABBILDUNG 4

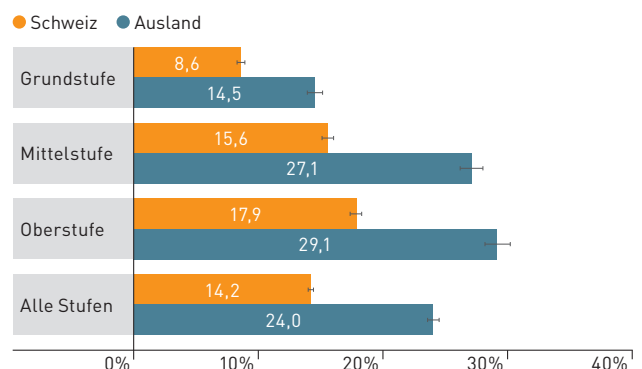
Anteil der übergewichtigen (inkl. adipösen) Kinder und Jugendlichen nach sozialer Herkunft und Schulstufen in allen Kantonen und Städten mit entsprechenden Daten (n = 11 134, inkl. 95%-Vertrauensintervalle)



Hinweise: Gewichtung gemäss Abbildung 1. Weil die Fallzahl für Kinder von Eltern ohne nachobligatorische Ausbildung gering ist, sind die entsprechenden Vertrauensintervalle vergleichsweise breit. Anteile der drei Ausbildungsstufen: Keine nachobligatorische Ausbildung: 7,5%; Sekundarstufe II: 44,7%; Tertiärstufe: 47,8%.

ABBILDUNG 5

Anteil der übergewichtigen (inkl. adipösen) Kinder und Jugendlichen nach Staatsangehörigkeit und Schulstufe über alle Kantone und Städte mit verfügbaren Daten (n = 25 608, inkl. 95%-Vertrauensintervalle)



Hinweise: Gewichtung gemäss Abbildung 1. 71,5% der Kinder und Jugendlichen haben einen Schweizer Pass, 28,5% verfügen nicht über die Schweizer Staatsbürgerschaft.

¹ Angaben zum Bildungsstand der Eltern sind in sieben Gebieten, Angaben zur Staatsangehörigkeit in neun Kantonen und Städten vorhanden.

zer*innen sind es 14,2%. Auf der Mittelstufe ist der Unterschied noch etwas grösser als auf den beiden anderen Stufen. Im Gegensatz zur sozialen Herkunft hat die Staatsangehörigkeit 2025 keinen stärkeren Effekt auf das Übergewicht als 2021.

Um herauszufinden, ob die beobachteten Zusammenhänge zwischen dem Übergewicht und verschiedenen Merkmalen auch dann bestehen bleiben, wenn man alle Merkmale gleichzeitig berücksichtigt, wurde eine multivariate Analyse durchgeführt. Sie bestätigt die Befunde: Die soziale Herkunft erweist sich als wichtigster Prädiktor des Übergewichts, gefolgt vom Alter der Schüler*innen (Schulstufe) und der Staatsangehörigkeit. Der Stadt-Land-Unterschied spielt demgegenüber eine geringere Rolle und der Geschlechterunterschied ist statistisch nicht signifikant.

Die im Arbeitspapier ausführlich dargestellten multivariaten Modelle zeigen jedoch auch, dass das Übergewichtsrisiko mit den zur Verfügung stehenden Merkmalen nur teilweise erklärt werden kann. Tatsächlich handelt es sich beim Thema «Übergewicht und Adipositas» um eine multidimensionale – und damit auch komplexe – Thematik, in die neben sozialen Hintergrundmerkmalen auch Aspekte milieuspezifischer Präferenzen, (sub)kulturell unterschiedlicher Lebensstile und der unterschiedlichen Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen durch Präventions- und Werbebotschaften hineinspielen.

5 «Epidemie des Übergewichts» gestoppt, aber noch nicht überwunden

Auf den ersten Blick scheint es so, als hätten die Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht der vergangenen rund 15 Jahre nur wenig bewirkt. Gegen diese Einschätzung müssen aber mindestens zwei Einwände gemacht werden.

Einerseits deuten die Befunde auf der Grundstufe darauf hin, dass es durchaus möglich ist, der «Epidemie des Übergewichts» (WHO, 1997) etwas entgegenzusetzen. Offenbar ist es bislang aber erst bedingt gelungen, die Erfolge bei den jüngeren Kindern auf die höheren Schulstufen oder gar ins Erwachsenenalter mitzunehmen. So zeigen die Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 des Bundesamts für Statistik (2024) beispielsweise, dass 43% der Schweizer Wohnbevölkerung im Alter ab 15 Jahren übergewichtig oder adipös sind.

Andererseits zeigt ein Blick auf internationale Studien (NCD Risk Factor Collaboration, 2024; Rakić et al., 2024), dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in den vergangenen Jahrzehnten vielerorts stark gewachsen ist und teilweise immer noch wächst. Angesichts der internationalen Entwicklung kann die Stabilisierung im Lauf der vergangenen 15 Jahre in der Schweiz deshalb positiv interpretiert werden. Gleichzeitig sollte aber der aktuelle Anstieg der Adipositasprävalenz in den kommenden Jahren gut beobachtet werden.

Vor dem Hintergrund der schweizerischen und internationalen Entwicklungen scheint es sinnvoll, die aktuellen Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht fortzusetzen und stellenweise zu intensivieren und anzupassen. Die Entwicklung der Übergewichtsprävalenzen auf den verschiedenen Schulstufen deutet darauf hin, dass die existierenden Massnahmen auf der Grundstufe greifen, während eine Intensivierung auf den höheren Schulstufen notwendig scheint. Gerade auf der Mittelstufe gibt es Indizien, dass sich in der Lebenswelt dieser Gruppe gegenwärtig einiges verändert – Stichworte hierzu wären Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten, die verbreitete Nutzung von Smartphones und Social Media und die grössere Entscheidungsautonomie der Mittelstufenkinder im Alltag. Dies scheint auch Auswirkungen auf das Körpergewicht zu haben und ist bei der Konzeption von Massnahmen mitzuberücksichtigen. Bei den Massnahmen auf der Oberstufe wäre überdies zu prüfen, wie die Prävention von Übergewicht im Jugendalter stärker in eine Lebenslaufperspektive eingebettet werden kann, um der zunehmenden Verbreitung von Übergewicht im jungen Erwachsenenalter entgegenzuwirken (NCD Risk Factor Collaboration, 2024; Bundesamt für Statistik, 2024).

Das BMI-Monitoring und andere Studien (Berli et al., 2024; BFS, 2024) zeigen, dass Alter, soziale Herkunft und Staatsbürgerschaft mit der Übergewichtsprävalenz in Zusammenhang stehen. Auch in anderen Untersuchungen wird die Bedeutung von sozialer Herkunft und sozioökonomischen Benachteiligungen und Privilegierungen als wohl wichtigster Faktor hervorgehoben. Gerade weil kulturelle und sozioökonomische Unterschiede ganz offenbar eine Rolle spielen, ist deshalb zu überlegen, wie präventive Massnahmen noch besser an die jeweiligen Lebenswelten, Subkulturen und Milieus der Kinder und Jugendlichen angepasst und wie solche vulnerablen Zielgruppen besser erreicht werden könnten.

6 Daten und Vorgehensweise

Die in der vorliegenden Studie verwendeten Daten stammen entweder aus schulärztlichen Untersuchungen oder Stichprobenerhebungen in den beteiligten Kantonen und Städten. Die Daten wurden zwischen den Schuljahren 2020/21 und 2024/25 in den Volksschulen erhoben. **Tabelle 1** zeigt, in welcher Form und auf welchen Klassenstufen die Daten erhoben wurden und wie viele Angaben von Schüler*innen für die Analyse verwendet werden konnten (Fallzahl insgesamt: n=31 182).

Grundlage für die Bestimmung des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher sind die Body-Mass-Index-Grenzwerte von Cole et al. (2000). Die Befunde aus den Analysen wurden stellenweise mit dem Bevölkerungsumfang der beteiligten Gebiete gewichtet, um ungleich grossen Stichproben zwischen städtischen und ländlichen Regionen sowie der Bevölkerungsverteilung in der Schweiz Rechnung zu tragen. Details zur Vorgehensweise finden sich im umfassenden Bericht zum vergleichenden BMI-Monitoring (Stamm et al., 2025).

TABELLE 1

Übersicht über die teilnehmenden Kantone/Städte und die verwendeten Daten

Kanton/Stadt	Art der Datenerhebung	Klassenstufen ^a	Fallzahl
Kt. Aargau (AG)	Stichprobenerhebung: Erfassung von schulärztlichen Befundblättern	KIGA, 8/9	2243
Kt. Basel-Stadt (BS)	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	KIGA, 4, 9	4324
Kt. Graubünden (GR)	Stichprobenerhebung durch spezialisiertes Personal in ausgewählten Gemeinden/Schulen	1, 5, 9	1284
Kt. Jura (JU)	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	1 (3H), 8 (10H)	1319
Kt. Luzern (LU)	Stichprobenerhebung der Pädagogischen Hochschule Luzern in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Gesundheitsförderung des Kantons Luzern	1, 4, 8	892
Kt. Obwalden (OW)	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	KIGA, 5, 9	984
Kt. St. Gallen (SG)	Stichprobe von Daten aus schulärztlichen Untersuchungen; Vollerhebung in der Stadt St. Gallen	KIGA, 5, 8	4549
Kt. Schwyz (SZ)	Stichprobenerhebung durch den schulärztlichen Dienst	4, 8	1288
Kt. Uri (UR)	Stichprobenerhebung: freiwillige Datenlieferung der Schulärzt*innen an Gesundheitsförderung Uri	KIGA, 4, 8	689
Kt. Waadt (VD)	Stichprobenerhebung durch Kinderärzt*innen	kontinuierlich	401 ^b
Kt. Zürich, ländliche Gebiete (ZH Land)	Stichprobenerhebung durch lokale Schulärzt*innen, ergänzt um Daten der ETH Zürich (Herter-Aeberli, 2024)	5, 8	633
Stadt Bern	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	KIGA, 4, 8	3158
Stadt Freiburg	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	8 (10H)	439
Stadt Winterthur	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	5, 8	1268
Stadt Zürich	Vollerhebung durch den schulärztlichen Dienst	1, 5, 8	7711

^a In der Tabelle und im Text werden die alten Klassenbezeichnungen verwendet, die weiterhin sehr geläufig sind. Bei den Westschweizer Städten und Kantonen wird jeweils auch die «Harmosstufe» angegeben, wobei gilt: Der Kindergarten entspricht den Stufen 1 und 2 von Harmos, die Primarschule umfasst die Stufen 3 bis 8 von Harmos und die Oberstufe die Stufen 9 bis 11.

^b Die Daten im Kanton Waadt wurden in pädiatrischen Praxen erhoben, wobei an einem Stichtag die Daten von Kindern und Jugendlichen, welche die Praxen aufgesucht hatten, erfasst wurden. Im Gegensatz zu den anderen Städten und Kantonen erfolgte die Untersuchung nicht klassen- und stufenweise, sodass es aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich ist, Analysen auf der Ebene von Schulstufen durchzuführen. Die Daten können jedoch für eine stufenübergreifende Standortbestimmung verwendet werden.

7 Literaturverzeichnis

- Berli, R., Sempach, C. & Herter-Aeberli, I. (2024). Risk factors and 20-year time-trend in childhood overweight and obesity in Switzerland. A repeated cross-sectional study. *Children*, 11(9), 1050. <https://doi.org/10.3390/children11091050>
- BFS Bundesamt für Statistik (2024). *Übergewicht und Adipositas. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022*. BFS Aktuell. BFS.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1240–1243.
- Herter-Aeberli, I. (2024). *BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland – 2023 study*. Final report for the attention of the Federal Office of Public Health (BAG). ETH Zürich.
- NCD Risk Factor Collaboration (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 403(10431), 1027–1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Nichols, M., Allender, S., Swinburn, B., & Orrellana, L. (2021). Inequalities in early childhood body-mass index Z scores in Victoria, Australia: a 15-year observational study. *The Lancet. Public health*, 6(7), e462–e471. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00079-7)
- Paalanen, L., Levälahti, E., Mäki, P., Tolonen, H., Sassi, F., Ezzati, M. & Laatikainen, T. (2022). Association of socioeconomic position and childhood obesity in Finland: a registry-based study. *BMJ open*, 12(12), e068748. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068748>
- Rakić, J. G., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., Bakalár, P., Nardone, P., Ciardullo, S., Abdrakhmanova, S., Adayeva, A., Kelly, C., Fismen, A.-S., Wilson, M., Brown, J., Inchley, J. & Ng, K. (2024). *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada*. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4. WHO Regional Office for Europe.
- Stamm, H., Knäbel, A. & Burkhalter, L. (2025). *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz*. Arbeitspapier 64. Gesundheitsförderung Schweiz.
- WHO (1997). *Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. WHO.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Linda Burkhalter, Projektleiterin Wirkungsmanagement

Autor*innen

- Hanspeter Stamm, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
- Aaron Knäbel, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
- Linda Burkhalter, Gesundheitsförderung Schweiz

Kooperationspartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Personen und Organisationen, die an der vorliegenden Studie mitgewirkt haben (in alphabetischer Reihenfolge):

- Simone Abegg, Gesundheitsförderung und Prävention, Kanton Uri
- Nina Baldinger, Gesundheitsförderung und Prävention, Kanton Aargau
- Sondhja Bitter, Schulärztlicher Dienst, Stadt Winterthur
- Michela Ceschi, Schulgesundheitsdienste, Stadt Zürich
- Denise Felber Dietrich, Gesundheitsdienst der Stadt Bern
- Lucas Gross, Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich
- Franziska Güttinger, Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St. Gallen
- Sita Hegner, Amt für Gesundheit und Soziales, Kanton Schwyz
- Tina Huber-Giesecke, Schulärztlicher Dienst der Stadt Freiburg
- Romana Keller, Gesundheitsförderung und Prävention, Kanton Graubünden
- Martina Küchler, Schulgesundheitsdienst, Kanton Obwalden

- Beatrix Küttel, Fachstelle Gesundheitsförderung, Kanton Luzern
- Markus Ledergerber, Schulärztlicher Dienst Basel-Stadt
- Isabelle Müller, Fachstelle Gesundheitsförderung, Kanton Luzern
- Marcia Roos, Amt für Gesundheit und Soziales, Kanton Schwyz
- Andrea Stadler, Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St. Gallen
- Madeleine Taddei, Office du médecin cantonal, Kanton Waadt
- Cindy Zahnd, Service de la santé publique, Kanton Jura

Fotonachweis Titelbild

AdobeStock

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 125

© Gesundheitsförderung Schweiz, Oktober 2025

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern

Tel. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen