

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Geschlechtstypische Unterschiede in den Ernährungsgewohnheiten von
Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Wien

angestrebter akademischer Grad

Master of Science (MSc)

Verfasserin / Verfasser: Nurten Müller

Studienrichtung Anthropologie

(lt.Studienblatt):

Betreuerin / Betreuer: Prof.MMag.Dr.Sylvia Kirchengast

Wien, im September 2010

Vorwort

Ernährung spielt in der Gesundheitsförderung eine sehr große Rolle und ist Voraussetzung für die Volksgesundheit.

Trotz einer steigenden Anzahl von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Österreich sind die Informationen sowohl hinsichtlich deren Gesundheitsbewusstsein als auch deren Ernährungsgewohnheiten bis heute nur unzureichend. Es erscheint daher absolut erforderlich, dass in Zukunft nicht nur mehr Studien zu diesem Thema durchzuführen, sondern auch MigrantInnen, vor allem jugendliche MigrantInnen zu sensibilisieren und so deren Bereitschaft an entsprechenden Studien teilzunehmen erhöhen.

Ich bin eine Kurdin aus der Türkei, lebe seit 2000 in Österreich und habe von dieser Zeit bis 2008 immer mit türkischstämmigen Jugendlichen in Wien gearbeitet.

Diese vorliegende Studie hat sich als eine kleine Informationsquelle mit dem Thema Gesundheit und Ernährungsgewohnheiten von Jugendlichen mit Migrationshintergrund auseinandergesetzt.

Mit Hilfe eines selbst auf Deutsch erstellten Fragebogens und Literaturrecherche wurden Risikogruppen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Wien identifiziert und differenziert nach Merkmalen beschrieben, die für eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung und Migration relevant sind. Merkmale sind Herkunftsland, Alters oder geschlechtsbezogene Spezifika sowie die jeweiligen riskanten Ernährungsmuster, Freizeitverhalten und Körperbewusstsein. Der Einfluss von Aufenthaltsdauer, Einwanderer Generation, Einkommen, finanzieller Situation, Bildungsgrad der MigrantInnen und Grad der Integration werden als weitere Merkmale berücksichtigt. Außerdem wurden Migration und Migrationsgeschichte in Österreich überblicksweise dargestellt.

Mein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Fr.Prof.MMag.Dr.Sylvia Kirchengast, die immer die Zeit, Geduld, Hilfsbereitschaft und das Verständnis für mich hatte, sehr freundlich, zu mir war.

Mein liebevollster und aufrichtiger Dank gilt meiner Familie. Meine Mutter Nazli, mein Vater Kahraman, meine Schwestern Ayten, Melahat, Sibel, meine Brüdern Yelbek und Nihat.

Mein Dank gilt auch allen für Ihre große Hilfe Jugendlichen, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Und allen anderen lieben Freunden für ihr Vertrauen und Glauben.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Allgemeine Vorbemerkungen.....	6
Abkürzungsverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis.....	9
THEORETISCHER TEIL.....	13
1. Wissenschaftlicher Kenntnisstand.....	13
1.1 Zur Definition der Begriffe Migration und Migrationshintergrund	13
1.2. Migration nach Österreich	13
1.3. Aspekte der Migrationsforschung	20
1.4 Migration und Gesundheit.....	21
1.5. Lebensbedingungen von MigrantInnen.....	22
2. Ernährung und Gesundheit.....	23
2.1. Die Grundnährstoffe	24
2.2. Entwicklung der Ernährung des Menschen.....	26

2.3. Fehlerernährung von Kindern und Jugendlichen.....	27
2.4. Kalorienbedarf bei Kindern und Jugendlichen vom 1-18. Lebensjahr.....	28
2.5. Das Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen.....	29
2.6. Übergewicht und Adipositas.....	29
2. 7. Datenlagen zum Ernährungsverhalten von Migranten.....	32
EMPIRISCHER TEIL.....	35
3. Material und Methoden.....	35
3.1. Probanden und Datenerhebung	35
3.2. Der Fragebogen.....	36
3.3. Statistische Auswertungen.....	38
4. Ergebnisse.....	38
4.1. Soziodemographische Merkmale der Jugendlichen Und Eltern.....	38
4.2. Gesundheits- und Körperbewusstsein.....	43
4.3. Freizeitverhalten der Jugendlichen.....	46
4.4. Ernährungsverhalten.....	49
4.5. Häufigkeit der Mahlzeiten.....	57

5. DISKUSSION.....	60
6.LITERATURVERZEICHNIS.....	66
FRAGEBOGEN.....	77
LEBENS LAUF.....	93

Allgemeine Vorbemerkungen

Als Jugendliche mit Migrationshintergrund werden in der vorliegenden Studie Jugendliche definiert, die entweder selbst oder von denen mindestens ein Elternteil nicht in Österreich geboren sind oder nicht österreichischer Staatsbürgerschaft besitzen.

Mit dem Begriff „ MigrantInnen “ werden hier sowohl weibliche als auch männliche Jugendliche gemeint.

Da der überwiegende Anteil der Studienteilnehmer zur Gruppe der türkischstämmigen MigrantInnen zählte, werden im Rahmen dieser Arbeit insbesondere Aussagen zu diesen Bevölkerungsgruppe gemacht. Ebenfalls wurde für diese Auswertung der Fokus auf allgemeine Ernährungsgewohnheiten gelegt.

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body Mass Index
WHO	World Health Organisation
BIP	Bruttoinlandsprodukt.
n.s	nicht signifikant
w	Weibliche Jugendliche
m	Männliche Jugendliche
ČSSR	Tschechoslowakische Sozialistische Republik
MigrantInnen	Migranten und Migrantinnen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw.ausländischem Geburtsort 2008.....	14
Abbildung 2: Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw.ausländischem Geburtsort 2008.....	16
Abbildung3: Altersverteilung der Jugendlichen.....	39
Abbildung4: Wohnverteilung nach Bezirken.....	40
Abbildung 5: Finanziellestuation der Familie.....	42
Abbildung 6: Bedeutung vom Sport (Geschlechtsunterschiede).....	49
Abbildung 7: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (hauptsächliche Getränke).....	51
Abbildung 8: Häufigkeiten Konsumation der bestimmten Nahrungsmittel bei Jungen.....	64
Abbildung 9: Häufigkeiten Konsumation der bestimmten Nahrungsmitteln bei Mädchen....	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle1: BMI(Body Mass Index) ,Berechnungsgrundlagen.....	29
Tabelle 2: Plan einer Rückkehr in das Heimatland beim Jugendlichen (Männlich und weiblich). (p= 0,635).....	43
Tabelle3: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Körper Beurteilung).....	45
Tabelle 4: Geschlechtsunterschiede in der Freizeit	47
Tabelle5: Geschlechtsunterschiede in den Sportarten(n.s=nicht signifikant).....	48
Tabelle 6: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Beurteilung).....	50
Tabelle 7 : Geschlechtsunterschiede (Mahlzeiten mit der Familie).....	52
Tabelle 8: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Zubereitung des Essens).....	52
Tabelle 9: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Frisch Zubereitung der Mahlzeiten).	53
Tabelle 10: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Getränke zum Frühstück).....	53
Tabelle 11: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Essen zum Frühstück).....	54
Tabelle 12: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Jause Vormittag).....	55
Tabelle 13: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Jause Nachmittag).....	55
Tabelle 14 : Geschlechtsunterschiede (Mittagessen).....	56
Tabelle 15: Essen wo anders als zu Hause (Geschlechtsunterschiede).....	57
Tabelle 16: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Fixe Mahlzeiten/Woche).....	57
Tabelle 17 : Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Fixe MahlzeitenWochenende)....	58

Tabelle 18: Häufigkeiten der Konsumation bestimmter Nahrungsmittel.....	59
--	----

ZUSAMMENFASSUNG

In Rahmen der vorliegenden Studie wurden geschlechtstypischen Unterschiede in der Ernährung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund, besonders Jugendlichen mit türkischer Herkunft in Wien untersucht. Es wurden ernährungsspezifische, gesundheitsspezifische und demographische Daten von 164 Jugendlichen (davon 82 Mädchen, und 82 Jungen) im Alter von 10 bis 25 Jahren, mit Hilfe eines Fragebogens erfasst und statisch ausgewertet.

Als Jugendliche mit Migrationshintergrund wurden hier die Jugendliche definiert, die entweder selbst oder von denen mindestens ein Elternteil nicht in Österreich geboren ist oder die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

Die Umfrage wurde von Mai bis August 2010 in allen Wiener Gemeindebezirken durchgeführt. Da der Anteil an MigrantInnen im 10., 11. und 20. Bezirk besonders hoch ist, wurde die Datenerhebung primär in diesen Gemeindebezirken durchgeführt.

Die Auswertung der Daten ergab, dass unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit männliche Jugendliche ein eher schlechteres Ernährungsverhalten haben als weibliche Jugendliche. Z.B. Mädchen essen mehr Obst und Gemüse, entgegen konsumieren Jungen mehr Fleisch, Süßigkeiten, Limonaden jedoch wenig Obst und Gemüse. In einigen Aspekten wiesen jedoch Jungen ein besseres Ernährungsverhalten als Mädchen auf: z.B. beim Konsum von Fischen und was ein regelmäßiges Frühstück betrifft. Auch hinsichtlich des Freizeitverhaltens und des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins konnten geschlechtstypische Unterschiede dokumentiert werden. (Jungen treiben mehr Sport und spielen mehr Fußball. Mädchen treiben weniger Sport.)

Generell zeigten sich migrationsbezogene Besonderheiten im Ernährungsverhalten, diese sind jedoch nicht ausschließlich, durch Unterschiede im Sozialstatus zu erklären. Es konnte jedoch auch gezeigt werden, dass der verbesserte Lebensstandard in einem Industrieland zu einer Ernährungsumstellung führen kann. Z.B. gesteigerter Konsum von Süßigkeiten, Limonade, Fruchtsäfte oder Cola anstelle des traditionellen türkischen Getränks „Ayran“ usw.

ABSTRACT

The frame of this study was to analyze gender typical differences in the food of youngsters with a background migration. Particularly youngsters with Turkish origin in Vienna were examined. Data of 164 youngsters (82 female and 82 male, between 10 and 25 years) were collected by using a questionnaire. The data were evaluated towards food, health and demographic specific parameters by using descriptive and multivariate statistics. Youngsters with migration background were defined as youngsters, who either where not born in Austria or have at least one parent, who was not born in Austria or has no Austrian citizenship. The survey was carried out from May to August, 2010 in all Viennese municipal districts. Because in the 20th district, in the 10th district and in the 11th district several youngsters with migration background live, the survey was carried out particularly in these districts. Regardless of the ethnic affiliation male youngsters have a rather worse food and health related behavior than their female counterparts. Gender typical differences were found in nutritional habits as well as in leisure time behavior. Sex-specific differences can be seen in habits of food intake and recreational activities. Such as girls eat more fruit and vegetables, whereas boys consume more meat, sweets, lemonades, but little fruit and vegetables. Nevertheless, in some aspects boys have better food behavior than girls. Such as fish consumption and regular breakfast. Gender typical differences could be also ascertained regarding the exercised sports outside. (Boys do more sports and play more soccer. Girls do less sport.)

Migration-related specific features appear in the food behavior. The differences in the food behavior however can only partly be explained by differences in the social status. Moreover, this present study shows that the improved standard of living in an industrial country can lead to new habits of food consumption, such as the consumption of more sweets, lemonade, fruit juices and coke, instead of traditional Turkish drinks such as "Ayran" etc.

THEORETISCHER TEIL

1. Wissenschaftlicher Kenntnisstand

1.1. Zur Definition der Begriffe Migration und Migrationshintergrund

Der Begriff der Migration stammt vom lateinischen Wort migrare bzw. migratio und kann mit wandern, wegziehen oder Wanderung übersetzt werden. (Han, 1990 S7). Migration ist ein Begriff, der unterschiedliche Formen von „Wanderung“ bezeichnet (Hakan et.al. 2004) Er wird angewandt für die betroffenen Menschen, deren soziales Leben, und Verhaltensweisen, Orientierungen, sowie für die verlassene Gesellschaft und deren soziale und ökonomische Struktur. (Treibl 1990)

Die Anthropologie hat sich mit dem Thema Migration erst seit den 1960er und 1970er Jahren auseinander gesetzt, als die tatsächlichen Auswirkungen internationaler Migrationen greifbar wurden (Bauböck 1996). Migration ist ein zeitloses natürliches Verhalten und eine Strategie von Menschen zur Verbesserung der Lebensbedingungen. (Borkert,et.al.2006)

Der Terminus, Migration hat in der Literatur unterschiedliche Begriffsdefinitionen, die nicht einheitlich gebraucht werden. (Ekssir-Monfared 2002.S.18). „Ethnie und Ethnizität“, „Nation und Nationalität“, „Migration, Migrant und Migrationshintergrund“ sind Begriffsbestimmungen zur Definition der Zielpopulation. Max Weber definiert Ethnizität als die Klassifizierung der Menschen sowie kulturellen Unterschieden. Begriff „ethnicity“ wird in der Epidemiologie als Indikator für physische, geographische und genetische Merkmalen verstanden. Religion, Sprache, Herkunft und kulturellen Traditionen sind weitere Merkmalen (Schenk 2007. S.87-96)

1.2. Migration nach Österreich

Zu Beginn des Jahres 2008 lebten In Österreich mehr als 1.385 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Diese Personen hatten entweder eine ausländische Staatsbürgerschaft oder waren im Ausland geboren. Etwa 40% dieser Bevölkerungsgruppe stammte aus einem anderen Mitgliedstaat der EU oder aus der Schweiz, 46% aus anderen europäischen Staaten. Der Anteil der Bevölkerung aus Übersee an allen Personen ausländischer Herkunft betrug nur 12,5%. (Statistik Austria 2009)

Im Jahr 2008 waren in Österreich **ehemaliges Jugoslawien, Deutschland und Türkei** Hauptherkunftsländer.

Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. ausländischem Geburtsort 2008

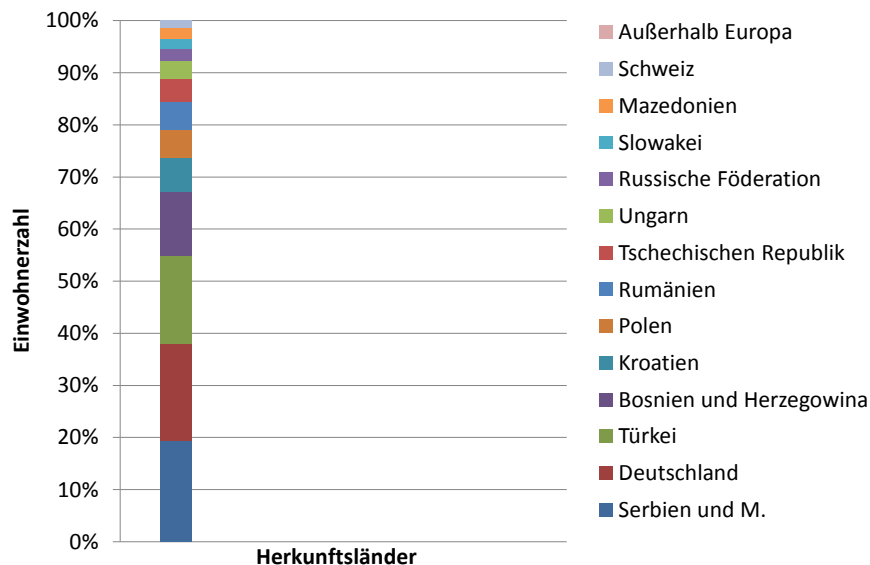


Abbildung1 : Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw.ausländischem Geburtsort 2008

Mit etwa 206.000 Personen aus **Serbien und Montenegro** war Serbien im Jahr 2008 die **am stärksten** vertretene Nation unter den MigrantInnen in Österreich. Auf **Platz zwei** folgte mit rund 200.000 Personen **Deutschland**. Den **dritten** Platz belegten knapp 180.000 Einwohner **türkischer Herkunft**. An **vierter** Stelle lagen die rund 130.000 Personen aus **Bosnien und Herzegowina**. **Platz fünf** belegten die etwa 70.000 Einwohnern **kroatischer Herkunft**.

Danach folgten Zuwanderer aus anderen EU-Staaten: Am 1. Jänner 2008 lebten in Österreich: **aus Polen** (58.000 Personen), **aus Rumänien** (56.000 Personen), **aus der Tschechischen Republik** (49.000 Personen), **aus Ungarn** (36.000 Personen), **aus Italien** (29.000 Personen), **aus der Slowakei** (22.000 Personen) und **aus Slowenien** (17.000 Personen) aus dem europäischen nicht EU-Raum waren vor allem Personen aus der **Russischen Föderation** (24.000), **Mazedonien** (21.000), und der **Schweiz** (15.000) vertreten.

Was den außereuropäischen Bereich betrifft, so sind vor allem Personen aus China, Iran, Ägypten, Philippinen, Indien und den USA als die größten Gruppen (mit jeweils rund 10.000 bis 15.000 Angehörigen) zu nennen. (Integrationsfonds Österreich, 2009)

Migration ist ein bereits sehr altes Verhaltensmuster von Homo sapiens, ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts jedoch stieg die internationale Migration stark (Sassen 1996). Im 20. Jahrhundert nahm das Ausmaß der Migrationsbewegungen weltweit weiter zu und erfasste die meisten Weltregionen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stieg die Anzahl internationaler Migranten weltweit weiter an. So gelten gegenwärtig rund 175 Mio. Menschen als MigrantInnen. Die MigrantInnen leben weltweit außerhalb ihrer Heimatländer.

Die quantitative Ausweitung der internationalen Migration hat zu einer Globalisierung der Migration geführt. Gleichzeitig kam es zu grundlegenden Veränderungen, die zu unterschiedlichen Migrationsformen zu führten. (Lebhart 2008)

Im 19. Jahrhundert wanderten die Menschen meist freiwillig. Die Zusammensetzung der Zuwanderungsgruppen hat sich im Laufe des Jahrhunderts verändert. Schließlich verließen im 20. Jahrhundert die Menschen ihre Heimat auch meist unfreiwillig (Moden 1998). Allerdings kam es in den ersten Jahren des 21. Jahrhunderts zu einem weiteren Anstieg der Zuwanderung auf 15% mit Jahresende 2006. (Weigl 2009)

Was Österreich betrifft, so stieg die Einwohneranzahl an Personen mit fremder Staatsangehörigkeit von 2002 bis 2006 um 16 % von 711.000 auf 826.000 Personen an. Der Wanderungssaldo der ausländischen Staatsangehörigen lag zum Zeitpunkt bei insgesamt 252.000 Personen. (Statistik Austria 2010)

Die österreichische Bevölkerung betrug am 1.1.2007 8,298.923 Einwohner. Der Anteil an ausländischer Bevölkerung betrug 826.013 Personen (ca. 10%). Dies bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt 16% der österreichischen Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund hatten.

Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. ausländischem Geburtsort 2007

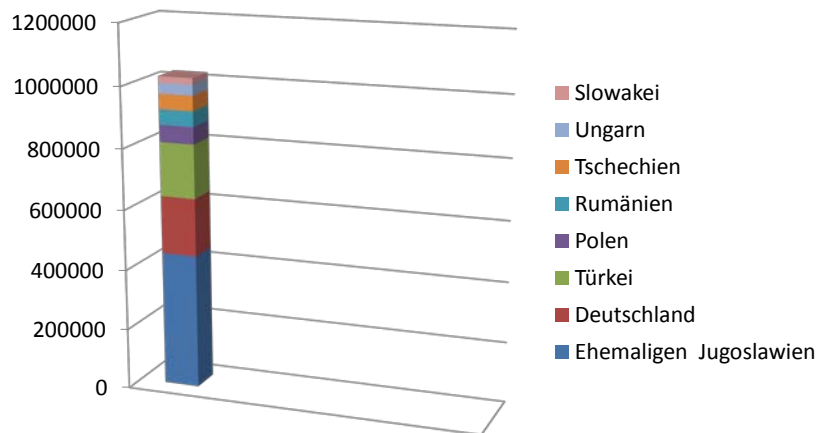


Abbildung 2: Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. ausländischem Geburtsort 2008

Nach Herkunftsregionen und Herkunftsländer lebten im Jahr 2007 in Österreich Personen mit Migrationshintergrund: (Von stärksten vertretenen Herkunftsländ bis zum am geringsten vertretenen Herkunftsländ)

aus Ehemaligen **Jugoslawien** (443586), **Deutschland** (190466), **Türkei** (177669), **Polen** (56528), **Rumänien** (50145), **Tschechien** (50039), **Ungarn** (34943) und aus **Slowakei** (20611). Im Jahr 2007 war das am stärksten vertretene Herkunftsländ das **ehemalige Jugoslawien (443586)** gefolgt von (**Deutschland** 190466). Die **Türkei belegte** den dritten Platz. (Fassmann 2007)

Vor 1918 und nach 1945 war Österreich weder eine Ethnonation noch ein klassisches Einwanderungsland. Nach der österreichische Identität zu suchen war daher schwierig. (Fassmann & Münz 1995). Nach quantitativen Befunden kann Österreich seit 1945 als Einwanderungs-, Transit- und Auswanderungsland bezeichnet werden. (Bauböck & Perchinig 2006)

Nach 1945 wurde Österreich zu einem der bedeutendsten Transitländer für Flüchtlinge, v.a. aus Osteuropa. Zwischen 1945 und 1990 gelangten rund 650.000 Menschen über Österreich in den Westen. Flüchtlingspolitik und der Anspruch, ein Asylland zu sein, wurden zu Grundprinzipien des österreichischen Selbstverständnisses erhoben – wobei festzuhalten ist, dass die Asyl- und Flüchtlingspolitik Österreichs immer auch ein interessensgeleitetes Feld symbolischer Politik und ein Mittel legitimatorischer Identitätsstiftung war. (Volf 1995)

Wer nach Österreich flieht und hier um Asyl ansucht, wird als AsylbewerberIn bezeichnet, ein Asylbewerber ist auch als MigrantIn zu bezeichnen weil er oder sie das Heimatland verlässt, zumindest eine Grenze überschreitet und den neuen Lebensmittelpunkt nach Österreich, verlegt. Aber dies erfolgt unter den besonderen rechtlichen Bestimmungen des Asyls. (Dachs –Verlag, 1995. S.9) Viele Menschen suchten aufgrund politischer Verfolgung in ihrer Heimat Schutz, und kamen nach Österreich. (Weigl 2009). So kamen seit 1945 hunderttausende Arbeitsmigranten, Asylbewerber, Vertriebene und andere Zuwanderer. Zwischen den Jahren 1945 und 2005 wanderten insgesamt 4,5 Millionen Menschen zu. Ca. 1,3 Millionen Zuwanderer blieben im Land. In den 1950-er und 1960-er Jahren wurde Österreich in erster Linie **als Transitland** entdeckt. Bedingt durch die Nachbarschaft zu den kommunistischen Ländern Ungarn und ČSSR. Nach dem der Ungarischen Volksaufstand ausbrach (1956), flüchteten viele Menschen durch Österreich in den Westen. Der nächste Flüchtlingsstrom erreichte Österreich nach dem Einmarsch der Roten Armee in die ČSSR (1968).

Nach den Flüchtlingen kamen die ArbeitsmigrantInnen. Zwischen 1950 und 1970 hat sich der Anteil ausländischer Arbeitnehmer, sogenannter Gastarbeiter in Österreich verdreifacht. Zunächst kamen Gastarbeiter aus dem Nachbarland Jugoslawien nach Österreich. Erst gegen Anfang der 1980er Jahre begann die gesteigerte Einwanderung aus der Türkei. Türkische Zuwanderer kamen um in Österreich Arbeit zu suchen. Viele von diesen Menschen fanden sowohl in der Bauwirtschaft als auch in der Landwirtschaft Beschäftigung. Der Nachzug der Familienangehörigen der Gastarbeiter löste schließlich eine massive Zuwanderungswelle aus. (Weigl 2009)

Wenn die Anwerbung und Zuwanderung unter den rechtlichen Bedingungen der 1960er und 1970er erfolgte, dann spricht man von Gastarbeiter. In der Zeit waren sie nur kurzfristig und hatten nur bestimmte Aufenthaltsrechte in Österreich. (Fassmann & Stacher 2003 .S.10)

Die Weltwirtschaftskrise von 1973 war wie in anderen Ländern in der Welt auch in Österreich spürbar. Als wirtschaftliche Maßnahmen wurde mit der Inkraftsetzung des Grundgesetzes 1975 der weitere Zuzug von Arbeitskräften gestoppt und zum ersten Mal wurde versucht, die Anzahl der Migranten zu senken. Darüber hinaus wurde mit den Novellierungen, die Höchstgrenze von möglichen beschäftigten AusländerInnen vermindert. Schließlich wurde die Bundeshöchstzahl von zehn auf neun, und jetzt acht Prozent gesenkt. (Zebra Lexikon, 2010).

Um die Einwanderungszahl zu senken, wurden von der österreichischen Regierung 1974 Anwerbestopps durchgeführt. Trotz dieser Maßnahmen hat sich die Anzahl der ausländischen Einwohner Österreichs nicht wirklich verändert. Nach dem Zuwanderungsstopp war die Zuwanderung nach Österreich vor allem durch den Nachzug der Familienangehörigen der Gastarbeiter geprägt.

Als Folge der politischen Veränderungen in 1989, wuchs allein zwischen den Jahren 1989 und 1993 die Einwohnerzahl Österreichs durch internationale Migration um 340.000 Personen. Die Volkszählung 1991 zeigte, dass die Einwohnerzahl um 3,0% gestiegen ist. Zwei Drittel der Bevölkerungszunahme erfolgte durch eine positive Wanderungsbilanz. Ohne die Zuwanderungsgewinne betrug das Bevölkerungswachstum nur 0,9%. Die Folgen des Krieges im ehemaligen Jugoslawien und auch die erhöhte Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften waren weitere wichtige Einflussfaktoren für den Anstieg der Anzahl von Personen mit Migrationshintergrund. Mit der Inkraftsetzung des Grundgesetzes 1992 und 1993 wurde der Wanderungssaldo deutlich verringert.

Durch den Beitritt Österreichs zur Europäischen Union 1996, erfasste die Binnenmigration innerhalb der EU auch Österreich. Während MigrantInnen aus EU-Ländern ohne Beschränkung zuwandern können, benötigen Zuwanderer aus Nicht-EU-Ländern für ihren Aufenthalt in Österreich eine Bewilligung. Die Befristung der Bewilligung wird je nach Grund der Einreise und Aufenthaltsdauer bestimmt. Diese wird für kürzere oder längere Zeit befristet bzw. auf unbefristete Zeit ausgestellt. (Statistik Austria, 2009).

Die Daten von 2001 zeigen, dass sich die Zuwanderung in diesem Zeitraum dennoch beträchtlich erhöhte. Vor allem stieg die Anzahl der MigrantInnen durch den Zuzug von Familienangehörigen in Österreich lebender AusländerInnen und auch durch die Personen aus anderen Europäischen Ländern. (Statistik Austria, 2007b, S. 25, 26, 27, 53). Zum

Zeitpunkt der Volkszählung 2001 lebten in Österreich 8.032.926 Personen. 36,2% waren jünger als 30 Jahre, 42,9% zwischen 30 und 60 Jahren und 20,9% über 60 Jahre. (Statistik Austria, 2001)

Seit den Neurungen des Staatsbürgerschaftsrechts erhalten in Österreich geborene eheliche Kinder automatisch die österreichische Staatsbürgerschaft, wenn ein Elternteil zu diesem Zeitpunkt die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt. Uneheliche Kinder bekommen dann automatisch die Staatsbürgerschaft, wenn die Mutter zum Zeitpunkt der Geburt österreichische Staatsbürgerin ist. In diesem Fall spielen Geburtsort des Kindes und die Staatsangehörigkeit des unehelichen Vaters keine Rolle. (Oesterreicher.org,2010)

Wien wies 2007 österreichweit den höchsten Anteil (29%) an Einwohnern mit Migrationshintergrund auf. (Boztepe & König 2007). Im Jahr 2008 wohnten die meisten MigrantInnen in **Wien**. Etwas mehr als ein Drittel der WienerInnen gehören zu dieser Gruppe. Auf Wien folgt **Vorarlberg** mit etwa einem Fünftel an BewohnerInnen mit Migrationshintergrund (21%). In **Salzburg** beträgt der Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund zwischen 18% und 12%. Es folgen **Tirol** mit (16%), **Oberösterreich** mit (14%) und in **Niederösterreich** mit (12%). Nur 9% der MigrantInnen wohnten in Kärnten. Im Burgenland lebte am niedrigsten Anteil der Personen mit Migrationshintergrund (8%). (Statistik Austria 2008)

Auch in Zukunft wird die Zuwanderung den Prognosen zufolge die Bevölkerungsentwicklung Österreichs bestimmen. Unter Fortschreibung ähnlicher Niveaus der Zuwanderung und Geburtenzahlen könnte die Bevölkerung Österreichs in den kommenden 20 Jahren um rund 8% auf 9 Millionen Einwohner zunehmen, in weiterer Folge bis 2050 auf etwa 9,5 Millionen (Hauptszenario der Prognose). Prognoserechnungen ohne Wanderungsgewinne zeigen bis 2030 hingegen eine Abnahme um rund 2,5% auf 8,1 Millionen Einwohner und danach (bis 2050) einen Rückgang auf 7,3 Millionen Menschen. (Österreichische Integrationsfonds, 2009)

Migration führt jedoch auch zu Konflikten. Gastarbeiter werden als Gäste auf Zeit betrachtet. Wenn die Wirtschaftliche Situation sich verbessert hat und ihre Arbeitskraft nicht gebraucht wird sollen sie in ihre Heimatländer zurückkehren. (Hoerder & Knauf 1992) Internationale Wanderungsbewegungen entstehen durch die wirtschaftlichen und geopolitischen Prozesse, nicht einfach durch den Wunsch einzelner Menschen, ihre Lebensbedingungen zu

verbessern. Immigranten werden heute meist als Fremde die ihre Aufnahme in reicheren Ländern erbitten, erzwingen oder erschleichen. Schließlich werden die MigrantInnen als Bedrohung wahrgenommen. Die reichen Länder sind nach eigener Einschätzung für diese Einwanderung nicht verantwortlich oder sind dieser passiv ausgeliefert. Diese Einschätzung ist aber nicht korrekt. Es gibt ein Einwanderungsproblem das gelöst werden muss. Wer das Problem unter Kontrolle haben will, muss sich damit beschäftigen wie, wann und aus welchen Gründen die Regierungen, die Wirtschaft, die Medien und die Bevölkerung der hochentwickelten Länder an diesen Prozessen beteiligt sind. (Sassen 1996)

1.3. Aspekte der Migrationsforschung

Ein großer Teil der akademischen Forschung auf dem Gebiet wurde in den letzten Jahren in Deutschland durchgeführt. Klassische Erklärungsansätze der Migration befassen sich mit der Frage, warum Menschen von ihrem Herkunftsort zu einem Zielort wandern. (Pries 1997) Innerhalb der Migrationsforschung lassen sich mehrere Traditionen unterscheiden. (Petersen1958)

Sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene wurde die Erforschung der *Migrationshintergründe* jahrelang vernachlässigt. Diese Frage wurde erst in den letzten Jahren angenommen und sich mit der Situation der Zuwanderinnen befasst. Es gibt je nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland verschiedene Möglichkeiten, die Bevölkerung mit Migrationshintergrund zu definieren. Internationalen Definitionen von der Bevölkerung mit Migrationshintergrund umfasst alle Personen deren Eltern im Ausland geboren sind, unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit (Fassmann 2007). Um die Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund zu definieren wird die Anwendung des Mindestindikatoren-Satz empfohlen, dieser beinhaltet das Geburtsland beider Eltern, das Einreisejahr bzw. Aufenthaltsdauer sowie die Muttersprache bzw. zu Hause gesprochene Sprache. (Schenk et al. 2006)

10 % der Gesamtbevölkerung Österreichs besitzt einen ausländischen Pass. Rund 1,353 Mio. Menschen in Österreich bzw. 16 % der Gesamtbevölkerung haben einen Migrationshintergrund. (Integrationsfonds Austria 2010) In den letzten Jahren hat der Frauenanteil in Wien durch den Familienzuzug der Ausländischen Bevölkerung deutlich zugenommen. Trotzdem ist heute die ausländische Wohnbevölkerung noch überwiegend männlich. Im Durchschnitt sind rund 53% der in Wien lebenden ausländischen

StaatsbürgerInnen Männer. Unter den türkischen Staatsangehörigen ist der Männeranteil in allen Altersgruppen höher als der Frauenanteil. In Wien lebende ausländische Wohnbevölkerung ist deutlich jünger als die inländische. Mehr als 40% der ausländischen Wohnbevölkerung sind jünger als 30 Jahre gegenüber rund 30% der inländischen Wohnbevölkerung. (Migranten ,Österreich,2010). Von den meisten Migranten war ein Daueraufenthalt in Österreich zunächst gar nicht geplant. Die Gastarbeiter wollten für einige Jahre in fremden Ländern arbeiten Geld verdienen und ihre wirtschaftliche, Situation verbessern. Sie planten nicht sich in die Empfängerkultur zu integrieren. (Dirk &Knauf 1992). Um die damals fehlenden Arbeitskräfte zu ersetzen wurden die Gastarbeiter nach Österreich geholt. (Fassmann & Stacher 2003). Man hatte damit nicht geplant dass die meisten von Gastarbeitern nicht wieder in ihr Heimatland zurückkehren und sich stattdessen dauerhaft in Österreich niederlassen würden. (Gürses 2004). Es muss zwischen verschiedene Arten der Migration unterschieden und strukturelle Merkmale der Migranten, persönliche Motive, räumlicher Verlauf, Periodizität, strukturelle Ursachen und Auswirkungen in Zielgebiet und in Herkunftsland entschieden werden. (Mückler 2001).

Die Ziele der MigrantInnen können sich auf so unterschiedliche Aspekte beziehen. Sie involvieren die Verbesserung der finanziellen Situation und des sozialen Status. (Greshoff, et.al. 2005)

Arbeitskräfte hatte man holen wollen, gekommen waren Menschen
(Max Frisch)

1.4. Migration und Gesundheit

Die Gesundheit von MigrantInnen kann auf vielfältige Weise durch die Migration beeinflusst werden. Die epidemiologischen Forschungsansätze untersuchen die Krankheitsursachen und gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Migranten und anderen Bevölkerungsgruppen. Die bekannten epidemiologischen Forschungsdesigns müssen dabei für die MigrantInnen adaptiert werden. (Zeeb 2006)

In Österreich, wie aber auch in den deutschsprachigen Nachbarländern, sind Datenmaterialien über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein von Personen mit Migrationshintergrund unzureichend oder gar nicht vorhanden. Dies, obwohl in

Österreich viele Personen mit Migrationshintergrund leben. Der in den Jahren 1991 und 1999 durchgeführte einzige gesamtösterreichische Gesundheitssurvey berücksichtigt die Nationalität als Indikator und weist methodische Beschränkungen auf. Für die gesamte MigrantInnenpopulation in Österreich ist er auch nicht repräsentativ. Die von dem Fragenprogramm durchgeführten Studien hatten keinen ausreichenden Überblick über die gesundheitliche Lage von Personen mit Migrationshintergrund in Österreich und deren Gesundheitsversorgung.

Bei der Lebenserwartung besteht in Europa ein deutliches Gefälle zwischen reicheren und ärmeren Ländern. Die Menschen in Schweiz und in Schweden leben mit über 78 Jahren am längsten. Es folgen dann Griechenland, Frankreich, Italien und Spanien. Trotz der relativ hohen Lebenserwartung sterben die Menschen in Österreich und auch in Deutschland im Vergleich zu den Ländern Süd- und Westeuropas im Schnitt etwas früher. Die Lebenserwartung liegt in den Albanien, Rumänien, Moldawien, der Ukraine, Russlands und Weißrusslands deutlich unter dem europäischen Durchschnitt. Da sterben Menschen über 10 Jahre früher. (Soziale Integration, 2010)

Österreich weist ein hohes **Bruttoinlandsprodukt (BIP)** auf, es betrug im Jahr 2009 276,89 Mrd. Euro. Das BIP wuchs zwischen Jahren 1980 und 2009 im Durchschnitt um 3,9 Prozent. Österreich gehörte zum Zeitpunkt zu den reichsten Ländern der Welt. Trotzdem Österreichische Wirtschaftsleistung um 1,8 Prozent gesunken. Erwartet wird für 2010 ein Wachstum von 2 Prozent.

Bruttoinlandsprodukt(BIP)=Endverbrauch+Bruttoanlageinvestitionen+Nettoexporte

(Das Österreichische Gesundheitssystem, 2010)

1.5. Lebensbedingungen von MigrantInnen

Türkische MigrantInnen und MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien in Österreich beurteilen generell ihre Lebensqualität schlechter als Personen ohne Migrationshintergrund. Die größten Unterschiede bestehen besonders in den Bereichen Umwelt und allgemeine Lebensqualität. Dagegen treten hinsichtlich der Bewertung sozialer Beziehungen kaum

Unterschiede auf. (Annerl 2005). Der sozioökonomische Status ist für die gesundheitliche Chancengleichheit besonders wichtig. Ungünstigere Wohnverhältnisse durch das geringere Einkommen, die Belastungen am Arbeitsplatz und die Segregation der Migranten in Siedlungsgebieten werden die soziale Isolation gefördert (Häfelinger et.al. 2005). Schlechte Lebensbedingungen bzw. Stressbelastung können zu somatischen und psychischen Problemen bis hin zu erhöhter Morbiditätsrate und Mortalitätsrate führen (Kirchengast .2008/2009).

Berufsanforderungen und die sozialen Lebensformen bilden den Rahmen für den Gesundheitsstatus der MigrantInnen. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sowie ungesunde Ernährung, geringe sportliche Aktivitäten und Rauchen sind in den unteren Gesellschaftsschichten wesentlich ausgeprägter. (Hurrelmann 2006; Häfelinger, et.al 2005). Die Lebensbedingungen von weiblichen Migrantinnen sind schlechter als von männlichen Einwanderern. Sie sind von höherer Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit vom Ehemann betroffen und arbeiten zumeist in Niedriglohnbranchen. (Appelt 2003)

2. Ernährung und Gesundheit

Ernährung ist die Aufnahme von flüssigen und festen Nahrungsstoffen im Organismus. Sie dient zur Energieversorgung, für den Ausbau von Körpersubstanzen und zur Regulation von Stoffwechselprozessen und damit für Wachstum, Erhaltung und Fortpflanzung der Lebewesen. (Maid-Kohnert, 2001)

Ernährungsgewohnheiten und die Ernährungsverhalten sowie Art der Zubereitung und Vorlieben für bestimmte Speisen bei der Menschen sind anerzogen oder haben sich mit der Zeit entwickelt. Die Ernährungsgewohnheiten wurden durch die Kultur, durch die soziale Herkunft, die Traditionen und auch durch die Religion bestimmt und beeinflusst. Die Wahrnehmung und Interpretation der Ernährungsgewohnheiten anderer Kulturen beeinflusst durch die eigene Esskultur. Das heißt, die Vorurteile in der Esskultur sind oft auch anerzogen. (Brockhaus 2004, S.183)

Nahrungsgewohnheiten beim Menschen, formen sich erst durch das Einsetzen von soziokulturellen Lernprozessen. Diese Entwicklung setzt schon kurz nach der Geburt des Menschen durch Kontakt, Erfahrung mit bestimmten Speisen, Geschmacksrichtungen und

Umwelteinflüssen ein. Es handelt sich hierbei um eine Ausnahme die angeborene Präferenz von Neugeborenen für süßen Geschmack und Ablehnung von bitteren Substanzen. Nahrungsmittel besitzen außer der reinen Ernährung zur Lebenserhaltung auch andere Funktionen. Psychische Reaktionen der Menschen beeinflussen den Appetit und schließlich das Ernährungsverhalten. z.B. Aufregung, Ärger, Angst, Langeweile Freude und Stress. (Diehl 1986). Im Allgemeinen werden Ernährungsgewohnheiten, Nahrungspräferenzen, der Energieverbrauch und die Nährstoffaufnahme, ab der frühen Kindheit, nebenbei während der Jugendzeit geprägt.

2.1. Die Grundnährstoffe

Die Grundnährstoffe benötigt der menschliche Körper für die Energie und Bausteine die er für seine Zellen, Gewebe und Organe benötigt, um funktionieren und gesund bleiben zu können. Dazu gehören die Kohlenhydrate, die Fette, die Eiweiße, die Ballaststoffe (Nahrungsfasern), die Vitamine, die Elektrolyte (Mineralstoffe) und die Spurenelemente. Eine unausgewogene Zusammenstellung der Ernährung mit einer übermäßigen oder einer mangelnden Zufuhr von einzelnen, mehreren oder allen Nahrungsbestandteilen kann zu verschiedenen Störungen im menschlichen Körper führen.

Proteine

Die Proteine werden aus Aminosäuren (Eiweiß) gebildet. Die Aminosäuren müssen im Gleichgewicht sein damit sie richtig wirken und Proteine bilden. Die Proteine sind nicht nur für die Wachstumsvorgänge und den Stoffwechsel im Körper verantwortlich sondern schützen auch vor Giftstoffen und Krankheiten. Mehr als ein Fünftel des menschlichen Körpers bestehen aus Proteinen.

Fette

Es war in der früheren Geschichte des Homo sapiens sehr wichtig alle verfügbaren Substanzen aufzunehmen und diese in Form von Fett zu speichern. Dadurch hat der Mensch schließlich sein Überleben in Krisenzeiten gesichert. Übermäßige Fettspeicherung und die einstige Überlebensstrategie hat Übergewicht und das metabolische Syndrom zur Folge. (Holler 2002)

Gesättigte Fette tragen zu einer Erhöhung des Cholesterinspiegels im Blut bei, einem Risikofaktor für Arteriosklerose und Herzkrankheiten. (Gill 1999).

In der westlichen Welt ist die Ernährungsweise, durch zu viel Fett, zu wenig Kohlenhydrate, zu viel Süßes und zu wenig Ballaststoffe gekennzeichnet. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt für Schulkinder von 7-14 Jahren einen Fettanteil von 35-40%, für 15-18 jährige von 30-40%. Das Zentralinstitut für Ernährung der DDR schlägt für alle Kinder und Jugendliche 33% vor. (DGE, 1991). Nach einer neuen, repräsentativen Studie (KIGGS-Studie) in Deutschland wurde heraus gekommen dass die Prävalenz von Übergewicht bei der jungen Generation bei 15,3 Prozent und von Adipositas bei 6,3 Prozent liegt. Es hat keinen Unterschied zwischen Mädchen und Jungen gegeben. (Vgl. Robert Koch-Institut, 2006)

Zahlreiche Expertengremien haben eine allgemeine Reduktion des Fettverzehrs empfohlen. Nur vegane Ernährungsformen erfüllen die aktuellen Richtlinien, nach denen Fett nicht mehr als 35 % zur gesamten Energie Aufnahme bei Erwachsenen und Kindern beitragen sollte. (Gill 1999)

Cholesterin, gefährlich oder Lebensnotwendig?

Der Körper synthetisiert Cholesterin selber. Es ist nicht „essentiell“. Das bedeutet dass es nicht durch die Nahrung zugeführt werden muss. Obwohl die tägliche Cholesterinsynthese mit 1,0-1,5 g angegeben wird, nimmt der Mensch täglich etwa 0,2-0,8 g Cholesterin mit der Nahrung auf. (Zittlau & Kriegisch 1997) Cholesterin ist einer der wichtigsten, biologisch Stoffe im Organismus, und wird in allen Geweben gebildet werden (Glatzel 1982). Das Blut von vegan lebenden Menschen zeigt niedrigere Cholesterin- und LDL-Cholesterinwerte als das aller anderen Ernährungsgruppen; infolgedessen sind sie weniger anfällig für koronare Herzkrankheiten. Bestimmte Krebsarten treten im Verbund mit fettreicher Ernährung auf, in einigen Fällen speziell mit tierlichen Fetten. (Gill 1999)

Kohlenhydrate

Chemisch gesehen handelt es sich bei Kohlenhydraten um eine Verbindung von Kohlen-, Wasser- und Sauerstoff. Unser Körper braucht Energie. Er gewinnt sie, indem er Verbrennungsprozesse in Gang setzt. Dafür braucht er Sauerstoff. Da Kohlenhydrate aus Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff bestehen, kann der Organismus für die Oxidation

(Wie die Verbrennung wissenschaftlich heißt) den Sauerstoff gleich aus den Kohlenhydraten nehmen. Also muss der Organismus dann keinen Sauerstoff mehr für die Oxidation liefern. (Zittlau & Kriegisch.1997)

Makronährstoffe Protein, Fett, Kohlenhydrate, eine ausreichende Vitaminversorgung und Mineralstoffen sind für den Aufbau und Erhalt der Zellen wichtig. die Nahrung kann andererseits ein Übertragungsweg für Krankheitserreger und Schadstoffe in unserer Gesundheit sein. (Mensink et.al. 2005)

2.2. Entwicklung der Ernährung des Menschen

„Lasst eure Heilmittel Nahrungsmittel sein, und eure Nahrungsmittel Heilmittel.“

(Hippokrates)

Um die Bedeutung des Nahrungsbedarfs des Menschen zu verstehen, muss neben physiologischen Mechanismen der Verdauung auch der kulturelle Hintergrund der Herstellung von Speisen berücksichtigt werden. Ernährungsgewohnheiten sind ein Ergebnis einer sehr lange dauernden Evolution der Nahrungsmittelerzeugung von Menschen. (Holler 2002)

Australopithecinen versuchten bereits vor 4,4 Millionen Jahren ihr Diätangebot zu erweitern. Vor etwa 2 Millionen Jahre kam es zu einer weiteren Entwicklung der Ernährung unserer Vorfahren. Die Australopithecinen nahmen sowohl hartschalige als auch weiche und bröselige Nahrungsmittel zu sich. Das Ausmaß des Fleischanteils in der Ernährung von Australopithecinen ist immer noch unklar. Wahrscheinlich brachte die Erweiterung der Ernährungsmöglichkeiten ein Überlebensvorteil angesichts des Klimawandels für diese Population. (Teaford 2000) Eine große Umstellung der Ernährung folgte im Laufe der neolithischen Transition.

Was die jüngere Vergangenheit betrifft, so zeigte sich dass es zwischen 1880 und 1914 eine wesentliche und revolutionäre Veränderung der Ernährungsverhältnisse gegeben hat. Die Faktoren waren: Produktivitätssteigerung in der Agrargeschichte, die Ausweitung der Transportwege für den Güterverkehr und die Entstehung der modernen Nahrungsmittelindustrie. (Brockstedt 1980). Im 20.Jahrhundert ist vor allem die Nahrungsmittelknappheit während und nach den Kriegen gut dokumentiert. Die Teuerung nach dem Krieg zeigten ihre Folgen sehr deutlich. Wegen der Nahrungsmittelknappheit mussten die Hausfrauen deutlich höhere Anteile ihres Budgets für Nahrungsmittelversorgung

reservieren. Davon sehr stark betroffen sind meistens die Familien mit dem geringeren Einkommen.

Heute wird oft die sogenannte paläolithische Diät beschworen, aber die rezente Nahrungszusammensetzung und das Ernährungsverhalten stehen hierzu in krassem Gegensatz. In der westlichen Welt geschaffene Bedingungen, lassen uns oft nicht genügend Zeit, um unser Bedürfnis nach Essen genussvoll zu befriedigen. Wir essen schnell und teilweise zu viel öfters im Schnellimbiss. (Diallo-Ginstil 1997). Der Mensch versucht heute sein Ernährungsverhalten so zu gestalten, dass seine Bedürfnisse befriedigt werden und darüber hinaus einen Beitrag zur Verbesserung der Umweltverhältnisse leistet, auch im Hinblick auf die folgenden Generationen, dies gelingt ihm allerdings selten. (Blanckenburg & Beck 1986)

Falsche Ernährung, gilt mittlerweile als Hauptursache für Erkrankungen wie Herzinfarkt, Diabetes, Magengeschwüre, Hauterkrankungen und Allergien. Am deutlichsten ist der Zusammenhang zwischen Krebs und Ernährung. In Deutschland gehen jährlich etwa 600.000 Todesfälle auf fehlerhafte Ernährung zurück. Das kostet ein Drittel des gesamten Gesundheitsbudgets. (Zittlau 1997)

2.3. Fehlerernährung von Kindern und Jugendlichen

Fehlernährung betrifft alle Altersgruppen. Der moderne Wandel der Ernährungsgewohnheiten hat bei allen Familienmitgliedern gleichen Einfluss. Diese Einflüsse sind Nahrungstechnologie, das immer größer werdende Angebot an technisch zubereiteten Nahrungsmitteln, der zunehmenden Zufuhr an Fetten und der Rückgang an Kohlenhydratträgern usw. (Holtmeier 1986). Zu den größten Problemen in den Industrieländern zählen Überernährung und in der Folge Adipositas, wobei meist der BMI (body mass index als Diagnosekriterium herangezogen wird). Dennoch kann Fehlernährung mit dem BMI allein nicht eindeutig beurteilt werden, zur Beurteilung müssen noch andere Parameter (Nahrungszufuhr, Gewichtsabnahme) berücksichtigt werden. (Hackl et al. 2010)

Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmuster von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter können zwischen Gesundheit und Krankheitsrisiko in späteren Jahren den Unterschied ausmachen. Eine Fehlernährung der Mutter hat Einfluss den Fötus im Mutterleib, auch

Alkohol und Nikotin wirken sich schädlich auf den Fötus aus. Ballaststoffarme Ernährung und magnesiumarme Kost sind andere wichtige Einflussfaktoren für das Auftreten von Krankheiten. Eine Fehlernährung von Kindern und Jugendlichen kann auf ihr gesamtes späteres Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit in der Schule, im Studium und im späteren Leben, das wichtigste auf die Entwicklung sehr nachteilig auswirken. Als Folgen der Fehlernährung beim Kind ist auch Dentalkaries zu nennen. Die Hälfte aller Zweijährigen, 70% der Dreijährigen und fast 100% der Vierzehnjährigen leiden darunter. Hier spielt nicht nur der Genuss von Süßigkeiten und ballaststoffarmer Kost eine Rolle, sondern Vorbedingung ist eine generell fehlerhafte Ernährung.

Alleine die ausgeglichene Ernährung und Zufuhr aller drei Nährstoffe wie Eiweiß, Fette und Kohlenhydrate in einem bestimmten Verhältnis zueinander (12,3% Eiweiß, bis 30% Fett und 57,7% Kohlenhydrate bei einer Zufuhr von 2600 kcal/Tag) verhindern eine Fehlernährung, weil alle drei Nährstoffe sog. „**essentielle**“ (Aminosäuren Isoleucin, Leucin, Methionin, Phenylalanin, Threonin, Tryptophan und Valin) Inhaltstoffe für den Organismus liefern, die dieser selber nicht synthetisieren kann. (Holtmeier 1986)

Nur wenige Studien haben versucht, die Einhaltung der derzeitigen Diätempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen zu überprüfen. (Waldron et.al.1997)

2.4. Kalorienbedarf bei Kindern und Jugendlichen vom 1-18. Lebensjahr

Kalorienbedarf bei Jugendlichen wird hauptsächlich von den Faktoren Wachstum, körperliche Aktivität, Körpergewicht, und Körperzusammensetzung bestimmt. Als weiterer Faktor ist die Entwicklungsbeschleunigung, die sogenannte Akzeleration, zu nennen. (Ahnfeld et.al.1978)

Bei Jugendlichen tritt in zunehmendem Maße ab dem 10. Lebensjahr ein differenter Bedarf an Kalorien und Proteinen je nach Geschlecht auf. Knaben brauchen in der Regel mehr Kalorien und Eiweiß als Mädchen. Bei Kalorienbedarf Kindern und Jugendlichen können außerordentlichen Schwankungen auftreten. Zwischen 17-18 Jahren können die höchsten Eiweiß Mengen benötigt werden, und zwar beim Jungen 185 g Eiweiß und beim Mädchen bis zu 135 g Eiweiß. (Holtmeier 1986)

2.5. Das Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen

Gegen Ende des 20. Jhts. verliert die Körperhöhe als wichtiger sozialbiologischer Parameter an Bedeutung. An Bedeutung gewinnt der Parameter Körpergewicht und löst die Körperhöhe als sozialbiologischer Indikator ab. (Kirchengast, 2008/09)

Übergewichtige bzw. adipöse Kinder und Jugendliche leiden unter körperlichen Beeinträchtigungen die unmittelbar durch die Gewichtsproblematik verursacht sind. Das Risiko dieser Kinder auch im Erwachsenenalter unter Adipositas zu leiden ist stark erhöht. (Böhm et.al.2002)

2.6. Übergewicht und Adipositas

„Da sich die genetische Ausstattung des Menschen in den letzten Jahrzehnten praktisch nicht verändert hat, ist die starke Zunahme von Adipositas in erster Linie das Ergebnis veränderter Lebensumstände.“ (Schauder/Ollenschläger)

Adipositas ist definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Berechnungsgrundlage für die Gewichtsklassifikation ist der Körpermassenindex [Body Mass Index (BMI)]. Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Übergewicht ist definiert als $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$, Adipositas als $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$. (WHO, 2000 EK IV) Übergewichtige und Adipöse haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für verschiedene Krankheiten. Auch ihr Risiko zu sterben ist erhöht vor allem bei gleichzeitiger Anwesenheit weiterer Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, Diabetes mellitus, Hypertonie und Hyperlipidämie. (WHO 2004)

BMI(Body Mass Index)	= Körpergewicht kg/Körperhöhe m ²
Normalgewicht(kg)	= Körperlänge(cm)-100
Broca-Index	= Körpergewicht(kg): Normalgewicht(kg)
Relativgewicht nach Broca(%)=	(Körpergewicht(kg)×100): Normalgewicht(kg).

Tabelle1: BMI(Body Mass Index) ,Berechnungsgrundlagen (Vgl. Wechsler J.G.1998).

Das Körperfett aus Nahrungsfett, nicht aber aus Kohlenhydraten generiert wird. (Acheson & Schutz. et al 1995). Der Fettpräferenz der Adipösen kommt eine wichtige pathogenetische Bedeutung und therapeutische Implikation zu. Die praktischen Konsequenzen dieser Erkenntnisse wurden in verschiedenen experimentellen und klinischen Studien geprüft. (Gaten et.al, 1995).

Neuere Studien belegen, dass eine pauschale Reduzierung der Kalorienaufnahme (z. B. 1000 kcal/d) mit folgenden nachteiligen Konsequenzen verbunden ist:

- Ständige Hungergefühle
- Stark eingeschränkter Essgenuss
- Förderung von Heiß- und Süßhungerattacken
- Reduzierte Lebensqualität
- Vorzeitiger Abbruch der Reduktionsdiät
- Abbau von Körperprotein
- Senkung des Ruhe-Umsatzes (Energieverbrauch). (Shah et.al.1994)

In den letzten zwei Jahrzehnten wurden neue Forschungsergebnisse zur Pathogenese der Adipositas vorgelegt, die zu einem Paradigmenwechsel geführt haben. (Pudel 2001). Diese Forschungsergebnisse haben aus verhaltenstherapeutischer Sicht, zu biologischen Regulationsmechanismen bei Adipositas eine große psychologische Bedeutung. (Ellrott & Pudel 1998)

Bei der Entstehung der Adipositas steht ein multifaktorielles Zusammenwirken mehrerer Ursachen. Diese sind Essverhalten soziale Faktoren genetische Disposition Energiebilanz körperliche Aktivität Psychodynamik usw. Ein hoher Einfluss steht vom sozialen Umfeld bei der Entstehung der Erkrankung. (Uexküll et al. 1996)

Die Adipositas ist eine chronische Krankheit die Kinder und Jugendlichen heutzutage sehr früh sogar im Kindergarten betreffen kann. Sie ist gekennzeichnet durch zahlreiche Folgeerkrankungen. Die betroffene Kinder und Jugendliche sind süchtig nach übermäßigem Essen. Therapie und Beratung muss interdisziplinär, individuell abgestimmt und unter Berücksichtigung sämtlicher assoziierter Einflussgrößen durchgeführt werden. (Weghuber et.al. 2010)

Die Gründe und Einflussfaktoren für den signifikanten Anstieg der Adipositas in den letzten Jahrzehnten sind multifaktoriell. Die besonders wichtigen Variablen für die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas sind, die Lebensqualität, sozioökonomischer und genetischer Veranlagung. Die genetische Veranlagung ist hierbei der am meisten diskutierte Faktor. Man geht davon aus dass die den Lebensstil betreffende Faktoren mögliche Ursachen der Ausbreitung der Adipositas sind. Weil sich der Genpool der Bevölkerung nicht signifikant verändert hat. (Kiefer et.al.2006)

Die Lebensqualität adipöser Menschen ist bei jedem Alter schlechter. Besonders bei Kindern wird sich durch Fernsehen, spielen mit PC, weniger Salat, Obst, Gemüse, mehr Fett usw. verschlechtern. (Pinhas-Hamiel et al. 2006). Nach einer Züricher Studie in 2000 waren knapp 10 % der Adoleszenten untergewichtig und 22 % übergewichtig. (Buddeberg-Fischer et.al. 2000)

Laut Österreichischem Adipositasbericht stieg die Adipositasprävalenz. 460.000 Österreicherinnen sind 13% der Frauen und 12% der Männer adipös. (Statistik Austria.2006/2007)

Bei der Nahrungszufuhr Kontrolle zur Erreichung der Sättigung neben sensorische Signale (Geruch, Geschmack, Aussehen) spielen noch Rezeptoren und Verdauungshormone eine Rolle. Neurotransmitter sind Wichtigsten Bestandteile der zentralnervösen Appetitregulation die auf die Nahrungszufuhr entweder stimulierend oder hemmend Auswirkungen haben. (Biesalsky 1999)

Für die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas spielen die Familie, Sport, Ernährung, Erziehung der Kindern und Jugendlichen und Freizeitverhalten sehr wichtige Rolle. (Bundesgesundheitsblatt, Deutschland).

2. 7. Datenlagen zum Ernährungsverhalten von Migranten

"Für viele MigrantInnen sind die Lebensbedingungen schwer. Sich im Migrationsland nicht artikulieren zu können und ausgegrenzt zu sein kann zu psychischen Beschwerden führen. Manche MigrantInnen sind mit 60, 65 ausgelaugt, sind multimorbid, obwohl sie gesund waren, als sie kamen." (Filiz Müller-Lenhartz)

Weil die Datenlage hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung von MigrantInnen derzeit unzureichend ist, verwendet immerhin die Gesundheitsberichterstattung die Datenquellen, die die Situation der Bevölkerung mit Migrationshintergrund nur in begrenztem Maße Aussagen zur besprechen. (Butler, J. et al.2007)

Es gab bisher nur wenige Informationen über das gesundheitlicher Risiken, Morbidität und Mortalität von der MigrantInnen in Österreich. Befunde zur sozial ungleichen Verteilung von Gesundheit lagen auch nicht viele. Aus den verschiedensten Gründen beeinflusst Migration deutlich den Gesundheitszustand der Bevölkerungsgruppen. Auch in Deutschland sind die Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit in letzter Zeit angestiegen. (Gardemann 2001)

Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand sind auch in Gesellschaften mit vergleichsweise hoch entwickeltem Niveau und günstigen Lebensbedingungen vorhanden. Dabei ist als gesichert anzusehen, dass sowohl die Mortalität als auch die Morbidität in Bezug auf verschiedene Krankheiten umso schlechtere Werte aufweisen, je tiefer der soziale Status der betreffenden Gruppe ist. (Endbericht Robert Koch-Institut.2005)

Die Gesundheit kann kurzfristig in direkt durch die Migration verursachten Erkrankungen sowie Verletzungen geschadet werden. Ebenso ergaben sich durch die Migration verursachten Erkrankungen oft auch langfristige gesundheitliche Belastungen. (Zeeb & Razum 2006)

Es gibt Hinweise darauf, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in

verschiedenen Bereichen größeren Gesundheitsrisiken unterliegen als Einheimische. Schuluntersuchungen zeigen dass die Kinder Und Jugendliche mit Migrationshintergrund insbesondere türkischstämmige häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind. Gesundheitsverhalten und der Umgang mit Erkrankungen sind von Kultur zur Kultur unterschiedlich. (Kuepper-Nybelen et.al.2005)

Der Mensch hat sich mit verschiedenen Überlebensstrategien an Zeiten des Ernährungsmangels angepasst. Dadurch hat sich die Ernährung des Menschen in einer Millionen Jahre dauernden Evolution entwickelt. Mit der industriellen Revolution sind für einen Teil der Weltbevölkerung ein völlig neu Überangebot und eine tiefgreifende Veränderung der Qualität der Nahrung entstanden. Daher konnte man die Ursachen von der Adipositasepidemie über die sozioökonomische Menschheitsgeschichte spannen, nicht nur den genetischen Hintergrund betrachten. (Holler 2002)

Ernährung ist verbunden mit der Kultur einer Gesellschaft, sowie Sprache, Bräuchen Verwandtschaftsregeln und Religion. Es gibt weltweit die unterschiedlichsten Ernährungsgewohnheiten die von Angebot, von Auswahl an Lebensmitteln von speziellen Zubereitungsarten, von der charakteristischen Art und Speisen zu würzen, geprägt werden können. Wenn wir mit so vielfältigen Ernährungsformen überleben können, stellt sich die Frage, was unser Körper denn nun tatsächlich braucht, um regenerationsfähig, gesund und fit, zu sein. (Diallo-Ginstil et.al.1997)

Kinder mit Migrationshintergrund haben durch elterlichen Sozialstatus, ein erheblich höheres Übergewicht als deutsche Kinder in der höchsten Gesellschaftsklasse. (27.6% gegen 10.0%, $p=0.032$). Die Muster des Übergewichts unter Kindern mit Migrationshintergrund unterscheiden sich nur etwas abhängig von Aufenthaltsdauer ihrer Familie in Deutschland. (Will et.al.2005)

Durch das vielfältige Warenangebot und die ethnisch homogenen Familienstrukturen wird die Aufrechterhaltung der ethnischen Ernährungsweisen unterstützt. Dies heißt, dass bei hier alleinlebende Studierende mit Migrationshintergrund oder in gemischtnationalen Ehen leben, größere Veränderungen im Ernährungsverhalten zu erwarten sind. (Tuomainen 1995)

Der Geschmack wird in der Erforschung des Ernährungsverhaltens nicht nur als körperlicher

Sinn betrachtet, sondern als Resultat gesellschaftlicher Strukturen (Dollase, J 2006). Der Geschmack und wie wir darüber überhaupt reden, ist abhängig von der Kultur und den sozialen Beziehungen, ist sowie Sprache welche ihnen zur Verfügung steht. (Lemke 2005)

Was Menschen essen und wie sie es zubereiten, ist kulturell stark beeinflusst. Wenn viele Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund nicht mehr über eine eigene Migrationserfahrung verfügen, ist ihr Leben durch die Herkunftskultur ihrer Eltern und damit durch andere Ernährungsgewohnheiten und Lebensstil geprägt.

Lebensmittel enthalten nicht nur Nährstoffe, zur Reproduktion des Organismus sondern sie fungieren zugleich als Symbole eines bestimmten Lebensstils. Lebensmittel und ihr Konsum repräsentieren immer explizite Verständnisse von Kultur, Natur und sozialer Ordnung. (Eder 1988)

II. EMPIRISCHER TEIL

In der vorliegenden Diplomarbeit werden folgende Fragestellungen bearbeitet:

Wie ernähren sich Jugendliche mit Migrationshintergrund in Wien?

Welche geschlechtstypischen Unterschiede/Gemeinsamkeiten gibt es innerhalb der Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Wien hinsichtlich Ernährung, Sport, Körper- und Gesundheitsbewusstsein?

Wie können diese Unterschiede erklärt werden? Welche Einflussfaktoren können ermittelt werden?

3. Material und Methoden

3.1. Probanden und Datenerhebung

In Rahmen von dieser Studie wurden zwischen Mai-und August 2010 aus allen **Wiener Gemeindebezirken** (1 bis 23) 164 Jugendlichen im Alter von 10 -und 25 Jahren zu ihrer Ernährungsgewohnheiten, Freizeitverhalten und gesundheitlicher Situation befragt. Da im 10., 11. Und 20.Wiener Gemeindebezirk der Migrantenanteil besonders hoch ist fand die Datenerhebung hauptsächlich in diesen Gemeindebezirken. An der vorliegenden Studie haben ausschließlich Jugendliche mit Migrationshintergrund teilgenommen. Ein großer Teil davon war mit türkischer Herkunft. Der Fragebogen war auf Deutsch verfasst und wurde von den Jugendlichen auch auf Deutsch ausgefüllt.

Mit Hilfe Fragebögen erfassten Merkmale zu Staatsangehörigkeit, Geburtsland, zu Hause gesprochene Sprache, etc. können Jugendliche mit Migrationshintergrund definiert werden. Als Jugendliche mit Migrationshintergrund gelten dabei hier Kinder und Jugendliche, von

denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde oder die nicht österreichische Staatsangehörigkeit besitzen und von denen Muttersprache nicht Deutsch ist.

Orte der Datenerhebung:

-Phoenix Institute: (Institut für Kultur, Bildung und Sport ist eine anerkannte, gemeinnützige österreichisch-türkische Bildungsinitiative) Quellenstraße 72/4, 1100 Wien und Kaschlgasse 1/31, 1200 Wien

-Phoenix-realgymnasium, 10. Bezirk Wien

-Balu&Du-Freizeit-und Parkbetreuung-Simmering

-In allen Parks von 20. und 11. Wiener Gemeinde Bezirken.

z.B : Allerheiligenpark, Sachsenpark und Mortarapark. (20. Bezirk)

Hyblerpark (11. Bezirk Wien)

Darüber hinaus wurde die Umfrage bei Picknicken auf der Donauinsel und beim Donauinselfest.

3.2. Der Fragebogen

Dieser Fragebogen wurde nur auf Deutsch von der Verfasserin selbst erstellt und gliederte sich in folgende Themenbereiche:

Persönliche Daten (Soziodemographische Daten), Fragen zur Ernährung, Gesundheitsbewusstsein und Körperbewusstsein.

Instrument zur Erfassung des Migrationshintergrundes bzw. der Soziodemographische Daten

Zur Erfassung des Migrationshintergrundes wurden mit dem Fragebogen die Merkmale

Alter, Geschlecht, Geburtsort der Jugendlichen, Geburtsort der Eltern, Wohn Ort –und Situation der Jugendlichen, Daten zur Staatsbürgerschaft der Eltern und Jugendlichen , geplante Rückkehr nach Heimatland, Beherrschung der deutschen Sprache, Ausbildung der Eltern, der finanziellen Situation der Eltern, Arbeitssituation der Eltern und Jugendlichen gefragt und Informationen erhoben.

Messung des Ernährungsverhaltens

Im Fragebogen wurden grundlegende Fragen zum Ernährung gestellt. z.B. Welche fixen Mahlzeiten nimmst du normalerweise zu dir? Oder was trinkst du normalerweise zum Frühstück? Was ist deine Hauptmahlzeit? , Wo isst du für gewöhnlich zu Mittag und Wie oft werden Mahlzeiten frisch zubereitet? Mit solchen und noch weiteren Fragen zur Ernährung wurde Häufigkeit und Zusammensetzung der Mahlzeiten in der Familie, Trinks- und Essensgewohnheiten der Jugendlichen erhoben.

Gesundheitsbewusstsein

In diesem Teil des Fragebogens wurden Daten über den Gesundheitszustand der Jugendlichen erhoben. Sie wurden gefragt ob sie mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden waren. Darüber hinaus wurden Freizeitverhalten der Jugendlichen, sportliche Aktivitäten, Mobilitätsverhalten der Jugendlichen und der Eltern erfragt.

Körperbewusstsein

Mithilfe dieser Fragen wurde die Zufriedenheit der Jugendlichen mit dem Körpergewicht erfragt, ob sie eine Waage zu Hause haben. Ob sie mit derzeitigem Gewicht zufrieden sind, wären ect. Außerdem wurden die Jugendlichen gefragt ob ihnen die Langzeitfolgen von Übergewicht bekannt sind.

3.3. Statistische Auswertungen

Die Statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit Hilfe des Statistik-Programms

SPSS Version. Tabellen, Graphiken und Diagramme wurden mit Microsoft Word-und PowerPoint erstellt. Zur Auswertung der Daten wurden Kreuz-und Häufigkeitstabellen erstellt. Ob die Stichprobenmittelwerte der erhobenen Variablen sich signifikant unterscheiden, wurde mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests überprüft. Ein signifikantes Ergebnis liegt dann vor, wenn der p – Wert unter 0,05 liegt. Mit Hilfe des t-Tests wird jede unabhängige Variable einzeln auf ihre Signifikanz überprüft. Für alle deskriptiven Analysen und zum Vergleich der geschlechtsspezifischen Unterschiede wurden Mittelwerte berechnet. Die Ergebnisse wurden in Form von Tabellen oder als Grafiken dargestellt. Von statistisch signifikanten Unterschieden wird ausgegangen, wenn sich die Vertrauensintervalle der zu vergleichenden Gruppen nicht überlappen.

4. Ergebnisse

In der Umfrage hatten 82 Mädchen und 82 Jungen mit Migrationshintergrund teilgenommen. Die größten Gruppen unter den MigrantenInnen bilden mit 87,5% türkische und mit 12.5% andere (Ex Jugoslawien, Ägypten, Armenien, Irak...u.s.) Jugendliche.

4.1. Soziodemographische Merkmale der Jugendlichen Und Eltern

Alters- und Geschlecht Verteilung

Die Geschlechtsverteilung von Jugendlichen war ähnlich, (50% männlich und 50 % weiblich). Es wurden Daten von insgesamt 184 Jugendlichen (82 männlich und 82 weiblich) evaluiert. Das Minimum Alter war 10 Jahre und das Maximum Alter war 25 Jahre. Im Durchschnitt waren sie 15 Jahre alt.

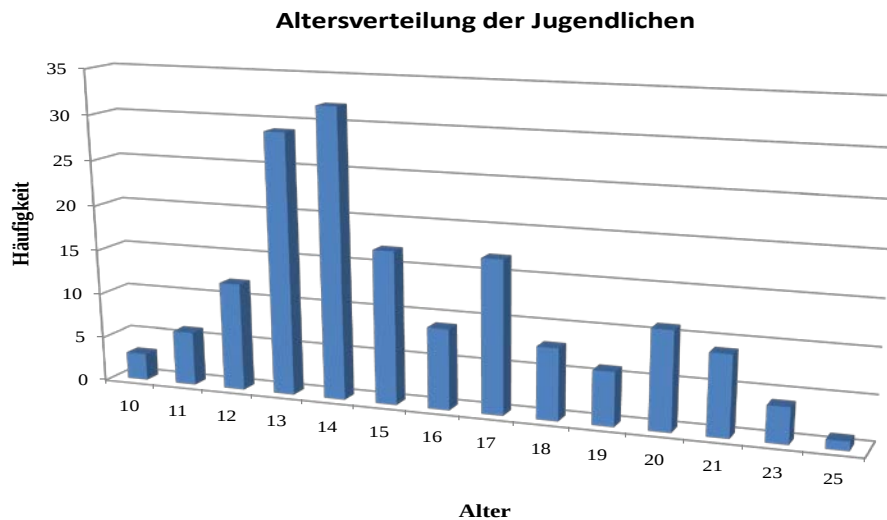


Abbildung 3: Altersverteilung der Jugendlichen

Geburtsort der Jugendlichen und der Eltern

Mehr als die Hälfte der Jugendlichen, (54,3%) kamen in Wien zur Welt. Etwa weniger als die Hälfte der Eltern, (41%) wurde in einem Dorf geboren. In Großstadt geboren wurden 21,7% der Eltern. In Vergleich mit ihrer Eltern wurden nur ein geringer Anteil der Jugendlichen in einem Dorf geboren, (7,9%).

Wohnortsverteilung

Die Umfrage wurde nur in Wien durchgeführt. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund leben häufiger in Großstädten und zu einem höheren Anteil in Wien. Mehrheiten der befragten Jugendliche stammten aus dem 20. Wiener Gemeindebezirk mit (30,6%), danach folgte der 11. Wiener Gemeindebezirk mit 25,0% und an dritter Stelle befand sich der 10. Wiener Gemeindebezirk mit 12,5%. Diese Wiener Gemeindebezirke wurden bewusst ausgewählt, weil dort mehrere MigrantenInnen aus der Türkei und aus anderen Ländern wohnen.

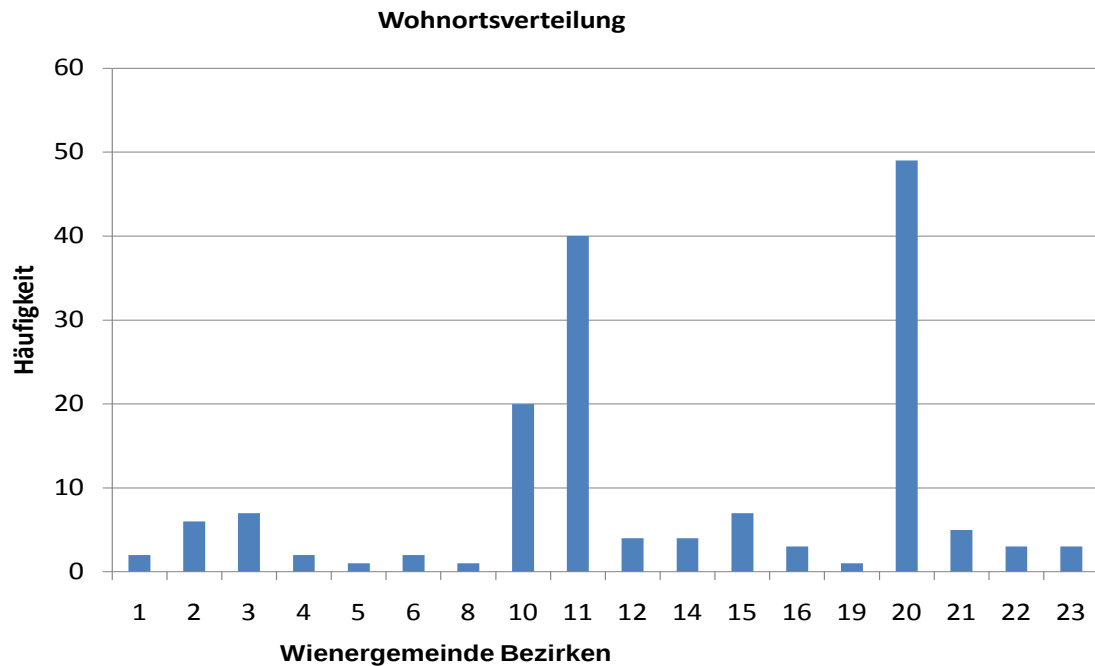


Abbildung 4:Wohnverteilung nach Bezirken

Wohnungsgröße

Die Mehrheit der Jugendlichen (39,9%) lebte bei der Familie und besaß Wohnungen, die 60-80m² groß waren. In mehr als 80 m² groß Wohnungen wohnten 34,8% der Befragten. 20,5% der TeilnehmerInnen lebten in Wohnungen die 40-60m² Wohnfläche haben, und 2,4 % lebten auf bis zu 40m². Durchschnittlich hatten die Wohnungen 3 Zimmern. (Maximum 9 - und Minimum 1 Zimmer)

Staatsangehörigkeit

Die überwiegende Mehrzahl der befragten Teilnehmer und deren Eltern hatten eine österreichische Staatsbürgerschaft, (71.2%). Der Rest verfügte über die türkische Staatszugehörigkeit. Im Durchschnitt lebten die Jugendlichen seit 12 Jahren und deren Eltern seit 19 Jahren in Wien. Die minimale Aufenthaltsdauer betrug 1 Jahr, die längste 23 Jahre.

Schulbildung der Eltern

Die Mehrheit der Eltern hatten nur die Volksschule besucht, (36,4 %). In die Unterstufe gegangen sind 24,7% der Eltern. Nur 8.0% der Eltern hatten ein Universitätsstudium abgeschlossen. 11.1% der Eltern waren nie in die Schule gegangen, konnten aber lesen und schreiben. 5.6% der Eltern hatten weder eine Schule besucht, noch konnten sie lesen und schreiben.

Tätigkeit der Eltern und der Jugendlichen

Nur wenige Jugendlichen gaben an zur Zeit der Befragung berufstätig gewesen zu sein (21,7%), im Gegensatz dazu waren 93,3% der Eltern berufstätig. In erster Linie trägt der Vater zum Familieneinkommen bei. Die überwiegende Mehrzahl der Jugendlichen ging keiner bezahlten Tätigkeit (78,3%).

Der Grund der Migration nach Österreich

Der Großteil der Jugendlichen war mit den Eltern nach Wien gekommen, (65,3%). Grund für die Migration war bei mehr als der Hälfte der Befragten Arbeitssuche der Eltern in Österreich (53,8%). Für das Studium waren nur 2,1% der Eltern in Österreich.

Beurteilung der Deutschkenntnisse

22,0% der Eltern hatten manchmal Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache. Alles auf Deutsch erledigen konnten nur 19,5% der Eltern der Befragten. Alltägliche Sprache konnten 20.1% der Eltern. 51,2% der Befragten gaben an zu Hause nur in der Muttersprache zu sprechen.

Die finanzielle Situation der Familie

Die finanzielle Situation der Familie wurde von 27,7% der Jugendlichen als sehr gut beurteilt,

34% beschrieben ihre finanzielle Situation als gut, 25,8 % lebten in durchschnittlichen finanziellen Verhältnissen, 6,3% in begrenzten und nur 0,6% lebten in sehr begrenzten Verhältnissen. 5,7% der Familie machten keine Angaben zu ihrer finanziellen Situation. 73% der Familie verfügten über ein Auto und 60,1% der Jugendlichen besaßen ein Rad.

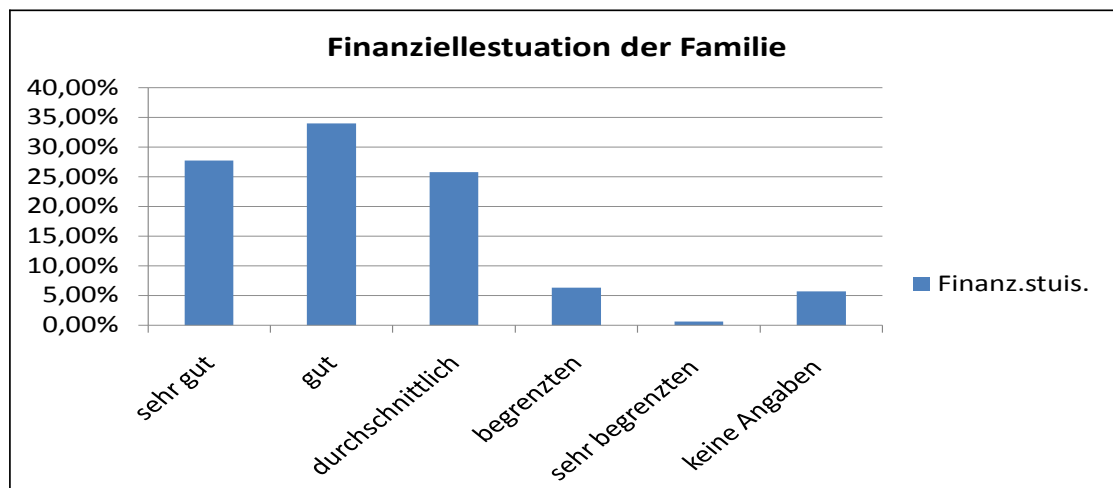


Abbildung 5: Finanzielle Situation der Familie

Einkommen

Der Großteil der Familien wurde vom Vater finanziell versorgt, (62,9%). Der Vater war der Hauptverdiener in der Familie. Wohingegen nur 9,4% der Mütter die alleinige Versorgung der Familie bestreiten. Bei 27% der Jugendlichen war in der Familie sowohl der Vater als auch die Mutter für das Einkommen verantwortlich. Nur 0,6% befragten gaben andere Quellen des Familieneinkommens an (Stipendium, Arbeitslosengeld, Kindergeld...).

Plan einer Rückkehr ins Heimatland

Die Mehrheit der Jugendlichen (38,0% männlich, 43,4% weiblich) wollten nicht in ihr Heimatland zurückkehren. Die unsichere Gruppe stand mit, (39,2% männlich und 39,5% weiblich) auf der zweiten Stelle. 22,8 % der männlichen und 17,1% der weiblichen Befragten gaben an eine Rückkehr in ihr Heimatland zu planen. Hinsichtlich der Rückkehrpläne unterscheiden sich männliche und weibliche Jugendliche nicht signifikant. ($p > 0,005$), ($p = 0,635$)

Willst du nach deinem Heimatland zurückkehren	Männlich(m)	Weiblich(w)
ja	15,9%	17,3%
nein	64,6%	60,5%
vielleicht	32,9%	22,2%

Tabelle 2: Plan einer Rückkehr in das Heimatland beim Jugendlichen (Männlich und Weiblich). ($p = 0,635$)

Verwandtschaft in der Ehe

Die Frage nach Verwandtenehen in der Familie wurde von 70,1% der ProbandInnen mit nein beantwortet. 29,9% bei der Jugendlichen gaben an, dass eine genetische Verwandtschaft zwischen den Eltern bestünde.

4.2.Gesundheits- und Körperbewusstsein

Insgesamt 92,7 % der Burschen und 92,3% der Mädchen waren krankenversichert. Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. ($p = 0,9$). Eine jährliche Grunduntersuchung machten insgesamt 52,5% der männlichen und 38,3% der weiblichen Studienteilnehmer. Eine Krankheit nahmen sowohl 59,8 % der männlichen als auch 59,8 der weiblichen Befragten ernst und gaben an sofort zum Arzt zu gehen, wenn sie krank seien.

29,3% der männlichen und 31,7% der weiblichen Probanden gaben an bei Krankheit lediglich zu Hause zu bleiben. Nur 4,9% der männlichen und 1,8% der weiblichen Probanden gaben an Krankheiten keinerlei Bedeutung beizumessen. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p=0,245$). 72% der Burschen und 76,8% der Mädchen hatten im letzten Jahr einen Zahnarzt aufgesucht. Es konnte hier kein geschlechtstypischer Unterschied festgestellt werden. ($p=0,474$). Im Gegensatz dazu zeigten sich hinsichtlich der Zahnpflege signifikante Geschlechtsunterschiede. 90,2% der weiblichen aber nur 77,8% der männlichen Probanden putzten ihre Zähne regelmäßig. Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen Geschlechtern, ($p=0.030$).

86,6% der männlichen und 87,8% der weiblichen Probanden konnten Angaben zu ihrem Körpergewicht machen und waren mit ihrem Körpergewicht zufrieden. Im Detail waren 41% der männlichen und 37% der weiblichen Probanden mit ihrem Körpergewicht sehr zufrieden, 45,1% der Probanden und 45,7% der Probandinnen mittelmäßig zufrieden. Wenig bis gar nicht waren mit ihrem Körpergewicht waren 17,3% der Burschen und 15,3% der Mädchen.

76,8% der Burschen und 84% der Mädchen beurteilten den Parameter Körpergewicht als wichtig. Nur wenige der befragten Jugendlichen, (11% der Burschen und 19,5% der Mädchen) beschrieben sich als übergewichtig. 89% der Burschen und 80,5% der Mädchen stufen sich als nicht übergewichtig ein. 54,3% der männlichen und 60,5% der weiblichen Probanden wollten ihr Körpergewicht verändern. Erfahrungen mit Diäten hatten 36,6% der weiblichen und 28% der männlichen Probanden. Allerdings dauerte diese Diät bei 36,8% der Burschen nur einen Tag. Im Gegensatz dazu hatten bereits 3,6% der Mädchen eine Diät länger als 10 Monaten durchgehalten.

Die Langzeitfolgen von Übergewicht waren einem Großteil der befragten Jugendlichen bewusst. 76,6% der männlichen und 71% der weiblichen Probanden war bekannt, dass **Bluthochdruck** eine Langzeitfolge von Übergewicht darstellt. Als weitere Folgen vom Übergewicht nannten 85,9% der männlichen und 85,5% der weiblichen Probanden **Diabetes**, 34,4% der männlichen und 37,1% der weiblichen Probanden **Gelenkschmerzen**; 21,9% der männlichen und 24,2% der weiblichen Probanden **Erkältungskrankheiten**; 75% der männlichen und 66,1% der weiblichen Probanden **Herz-Kreislaufkrankungen** und nur 20,3% der männlichen und 12,9% der weiblichen **Beeinträchtigungen des Sehvermögens**.

In der Familie von 20% der männlichen und 23.5% der weiblichen Probanden litt mindestens eine Person an Diabetes mellitus. Selbst an Diabetes erkrankt waren 1,2% der Burschen und 3,7% der Mädchen.

Körperbewusstsein

Die Mehrzahl der Jugendlichen war mit ihrem Körper zufrieden und identifizierten ihn als gesund (81,3%m; 63,2%w). Allerdings zeigte sich, dass signifikant mehr männliche Probanden mit ihrem Körper auch zufrieden waren (**p=0,01**). Nur 25% der weiblichen und 23,8% männlichen Jugendlichen beschrieben den eigenen Körper als schlank. Als mollig beurteilten nur 8,8% der männlichen und 7,8% der weiblichen Probanden ihren Körper

Identifizierung eigenen Körper	Männlich	weiblich	Signifikanz
Schlank	23,8%	25%	n.s.
Gesund	81,3%	63,2%	Signifikant (p=0,01)
weiblich	2,5%	55.3%	Signifikant (p=0,00)
Mollig	8,8%	7,9%	n.s

Tabelle3: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Körper Beurteilung)

Selbstbeurteilung der Gesundheitszustand

Etwas weniger als die Hälfte der Knaben (39, 5%) und 32,1% der Mädchen bewerten ihren Gesundheitszustand als sehr gut. Die Mehrheit der Jugendlichen (46,5% der männlichen und 53,5% der weiblichen Probanden) bezeichneten ihren Gesundheitszustand als gut. Weitere 17,3% der Knaben und 18,5% der Mädchen waren mit ihren Gesundheitszustand nur mittelmäßig zufrieden. Nur 2,5% der weiblichen und 2,5% der männlichen Studienteilnehmer bewerteten Ihren Gesundheitszustand schlecht. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war nicht signifikant. (p=0,799).

4.3. Freizeitverhalten der Jugendlichen

Hierbei wurde von 74,4% der Burschen das Spielen mit Freunden als beliebteste Freizeitgestaltung angegeben, dies galt nur für 55% der Mädchen. Der Unterschied zwischen Geschlechtern war signifikant. ($p=0,010$). Als zweite beliebteste Freizeitbeschäftigung folgte Sport, was von 73,2% der männlichen und 32,1% den weiblichen Studienteilnehmern, wobei ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt werden konnte. Fernsehen als liebste Freizeitbeschäftigung wurde von 62,2% der weiblichen und 65,4% der männlichen Probanden genannt. Der Computer diente beiden Geschlechtern als Freizeitunterhaltung (67,1% männlich und 67,9% weibliche Probanden). Hobbies als Freizeitbeschäftigung wurde eher von Mädchen (33,3%) als von Burschen (20,7%) genannt. 32,1% der weiblichen und 23,2% männlichen Befragten gab an anderen Beschäftigungen in ihrer Freizeit nachzugehen.

Es wurde von 54,9% der Burschen und 42% der Mädchen der Spielplatz als favorisierter Freizeitraum angegeben. Brettspiele wurden von beiden Geschlechtern als nur wenig interessant befunden (14,6% männlich und 13,8% weibliche Probanden).

Freizeitverhalten	Geschlecht		Signifikanz
	Männlich	Weiblich	
Spielen mit Freunden	74,4%	55%	Signifikant ($p=0,010$)
Fernsehen	62,2%	65,4%	n.s
Computer	67,1%	67,9%	n.s
Sport	73,2%	32,1%	Signifikant ($p= 0,000$)
Spielplatz	54,9%	42%	n.s.
Brettspiele	14,6%	13,8%	n.s.
Hobbies	20,7%	33,3%	n.s.
Anderes	23,2%	32,1%	n.s.

Tabelle 4: Geschlechtsunterschiede in der Freizeit n.s.=nicht signifikant

Sportarten

Die Wahl der Sportarten variierte nach Geschlechtern. Die Mehrheit der männlichen Jugendlichen (90,8%) ging einer Sportart in der Gruppe „Mannschaftssport, wie z.B. Fußball, Handball oder Basketball“ nach. Im Gegensatz dazu interessierten sich lediglich 40.4% der Mädchen für Mannschaftssport. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern war hochsignifikant ($p=0,000$). Dennoch gaben 64,9% der weiblichen Studienteilnehmer an in einer Sportart aktiv zu sein. Hierzu zählten Turnen, Gymnastik, Ballett und Reiten. Nur 8.8% der weiblichen Befragten betätigte sich in einer Kampfsportart. Was die männlichen Befragten betrifft, so interessierten 15.8% für Kampfsportarten.

Was das bewegungsverhalten im Alltag betrifft, so gaben 38,8% der männlichen und 44,9%

der weiblichen Probanden an zu Fuß in zur Schule/Arbeit zu gehen. Immerhin 52,4% männliche und 50% der weiblichen Studienteilnehmer wählten für den Schul/Arbeitsweg öffentliche Verkehrsmittel. Das Auto diente nur wenigen als Transportmittel (5.1% der weiblichen 5,1%und 6,3% der männlichen Probanden). Das Fahrrad wurde nur von extrem wenigen männlichen Probanden benutzt (2,5%).

Sportarten	Männlich	weiblich	Signifikanz
Mannschaftssport	90,8%	40,4%	signifikant (p=0,000)
Kampfsport	15,8%	8,8%	n.s.
Andere Sportarten	21,1%	64,9%	signifikant (p=0,000)

Tabelle5: Geschlechtsunterschiede in den Sportarten(n.s.=nicht signifikant)

Der Mehrheit der StudienteilnehmerInnen gab an, in ihrer Freizeit regelmäßig Sport zu betreiben (84,1% männlich und 63% weiblich). Mitglied in einem Sportverein war deutlich mehr männliche Studienteilnehmer (49,4% männlich, 21,8% weiblich). Generell betrieben Burschen signifikant häufiger Sport in ihrer Freizeit als Mädchen

60,6% den männlichen Probanden beurteilten Sport als sehr wichtig. Dies galt nur für 27,8% der weiblichen Probanden. 51,9% der Mädchen und 29, 1% der Burschen bewerteten Sport als wichtig. Als wenig wichtig bezeichneten Sport 8.9% der männlichen und 17,7% der weiblichen Probanden. Nur für 2,5% der weiblichen und 1,3% der männlichen Probanden war Sport nicht wichtig.

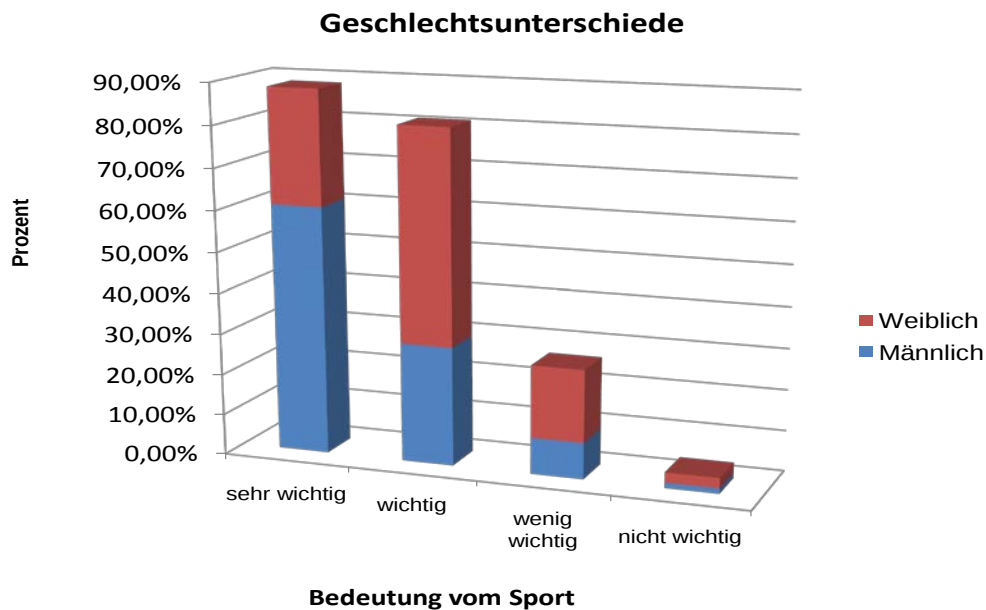


Abbildung 6: Bedeutung vom Sport (Geschlechtsunterschiede)

4.4. Ernährungsverhalten

Aus religiösen und ethnischen Gründen verzichteten ein großer Teil der Befragten (35,7% der Burschen und 64,3% der Mädchen) auf Schweinefleisch. Dies erklärt sich durch die Tatsache, dass die Mehrheit der Befragten Muslime waren, und türkischen Migrationshintergrund hatten. 96,3% der Burschen und 84,1% der Mädchen aßen normalerweise wenn sie Hunger hatten. 13,4% der Mädchen gaben an zu essen wenn ihnen langweilig wäre. Dies traf nur auf 3,7% der Burschen zu. 2,4% der Mädchen gaben an zu essen wenn sie traurig wären. Im Essverhalten unterschieden sich die Geschlechter signifikant

51,94% der Burschen und 45,1% der Mädchen hielten Alkohol ungesund. 19,8% der Burschen und 24,4% der Mädchen verzichteten auf Alkohol weil sie Alkoholkonsum für eine Sünde hielten.

Ein großer Anteil der Befragten vor allem der Mädchen rauchte nicht (80,2% männlich und

91,3% weiblich). Die Hälfte der Jugendlichen gab an, dass in der Familie nur der Vater rauchte (50% der Jungen, 52,2% der Mädchen). Was die Mütter betrifft so gaben nur wenige Jugendliche an, dass diese rauchen würde (10,3% Jungen und 6% Mädchen). Beide Elternteile rauchten bei 22,4% der Jungen und 23,9% der Mädchen. Von rauchenden Eltern gaben 28,2% der Jungen und 34,3% der Mädchen an, dass ihre Eltern stark rauchten.

Beurteilung Eigener Ernährung

Fast die Hälfte der Jugendlichen (45,7%m; 45,7%w) beurteilte ihre Ernährung als normal. Als sehr gesund bewertete weniger als die Hälfte der befragten Jugendlichen. (27,7%m; 19,8%w) ihre Ernährung. Immerhin waren 25,9% der Mädchen mit ihrer Ernährung mittelmäßig zufrieden. 7,4% der männlichen und 6,2% der weiblichen Probanden bezeichneten ihre Ernährung als eher ungesund. Nur 2,5 % der Jungen und der Mädchen bewerteten ihre Ernährung als sehr ungesund.

Beurteilung Eigener Ernährung	Männlich	weiblich
Sehr gesund	27,7%	19,8%
Eher gesund	16%	25,9%
Normal	45,7%	45,7%
Eher ungesund	7,4%	6,2%
Sehr ungesund	2,5 %	2,5%
Weiß nicht	3,7%	0,0%

Tabelle 6: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Beurteilung)

Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (hauptsächliche Getränke)

Das am häufigsten konsumierte Getränk der befragten Jugendlichen war Wasser (72% Burschen, 81,5% Mädchen), am zweitliebsten tranken die Jugendliche Säfte und Limonade (74,4% Burschen; 69,1%Mädchen). Es folgten Tee (37,8% Burschen, 49,4% Mädchen) und Milch (29,3% der Jungen; 22,2% Mädchen). 14,6% der Jungen und 13,6% der Mädchen tranken etwas anderes (z.B. Energiegetränke).

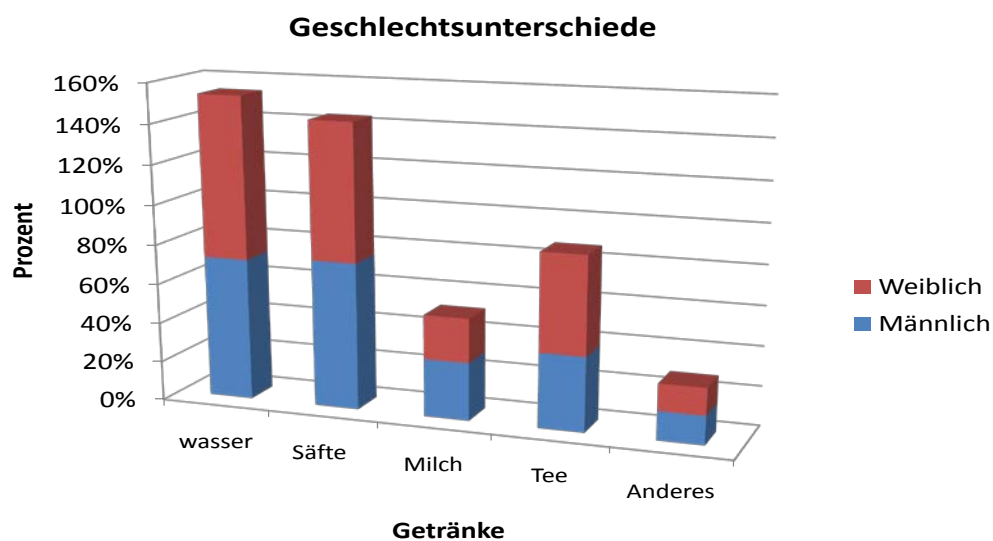


Abbildung 7: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (hauptsächliche Getränke)

Mahlzeiten mit der Familie

52,5% der Jungen und 45,6% der Mädchen nahmen das Frühstück gemeinsam mit der Familie ein. Der Großteil der Jungen (81,3%) nahm das Abendessen gemeinsam mit der Familie ein. Dies war nur bei 44% der Mädchen der Fall. Zu Mittag aßen 42,5 % der Jungen und 27,8% der Mädchen gemeinsam mit ihrer Familie. Die meisten Jungen aßen zu Mittag mit der Familie (42,5%). Im Gegensatz dazu nahmen nur 27,8% der Mädchen das Mittagessen mit ihrer Familie ein. Es zeigte sich zwischen Jungen und Mädchen ein signifikanter Unterschied. ($P=0,053$)

Mahlzeiten mit der Familie	Männlich	Weiblich	signifikant
frühstück	52,5%	45,6%	n.s.
Mittagessen	42,5%	27,8%	$P=0,053$
Abendessen	81,3%	44%	n.s.

Tabelle 7 : Geschlechtsunterschiede (Mahlzeiten mit der Familie)

Zubereitung des Essens

Das Abendessen war die Hauptmahlzeit bei Jungen und Mädchen, (36,6% Burschen; 36,6% Mädchen). Beim Großteil der Jugendlichen (73,2% Jungen; 81,5% Mädchen) war die Mutter für den Speiseplan verantwortlich. Der Vater bestimmte bei (22% der Jungen und 21% der Mädchen die Zusammensetzung der Mahlzeiten. Nur 7,3% der Jungen legten mit der Familie gemeinsam den Speiseplan fest. 11,1% der Mädchen waren auch verantwortlich für die Zusammensetzung des Menüs.

Stellung des Essens	Männlich	Weiblich
Mutter	73,2%	81,5%
Vater	8,5%	9,9%
Kinder	7,3%	11,1%
Alle	22%	21%

Tabelle 8: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Zubereitung des Essens)

Frisch Zubereitung der Mahlzeiten

Bei dem Großteil der befragten Jugendlichen wurden zu Hause täglich frische Mahlzeiten zubereitet (54,3% Jungen; 53,7% Mädchen). Bei 33,3% der Jungen und 31,7% der Mädchen wurden zu Hause sogar mehrmals täglich frische Speisen zubereitet. Nur bei 3,7% der Jungen und 1,2% der Mädchen wurde seltener als alle 2 Tage frisch gekocht.

Frisch Zubereitung der Mahlzeiten	Männlich	Weiblich
Mehrmals täglich	33,3%	31,7%
täglich	54,3%	53,7%
Alle 2 Tage	8,6%	13,4%
Seltener	3,7%	1,2%

Tabelle 9: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Frisch Zubereitung der Mahlzeiten)

Frühstück

Getränke zum Frühstück

Das beliebteste Getränk zum Frühstück beim Jugendlichen war Tee, (64,6%m; 60,5%w), Es folgten Saft, (48,8%m; 39,5%w) und Kakao (32,9%m 22%w). Nur 17.3% der Mädchen und 15.9% der Jungen tranken Kaffee zum Frühstück. Der Großteil der Jungen trank zum Frühstück etwas. Nur ein kleiner Teil der Jungen (4,9 %) und 13,6% der Mädchen tranken gar nichts. 13,4 % der Jungen und 9,9% der Mädchen gaben an, dass sie andere Getränke zu sich nahmen. Es waren mehr Mädchen als Burschen die zum Frühstück gar nichts tranken. Ein signifikanter Unterschied zwischen Geschlechtern zeigte sich. ($p < 0.05$).

	Männlich	weiblich	Signifikanz
Kaffee	15.9%	17.3%	n.s.
Tee	64,6%	60,5%	n.s
Kakao	32,9%	22,2%	n.s
Saft	48,8%	39,5%	n.s
Gar nichts	4,9 %	13,6%	<0.05
Anderes	13,4 %	9,9%	n.s

Tabelle 10: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Getränke zum Frühstück)

Essen zum Frühstück

Als beliebteste Wahl der Jugendlichen zum Frühstück erwies sich Brot (67,1%m; 69,5%). Müsli aßen die Jugendlichen auch sehr gerne zum Frühstück. (32,9%m; 39%). Jogurt wird beim Jungen mit 20,7% mehr konsumiert als bei der Mädchen (13,4%). Ein großer Anteil der Jugendlichen gab an etwas anderes zum Frühstück zu essen, (31,7 % m, 22%w). Nur ein kleiner Teil der Jugendlichen nahm gar kein Frühstück zu sich (3,7% m; 4,9%w).

	Männlich	weiblich
Müsli	32,9%	39%
Jogurt	20,7%	13,4%
Brot	67,1%	69,5%
Kuchen	15,9%	12,2%
Gar nichts	3,7 %	4,9%
Anderes	31,7 %	22%

Tabelle 11: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Essen zum Frühstück)

Jause Vormittag

Als Vormittagsjause wurde zumeist ein belegtes Brot konsumiert (58,5% m, 58,8% w). Obst aßen 40,2% der männlichen und 48,8% der weiblichen Jugendlichen. Während ungefähr die Hälfte der befragten Mädchen Obst zu sich nahm (48,8%). Süßes wurde von der Jugendlichen auch oft gegessen (28 %m; 30,9%w). Kaffee und Kuchen aßen beide Geschlechter fast im gleichen Prozentsatz. (12,2 %m, 12,3%w). Zu Joghurt greifen 15,9% der Jungen und 14,8% der Mädchen. Nur 8,5% der Jungen und 9,9% der Mädchen gaben an, dass sie keine Vormittagsjause zu sich nahmen. 19,5% der Jungen und 7,4% der Mädchen wurden mit „anderen“ Nahrungsquellen am Vormittag versorgt. Es besteht ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Geschlechtern beim anderen Nahrungsquellen am Vormittag, ($P=0,024$).

Jause am Vormittag	Männlich	weiblich	Signifikant
Belegtes Brot	58,5%	58,8%	n.s.
Obst	40,2%	48,8%	n.s.
Gemüse	23,2%	32,1%	n.s.
Jogurt	15,9%	14,8%	n.s.
Kaffe+Kucchen	12,2 %	12,3%	n.s.
Süßes	28 %	30,9%	n.s.
Gar nichts	8,5%	9,9%	n.s.
Anderes	19,5%	7,4%	$P=0,024$ signifikant

Tabelle 12: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Jause Vormittag)

Jause Nachmittag

Das belegte Brot war auch als Nachmittagsjause die beliebteste Speise für beide Geschlechter (52,5%m, 46,9%w). Es folgte Obst (43,2%m, 39,5%w). Dennoch konsumierten die Jugendlichen auch Süßes am Nachmittag (23,5 % m und 34,6% w). Gemüse war auch eine Wahl als Nachmittagsjause für Jugendlichen (27,7%m; 32,1%w). Nur 1,2% der Jungen ließen die Nachmittagsjause aus. Wobei dieser Prozent bei den Mädchen größer war (8,6%). Es bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlechter. (P=0,030) 28,4% der Jungen und 16,3% der Mädchen aßen „andere“ Speisen.

	Männlich	weiblich	signifikant
Belegtes Brot	52,5%	46,9%	n.s.
Obst	43,2%	39,5%	n.s.
Gemüse	27,7%	32,1%	n.s.
Jogurt	18,5%	11,1%	n.s.
Kaffee + Kuchen	13,6 %	12,3%	n.s.
Süßes	23,5 %	34,6%	n.s.
Gar nichts	1,2%	8,6%	P=0,030 signifikant
Anderes	28,4%	16,3%	n.s.

Tabelle 13: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Jause Nachmittag)
Mittagessen

Die meisten Jugendlichen aßen zu Mittag zu Hause (56,8%m; 61%w). An der zweiter Stelle folgte mit (25,9%m; 19,5%w) Fast Food. Nur 1,2% der männlichen und 2,4% der weiblichen Probanden nahmen kein Mittagessen zu sich. Bei 4,9% der männlichen und 3,7% der weiblichen Jugendlichen war es nicht beliebt bei Freunden und Verwandten zu Mittag zu essen. 11,1% der männlichen und 13,4% der weiblichen Jugendlichen aßen wo Anders.

Wo isst du zu Mittag	Männlich	Weiblich
Daheim	56,8%	61%
Bei Freunden/verwandten	4,9%	3,7%
Fast Food	25,9%	19,5%
Gar nichts	1,2%	2,4%
anderes	11,1%	13,4%

Tabelle 14 : Geschlechtsunterschiede (Mittagessen)

Essen wo anders als zu Hause

Fast der Hälfte der Mädchen aß täglich nicht zu Hause, (28,3%). Im Vergleich dazu aßen die Jungen täglich seltener wo anders als zu Hause (22,2%). Immerhin (25,9%) der Jungen und 21,5% der Mädchen aßen mehrmals wöchentlich wo anders als zu Hause. 16% der Jungen und 17,8% der Mädchen wollten seltener draußen essen. 9,9% der Jungen und 7,4% der Mädchen aßen mehrmals Monat und nur 6,2% der Jungen und 7,4% der Mädchen einmal im Monat nicht zu Hause.

Essen wo anders als zu Hause	Männlich	Weiblich
täglich	22,2%	28,3%
Mehrmals wöchentlich	25,9%	21,5%
Einmal in der Woche	19,8%	17,2%
Mehrmals monatlich	9,9%	7,4%
Einmal im Monat	6,2%	7,4%
Seltener	16%	17,8%

Tabelle 15: Essen wo anders als zu Hause (Geschlechtsunterschiede)

4.5.Häufigkeit der Mahlzeiten

Fixe Mahlzeiten unter der Woche

Frühstück als fixe Mahlzeit unter der Woche nahmen nur 8,8% der Jungen und 7,9% der Mädchen zu sich. Mittagessen und Abendessen war bei 69,1% der Jungen eine fixe Mahlzeit. Für 58,5% der Mädchen war Mittagessen und für 50% der Mädchen war Abendessen Hauptmahlzeit. Ein signifikanter Unterschied zwischen Geschlechtern zeigte sich beim Abendessen: 69,1% der Jungen aber nur 50% der Mädchen nannten das Abendessen als fixe ($p=0,013$). Der große Anteil der befragten Jugendlichen gab an, zwischendurch zu essen (77,8% m; 73,2% w). 38,3% der Jungen und 51,2% der Mädchen hatten keine fixen Mahlzeiten.

Fixe Mahlzeiten/Woche	Männlich	weiblich	Signifikanz
Frühstück	8,8%	7,9%	n.s.
Mittagessen	69,1%	58,5%	n.s.
Abendessen	69,1%	50%	Signifikant ($p=0,013$)
zwischendurch	77,8%	73,2%	n.s.
Keine fixen Mahlzeiten	38,3%	51,2%	n.s.

Tabelle 16: Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Fixe Mahlzeiten/Woche)

Fixe Mahlzeiten am Wochenende

Im Gegensatz zur Woche gaben mehr Jugendlichen am Wochenende das Frühstück als fixe Mahlzeiten an (60,5% m, 73,2% w). Das Mittagessen als fixe Mahlzeiten nannten mehr als Hälfte der Jungen (51,9%). 46,3% der Mädchen nannten das Mittagessen als fixe Mahlzeit am Wochenende. Ein großer Anteil der Jugendlichen gab das Mittagessen als fixe Mahlzeiten am Wochenende an (70,7% der Mädchen und 55,6% der Jungen). 29,6% der männlichen und 43,9% der weiblichen Befragten aßen am Wochenende zwischendurch.

Fixe Mahlzeiten/Wochenende	Männlich	weiblich	Signifikanz
Frühstück	60,5%	73,2%	n.s.
Mittagessen	51,9%	46,3%	n.s.
Abendessen	55,6%	70,7%	Signifikant (p=0,045)
zwischendurch	29,6%	43,9%	n.s.
Keine fixen Mahlzeiten	21%	13,4%	n.s.

Tabelle 17 : Geschlechtsunterschiede in der Ernährung (Fixe Mahlzeiten/Wochenende)

Häufigkeiten der Konsumation bestimmter Nahrungsmittel

Die am häufigsten konsumierten Lebensmittel waren Brot und Vollkornprodukte (64,9%m; 66,2%w), Obst, (54,9%m; 63,3%w), Gemüse,(50%m; 59%w), Käse, (51,3%m; 46,8%w); Tees, Fruchtsäfte, (69,6%m; 54,5%w); Cola, Limonaden, (61%m; 33,3%w); Milchprodukte (53,3%m; 50,7%w). Ein signifikanter Unterschied zeigt sich zwischen Mädchen und Jungen, beim konsumieren von Süßigkeiten (p=0,03) .61% der befragten Mädchen konsumierten Süßigkeiten mehrmals/Woche. Dies galt jedoch nur für 39,2% der Jungen. Limonaden tranken täglich 61% der Jungen und 33,3% der Mädchen. Pizza wurde von den Jugendlichen (45,5%m; 58,4%w) mehrmals im Monat verzehrt. Fisch steht mehrmals im Monat am Speiseplan (38%m; 41,9%w). Pizza aßen 19,5% der Jungen und 10, 4% der Mädchen täglich.

Der Verzehr von Fleisch wurde in der Häufigkeit von täglich am häufigsten angegeben, (48,1%m; 31,5%w). 10,1% der Mädchen gaben an, dass sie nie Käse aßen. Beim Jungen traf dies nur auf 3,9% zu. Fast Food konsumierten alle beide Geschlechter mehrmals im Monat (35,6%m; 50%w) .Eier wurden täglich von 36.8% der Jungen gegessen und 22,7% der Mädchen konsumiert.

Lebensmittel	täglich	mehrmals/Woche	mehrmals/Monat	nie
Süßigkeiten	(39,2% _m ;23,4% _w)	(39,2% _m ;61% _w)	(16,5% _m ;14,3% _w)	(5,1% _m ;1,3% _w)
Chips	(26,3% _m ;15,6% _w)	(36,8% _m ;40,3% _w)	(26,3% _m ;31,2% _w)	(10,5% _m ;13% _w)
Fast Food	(17,8% _m ;12,2% _w)	(30,1% _m ;16,2% _w)	(35,6% _m ;50% _w)	(16,4% _m ;21,6% _w)
Pizza	(19,5% _m ;10,4% _w)	(28,6% _m ;26% _w)	(45,5% _m ;58,4% _w)	(6,5% _m ;5,2% _w)
Obst	(54,9% _m ;63,3% _w)	(30,5% _m ;29,1% _w)	(9,8% _m ;5,1% _w)	(4,9% _m ;2,5% _w)
Gemüse	(50% _m ;59% _w)	(34,1% _m ;34,6% _w)	(11% _m ;3,8% _w)	(4,9% _m ;2,6% _w)
Nudeln/ Reis	(27,6% _m ;26,3% _w)	(42,1% _m ;59,2% _w)	(25% _m ;13,2% _w)	(5,3% _m ;59,2% _w)
Brot/Vollkorn	(64,9% _m ;66,2% _w)	(28,6% _m ;28,6% _w)	(2,6% _m ;2,6% _w)	(3,9% _m ;2,6% _w)
Käse	(51,3% _m ;46,8% _w)	(36,8% _m ;35,4% _w)	(7,9% _m ;7,6% _w)	(3,9% _m ;10,1% _w)
Fleisch/ W.	(48,1% _m ;31,5% _w)	(40,3% _m ;42,5% _w)	(9,1% _m ;17,8% _w)	(2,6% _m ;8,2% _w)
Eier	(36,8% _m ;22,7% _w)	(38,2% _m ;42,7% _w)	(17,1% _m ;22,7% _w)	(7,9% _m ;12% _w)
Fisch	(24,1% _m ;10,8% _w)	(21,5% _m ;27% _w)	(38% _m ;41,9% _w)	(6,5% _m ;20,3% _w)
Milchprodukte	(53,3% _m ;50,7% _w)	(32% _m ;36% _w)	(5,3% _m ;9,3% _w)	(9,3% _m ;4% _w)
Tees,Fruchtsäfte	(69,6% _m ;54,5% _w)	(20,3% _m ;32,5% _w)	(6,3% _m ;7,8% _w)	(3,8% _m ;5,2% _w)
Cola, Limonaden	(61% _m ;33,3% _w)	(22,1% _m ;33,3% _w)	(13% _m ;21,3% _w)	(3,9% _m ;12% _w)

Tabelle 18: Häufigkeiten der Konsumation bestimmter Nahrungsmittel

5. DISKUSSION

Ernährungsgewohnheiten, Ernährungsverhalten und Gesundheitsbewusstsein werden von vielen Parametern beeinflusst. Hierzu zählen neben ökologischen Faktoren, Alter und Geschlecht auch kulturelle und religiöse Parameter. In der vorliegenden Diplomarbeit standen vor allem die Parameter Geschlecht und Migrationsstatus im Vordergrund.

Was die Bedeutung des Geschlechts betrifft, so ist laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) die richtige Ernährung ist für Männer und Frauen nicht die gleiche. Geschlecht steht im Zusammenhang mit Ernährungsverhalten und hat einen bedeutenden Einfluss auf die Nahrungsaufnahme.

Wissenschaftler, an der Universität Hohenheim, haben herausgefunden, dass sich Frauen gesünder ernähren als Männer. Frauen essen häufiger und mehr Gemüse oder Salat, greifen häufiger zu Joghurt, Quark und Vollwertkost. Männer hingegen konsumieren mehr Fleisch. (Der Standard, 24.08.10)

Auch aus einer anderen aktuellen Studie geht es hervor, dass Männer mehr Fleisch und weniger Obst und Gemüse essen. Dies könnte historische Gründe haben, da noch vor einigen Generationen Frauen häufig auf den Verzehr von Fleisch verzichtet haben und ihren körperlich schwer arbeitenden Männern die stärkende Kost überließen.

Auch in der vorliegenden Masterarbeit konnte gezeigt werden, dass männliche Jugendliche mehr Fleisch aber weniger Obst und Gemüse essen als Mädchen. Der Verzehr von Fleisch wurde von 48,1% der männlichen Studienteilnehmer mit einer Häufigkeit von täglich angegeben. Dies galt lediglich für 31,5% der weiblichen Studienteilnehmer. Nur 2,6% der Jungen verzichteten gänzlich auf Fleisch, während dies bei 8,2% der Mädchen der Fall war. Obst verzehrten 63,3% der weiblichen Studienteilnehmer täglich, während dies nur für 54,9% der männlichen Studienteilnehmer galt. Auch Gemüse wurde täglich von deutlich mehr weiblichen (59%) als von männlichen Probanden (50%) konsumiert (Tabelle 18). Diese geschlechtstypischen Unterschiede scheinen eine biologische Grundlage zu haben. Studien zeigten, dass Männer im Durchschnitt mehr Kalorien als Frauen benötigen. Außerdem weisen Männer einen höheren Anteil an Muskelmasse und einen geringeren Fettprozentsatz auf. Neben diesen biologischen Aspekten scheinen geschlechtstypische

Nahrungsmittelpräferenz auch soziokulturelle Wurzeln zu haben. Wie bei anderen Kulturen wird in Österreich Fleisch als Symbol von Stärke interpretiert und deshalb auch mehr mit dem männlichen Geschlecht in Zusammenhang gebracht, wohingegen pflanzliche Nahrungsmittel als schwach und somit typisch weiblich gelten. (Der Standard,24.08.10)

In der vorliegenden Studie zeigte sich auch, dass die Mädchen im Rahmen fixer Mahlzeiten von allen Lebensmitteln deutlich weniger konsumieren als Jungen. Dies kompensieren Mädchen anscheinend durch häufigere Mahlzeiten zwischendurch. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Resultaten anderer Studien. So wurde festgestellt, dass Frauen, die im Rahmen einer Mahlzeit wenig essen, als besonders weiblich erlebt werden. Sie erscheinen sogar attraktiver, besser aussehend und gefühlsbetonter, als wenn sie „ordentlich zulangen.“ (Wetzel,2006).

Ernährungspräferenzen haben oft eine historische Grundlage. Kinder und Jugendliche erhielten vor dem zweiten Weltkrieg Obst und Gemüse in größeren Mengen. Erst durch die Wohlstandsentwicklung des Wirtschaftswunders stieg der Fleischanteil in der Nahrung stark an. Fleischkonsum erhielt dadurch den Ruf Reichtum und Wohlstand zu symbolisieren. Auch der moderne Lebensstil hat Auswirkungen auf die Nahrungszusammensetzung: In modernen Haushalten kochen Mütter oft ungerne und verzichten auf die aufwendigere Arbeit täglich Rohkost, Salate sowie Gemüse, frisches Obst und Vollkornprodukte zu bereiten. Deswegen greifen Kinder zu Pommes frites, Limonaden und Kuchen. (Holtmeier 1986)

Einen weiteren wichtigen Einflussfaktor für die Ernährung stellt der Migrationshintergrund dar. Es wird davon ausgegangen, dass Ernährungsgewohnheiten bei Migration sehr stabil sind und Anpassungsvorgänge spät beginnen. MigrantInnen der ersten Generation behalten ihre ursprünglichen Gewohnheiten stärker bei als diejenigen der zweiten Generation. Generell wird zumindest von einer teilweisen Änderung des Ernährungsverhaltens im Einwanderungsland in Richtung Annäherung an die einheimische Bevölkerung ausgegangen (Winkler & Noller 2003)

Studien belegen dass viele MigrantInnen einen gesunden Lebensstil in ihrer Heimat pflegten, sowie eine gesunde Ernährung, vermehrte physische Aktivität, moderaten Alkohol- und Tabakkonsum und geringeren Drogenkonsum. Als ein wichtiges Beispiel könnte man den mediterranen Lebensstil nennen. (Gjonca & Bobak 1997) Dieser gewohnte Lebensstil kann oft in dem neuen Heimatland nicht beibehalten werden. (Benfante 1991)

Die Ergebnisse in der vorliegenden Studie zeigten, dass die Kultur auch die Ernährungsgewohnheiten und den Lebensstil beeinflusst. Ein großer Anteil der Befragten, vor allem der Mädchen rauchte nicht (80,2% m und 91,3% w). Außerdem konnte gezeigt werden, dass die weiblichen Jugendlichen mit Migrationshintergrund ihre ursprünglichere Esskultur mehr behalten als männliche Jugendliche.

Da in dieser Umfrage die türkischstämmigen Gruppen MigrantInnen zahlenmäßig dominierten, verzichtete ein großer Anteil der StudienteilnehmerInnen aus religiösen und ethnischen Gründen auf Schweinefleisch (64,3%), wohingegen nur 35,7% der Jungen kein Schweinefleisch aßen. Außerdem tranken 24,4% der Mädchen keinen Alkohol weil sie den Alkohol als Sünde befanden. Diese Einstellung teilten nur 19,8% der befragten Burschen.

Ein höherer Anteil an Personen mit Migrationshintergrund lebt in größeren Haushalten als die Österreichische Bevölkerung. Ehepaare und Lebensgemeinschaften mit Kindern findet man wiederum bei Personen mit Migrationshintergrund insgesamt in höherem Ausmaß. Die durchschnittliche Kinderanzahl der Zuwanderer ist höher als bei österreichischen Familien. Durch das Heiraten oder anderen Gründen verlassen MigrantInnen Kinder das Elternhaus etwas früher als österreichische Kinder. (Statistik Austria 2009). Diese Ergebnisse der Statistik Austria konnten in der vorliegenden Arbeit auch nachgewiesen werden. Die Mehrheit der Jugendlichen (39,9%) lebte bei der Familie und besaß Wohnungen, die 60-80m² groß waren. Außerdem waren alle Eltern der türkisch stämmigen StudienteilnehmerInnen verheiratet und lebten gemeinsam in einem Haushalt.

Eine Untersuchung der KiGGS-Pretest-Daten durch Schenk ergab das Ergebnis, dass nicht nur die Schichtzugehörigkeit, sondern weitere ethnische Einflüsse für das Gesundheitsverhalten bedeutend sind. (Schenk 2005)

Die Regelung der Mahlzeiten ist von Gesellschaft zu Gesellschaft Region zu Region und von Person zu Person unterschiedlich. (Barlösius 1999)

Der Großteil der Jugendlichen aus der vorliegenden Studie aß ihre Hauptmahlzeit täglich zu Hause und nahm das Abendessen als Hauptmahlzeit gemeinsam mit der Familie ein.

Studien haben auch gezeigt, dass Frauen besser informiert über die Ernährung sind und vor allem mehr Interesse dafür haben als Männer. Dies konnte durch vorliegende Studie bekräftigt werden. 81,5% der Mädchen und 73,2% der Jungen gaben an, dass die Mutter für den Speiseplan und für die Zusammenstellung der Mahlzeiten verantwortlich ist. Beim Großteil der StudienteilnehmerInnen wurden zu Hause täglich frische Mahlzeiten zubereitet (54,3% Jungen; 53,7% Mädchen)

Die in Schweden lebende türkische Soziologin Koctürk hat Anfang der neunziger Jahre ein Modell der Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten im Zuge der Migration entwickelt. (Koctürk & Bruce 1996). Das wichtigste Element der Ernährung der türkische MigrantInnen bilden in diesem Modell so genannten kohlenhydratreiche Lebensmittel wie Brot, Kartoffeln, Reis und Nudeln. Die zweite Gruppe bilden Obst, Gemüse, Fleisch, Fisch, Milchprodukte Eier usw. Getränke, Fette, Gewürze, Süßwaren, Nüsse sind „Accessory foods“ genannt und haben eine dekorative Funktion. (Koctürk 1995).

Eine neue repräsentable Studie von der Robert Koch-Institut in 2007 in Deutschland konnte belegen, dass türkischstämmige Kinder und Jugendliche insgesamt betrachten die größten Mengen Obst, Nudeln/Reis, Fisch konsumieren. Weißbrot, Erfrischungsgetränke, Kartoffeln, Schokolade sind weitere häufig konsumierte Lebensmittel.

Die Untersuchungen von dieser vorliegenden Arbeit konnten diese Ergebnisse bestätigen. Die am häufigsten konsumierten Lebensmittel sowohl beim Jungen als auch beim Mädchen waren Brot /Vollkorn, Obst, Gemüse, Käse, Tees, Fruchtsäfte, Cola, Limonaden und Milchprodukte. Das am häufigsten getrunkene Getränk bei Befragten sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen, war Wasser. Am zweitliebsten tranken sie Limonade und Schwarztee.

Insgesamt in vorliegenden Auswertungen haben männliche Jugendliche täglich mehr Cola, Limonaden, Tees, Fruchtsäfte, Milchprodukte, Fisch, Eier, Fleisch/Wurst, Käse Brot /Vollkorn, Pizza, Süßigkeiten, Nudeln/ Reis und Chips konsumiert als Mädchen. Mädchen hingegen konsumierten täglich mehr Obst und Gemüse. Knaben aßen täglich weniger Obst und Gemüse als Mädchen. Es gaben mehr Mädchen als Jungen an, dass sie nie Fleisch und Wurst essen. Daneben waren mehr Mädchen als Knaben die nie Käse, Cola und Limonaden konsumieren. (Abbildung 8 und Abbildung 9).

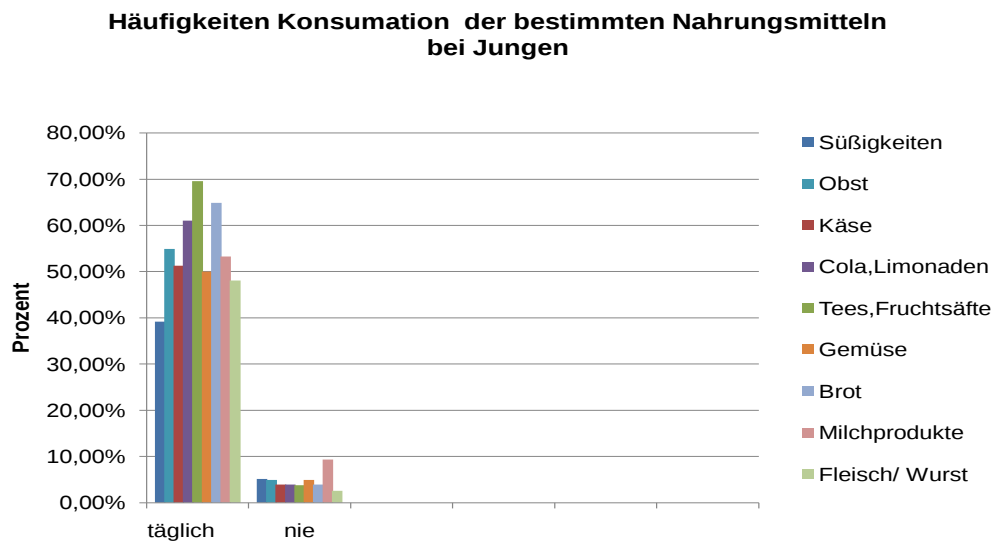


Abbildung 8: Häufigkeiten Konsumation der bestimmten Nahrungsmittel bei Jungen

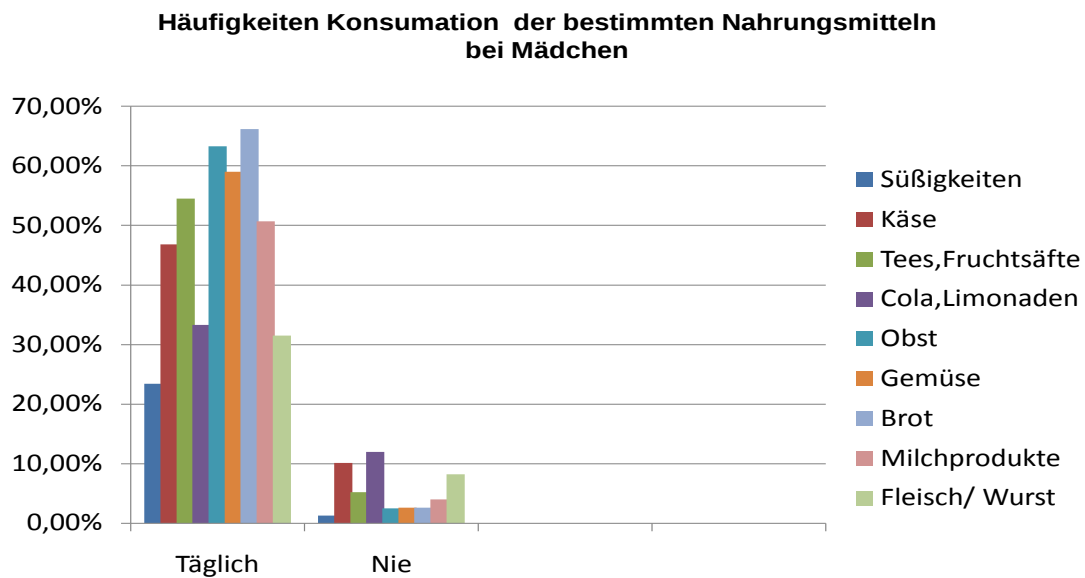


Abbildung 9: Häufigkeiten Konsumation der bestimmten Nahrungsmitteln bei Mädchen

Aufgrund veränderter Lebensbedingungen ist die körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen deutlich zurückgegangen. Die Entwicklungen der heutigen Zeit fördern die

Verringerung der Aktivität. z.B. Fernsehen anstatt Spiel in Ferien, Rolltreppen, und Freizeitgestaltung mit Video-Spielen. Diese vermehrte Inaktivität trägt zur Aufrechterhaltung und Entstehung von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter bei. (Kolbe & Weyrheter 2003).

Diese Aussage konnte in der vorliegenden Arbeit nachgewiesen werden. Ein großer Teil der befragten Jugendlichen hat in ihrer Freizeit sowohl ferngeschaut als auch mit dem Computer gespielt. Jedoch war beim Fernschauen der Anteil der männlichen Jugendlichen ein bisschen höher. Ferngeschaut haben 62,2% der weiblichen und 65,4% der männlichen Probanden. Computer war eine beliebte Freizeitunterhaltung für beide Geschlechter, dennoch war Computer bei weiblichen Studienteilnehmern ein bisschen beliebter, (67,1% Männlich und 67,9% Weiblich).

In dieser Studie zeigten sich auch signifikante Geschlechtsunterschiede in der Wahl der Sportarten. Die Jungen neigten eher zu „typischen männlichen“ Sportarten wie Fußball und Kampfsportarten, wohingegen Mädchen Turnen, Gymnastik, Ballett und Reiten bevorzugten. Burschen betrieben in ihrer Freizeit mehr Sport als die Mädchen. StudienteilnehmerInnen waren hauptsächlich in ihren Freizeiten am Spielplatz oder im Park. Diese Ergebnisse entsprechen jenen früheren Untersuchungen.

Der Ernährungsbericht vom 2008 zeigte, dass in allen Altersgruppen ein hoher Anteil Übergewichtig/ Adipositas besteht. Burschen hatten häufiger als Mädchen einen BMI über dem wünschenswerten Bereich. Im Vergleich zu den letzten Jahren zeigte sich auch eine Zunahme in der Häufigkeit von Übergewicht/Adipositas in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern. (Elmadfa et.al 2009).

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind häufiger von Übergewicht/Adipositas betroffen. Dies wurde in unterschiedlichen Studien festgestellt. Trotzdem war in dieser vorliegenden Studie nur ganz kleiner Anteil der befragten Jugendlichen, (11% der Knaben und 19,5% der Mädchen) übergewichtig. Obwohl jedoch 89% der Burschen und 80,5% der Mädchen ihren Körper als nicht übergewichtig eingestuft hatten, wollten 54,3% der Burschen und 60,5% der Mädchen ihr Körpergewicht verändern.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Acheson KJ, Schutz Y, et.al1 (1995): Bessard T, Anatharaman K, Flatt J P, Jequier E. Glycogen storage capacity and de novo lipogenesis during massive carbohydrate overfeeding in man. Am J Clin Nutr 1988; 48: 240–7.

Ahnefeld, F.W. et.al. (1978): Grundlagen der Ernährungsbehandlung im Kindesalter. Klinische Anästhesiologie und Intensivthreapie,Bd.16, Springer, Berlin

Annerl A (2005): Untersuchungen zum Einfluss soziodemografischer Faktoren auf das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von österreichischen Erwachsenen.

Appelt, E (2003): Frauen in der Migration – Lebensform und soziale Situation. In: Fassmann, H/ Stacher, I (Hg.): Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht. Rechtliche Rahmenbedingungen, demographische Entwicklungen, sozioökonomische Strukturen. Drava, Klagenfurt/Celovec: S.144-170.

Baldaszi E (2004) :Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung, Wien

Barlösius E. (1999): Soziologie des Essens, Weinheim, München; Kutsch 1993.

Bauböck RB, Perchinig B.(2006):‘Migrations- und Integrationspolitik’, in H. Dachs et al. (eds.), Politik in Österreich. Das Handbuch, 726-742. Vienna: Manz

Bauböck, R (1996): „Nach Rasse und Sprache verschieden“. Migrationspolitik in Österreich von der Monarchie bis heute, Institut für Höhere Studien (IHS), Reihe Politikwissenschaft Nr. 31, Wien,,

Benfante R 1991): Studies of cardiovascular disease and cause-specific mortality trends in Japanese Americans living in Hawaii and risk factor comparisons with other Japanese populations in the Pacific region, a review. Hum Biol 64:791-805.

Biesalsky, HK. (Hrsg.). (1999): Ernährungsmedizin. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Blaschke J (1998): Einwanderungspolitik in den neunziger Jahren. Alte Kleider, neue Moden, in: Jahrbuch Dritte Welt. Daten, Übersichten, Analysen, München.

Borkert M, Martín Pérez A, Scott S, de Tona C (2006) Einleitung: Migrationsforschung in Europa (über nationale und akademische Grenzen hinweg) verstehen, Volume 7, No. 3, Art. 3 – Mai 2006

Böhm A, Friese E, Greil H, Lüdecke K (2002): Monatsschrift Kinderheilkunde,

Buddeberg-Fischer B, Gnam G, Klaghofer R, Buddeberg C. (2000) „Abteilung für Psychosoziale Medizin, Universitäts Spital Zürich.

Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47, 251-255. Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland.

.Brockstedt (1980); Ellerbrock (1993); Lesniczak (2001); Teuteberg (1979); Wiegelmann (1972).

Brockhaus .(2004):Lexikonredaktion des Verlages F.A. Brockhaus (Hrsg.): Der Brockhaus Ernährung. Gesund essen, bewusst leben. 2. überarb. Auflage. Mannheim.

Boztepe K, König K (2007): MigrantInnen in Wien 2007. Daten, Fakten, Recht; Magistrat der Stadt Wien, MA 17 – Integrations- und Diversitätsangelegenheiten).

Blanckenburg, P;Beck. (1986) und Spitzmüller, (1993) :von Welternährung. München.

Butler, J. et al.(2007): Migrationssensible Datenerhebung für die Bundesgesundheitsblatt.

Das Österreichische Gesundheitssystem.(2010): Zahlen - Daten - Fakten" – Broschüre, Wien.

Dachs –Verlag, (1995) : historische Migrationsmuster, aktuelle Trends und politische Maßnahmen. Dachs –Verlag, Wien, S.9

DGE, (1991): Deutsche, Gesellschaft für Ernährung).

Diallo-Ginstil E (Hrsg.).M.Diallo; W.-D.Storl.Ch; Ch.Rätsch; I.Hanreich; P.Kaiser;(1997):Ernährung und Gesundheit; von andern Kulturen (essen) lernen; Hampp Verlag GmbH, Stuttgart.S.36

Diehl JM. (1986): Ernährungspsychologie. 3. Auflage. Eschborn: Fachbuchhandlung für Psychologie, und Pudel/Westenhöfer, 1991

Dollase, J (2006) ; Jäckel/Kofahl (2009): Kulinarische Intelligenz, Wiesbaden.

Eder, K (1988): Die Vergesellschaftung der Natur, Frankfurt a.M.

Elmadfa I, Freisling H, Nowak V, Hofstädter D, et al. (2009): Österreichischer Ernährungsbericht 2008. 1. Auflage, Wien, März.

Elmadfa I, Leitzmann C (1999) Ernährung des Menschen. 3. Auflage. Stuttgart: Ulmer.

Ellrott T, Pudel V. (1998): Adipositas therapie. Aktuelle Perspektiven. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart, New York,.

Endbericht Robert Koch-Institut.(2005): „Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund – KiGGS-Migrantenauswertung“ Berlin

Ekssir-Monfared .(2002): Aryane:Interkulturelles Lernen in der schulischen Praxis. Wien.S.18

Fassmann H. Münz R. (1995): Einwanderungsland Österreich? historische Migrationsmuster, aktuelle Trends und politische Maßnahmen. Dachs –Verlag, Wien,.S.9

Fassmann, H. (Hg.) 2007: 2. Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht, Klagenfurt: Drava Verlag

Fassmann H, Stacher I. (2003): Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht: Demographische Entwicklungen – sozioökonomische Strukturen –rechtliche Rahmenbedingungen. Wien,.S.10

Flatt JP (1995). Use and storage of carbohydrate and fat. Am J Clin Nutr 61: 952S– 959

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:131:SOM:de:HTML>
:zugriff.25.07.2010

Filiz Müller-Lenhartz

Gardemann J (2001) Migration and Health: Public Health Services Coordinating Health Related Variety, Düsseldorf

Gaten SJ, Aaron JI, Morton GM, Mela DJ. (1995): Nutritional implications of reduced-fat use by free living consumers. Appetite; 25: 241–52;

Gill L (1999): Vegane Ernährung, aus dem Englischen von Daniel Bauer; Echo Verlag;Göttingen.

Gjonca A., Bobak M (1997): Albanian paradox, another example of the protective effect of Mediterranean lifestyle? Lancet 350: 1815-1817.

Glatzel H (1982): Wege und Irrwege Modern

Greshoff R, Schimank,U, Esser H. In: Kaesler, Dirk (Hrsg.) (2005): Aktuelle Theorien der Soziologie., München S.231ff.

Größing S, Größing N (2002): Kinder brauchen Bewegung. Ein Leitfaden für Eltern und Erzieher. Wibelsheim, Limpert.

Gürses H. (2004) Gürses, Hakan, Cornelia Kogoj und Sylvia Mattl, Gastarbeiter. 40 Jahre Arbeitsmigration. Wien: Mandelbaum Verlag ,221,-11.4.2004,

Hackl JM, Them C, Schobersberger W.(2010): Ernaehrung-nutrition.at Internet zugriff: 14.07.2010

Häfelinger M, Lampert T, Saß AC, Ziese T (2005): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Robert Koch-Institut. Berlin: Robert Koch-Institut

Holler A., (2002):Epidemie der Adipositas als Folge der Evolution- eine Geschichte der Ernährung. Journal für Ernährungsmedizin **2**, Internet <http://www.kup.at/kup/pdf/1117.pdf> (Zugriff: 14.07.2010)

Holtmeier HJ (1986): Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York.

Hoerder D, Knauf D (1992): Aufbruch in die Fremde: Europäische Auswanderung nach Übersee ,Bremen Germany

Hurrelmann, K. (2006): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6. Aufl. Weinheim/München: Juventa-Verlag.

Kiefer I., Kunze M., Rieder A.(2001): Epidemiologie der Adipositas. Journal für Ernährungsmedizin 2001; 3 (1) (Ausgabe für Österreich), 17-19

Kirchengast S (2008/2009): Einführung in die Sozialanthropologie WS. Universität Wien.

Koçtürk T (1995): Structure and change in food habits Scandinavian Journal of Nutrition/Näringsforskning Vol 39:2-4,

Koçtürk T, Bruce A (1996): Human migration and nutrition. An overview. Scand J Nutr 40, Suppl. 31: S81-S83

Kolbe H, Weyrheter H. (2003): Mein Kind hat Übergewicht. Ursachen und Folgen, Tipps zur Ernährungsumstellung und Menüplan, Richtiges Freizeitverhalten. München, Knauer Ratgeber Verlage.;

Kuepper-Nybelen J, Lamerz A, Bruning N, Hebebrand J, and Herpertz-Dahlmann B, Brenner H. (2005): Major differences in prevalence of overweight according to nationality in preschool children living in Germany: determinants and public health implications. Archives of Disease in Childhood; 90:359-363.

Lebhart G (2008): Publikationen Integration im Fokus Integration im Fokus - Statistik Austria Ausgabe 1/2008

Lemke H (2005): Phänomenologie des Geschmackssinns, In: Dietrich von Engelhardt, Rainer Wild und Gerhard Neumann (Hrsg.), Geschmackskulturen, Campus Verlag New York Frankfurt/M., S. 183-204.

Maid-Kohnert, U (2001),: Lexikon der Ernährung, Heidelberg, Berlin

Mensink GBM, Lampert T, Bergmann E. (2005): Übergewicht und Adipositas in Deutschland 1984-2003. online publiziert: November

Meyer J (1965): Inactivity as a major factor in adolescent obesity. Ann NY Academic Science 131: 502-506.

Moden, in ,1998: Jahrbuch Dritte Welt. Daten, Übersichten, Analysen, München

Mückler H (2001): Migrationsforschung und Ethnohistorie. In: Wernhart. Karl R./ ZIPS, Werner (Hrsg.): Ethnohistorie, Rekonstruktion und Kulturkritik. Wien, . S.113 Mayer Ernährung. Hippokrates, Stuttgart

Oesterreicher.org, (2010): <http://www.oesterreicher.org/informationen.html>. zugriff:17.07.2010

Österreichische Integrationsfonds. (2009): Migration & Integration in Österreich (Zahlen, Daten, Fakten), Herausgegeben vom österreichischen Integrationsfonds, Wien.

Petersen W (1958) A General Typology of Migration; Am Sociolog Rev 23 .256-266.

Pinhas-Hamiel O et al. (2006) Health-related Quality of life among children and adolescents: association with obesity. Int J Obes 30:267-272

Pries L (1997) Neue Migration im transnationalen Raum; in: Pries, L. (Hg.): Transnationale Migration, Soziale Welt, Sonderband 12, S.15-45.

Pudel V (2001) Psychologische Ansätze in der Adipositas therapie. Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz; 10: 954–9.

Schenk L. (2005): Kulturelle oder soziale Benachteiligung? Gesundheitsverhalten von Migrantenkindern Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheits surveys. In: Borde T, David M, eds. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit. Frankfurt: Mabuse-Verlag:187-201.

Sassen S (1996): Migranten, Siedler, Flüchtlinge, Frankfurt

Schenk L (2007): Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien Verlag Birkhäuser Basel .S.87-96

Schenk L, Bau AM, Borde T, et al. (2006): Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz;49:883-860.

Shah M, Mc Govern P, French S, Baxter J. (1994): Comparison of low fat, ad libitum complex-carbohydrate diet with a low-energy diet in moderately obese women. Am J Clin Nutr; 59: 980–4.

Statistik Austria.(2001): Volkszählung Österreich

Statistik Austria.(2007b, S. 25,26,27,53):Volkszählung Österreich

Statistik Austria.(2006/2007): Österreichische Gesundheitsbefragung ,Wien.

Statistik Austria .(2008): Volkszählung Österreich, Wien

Statistik Austria.(2010):Migration und Integration , Zahlen, Daten und Indikatoren Wien

Statistik Austria,(2009):Arbeits-und Lebenssituation Von Migrantinnen und Migranten in Österreich Wien

Šunjić M, Volf PP. Echte Österreicher Gespräche mit Menschen, die als Flüchtlinge ins Land gekommen sind. (Soziale Integration,2010):

Teaford, MF. (2000): Ungar PS. Diet and the evolution of the earliest human ancestors. Proc

Natl Acad Sci USA; 97: 13506–11.

Treibl (1990): zit. nach Fleisch in: Gauß u.a. 1994, S.17

Tuomainen, H. (1995): Changing food habits of Ghanaian students in Germany. In: Scandinavian Journal of Nutrition. Proceedings from The First European Workshop on Human Migration and Nutrition (Uppsala, 10–12 May), Vol. 40 (1995), Suppl. no 31, S. S104-S107.

Tucker LA, Kano MJ. Dietary fat and body fat: a multivariate study of 205 adult females. Am J Clin Nutr 1992; 56: 616–22.

Uexküll (1996): Psychosomatische Medizin, München, Urban & Schwarzenberg, ISBN 3437229109

Volf PP (1995): Der politische Flüchtling als Symbol der Zweiten Republik. Zur Asyl- und Flüchtlingspolitik seit 1945. In: Zeitgeschichte, Heft 11-12/1995:415-435.

Waldron S, Swift PGF, Raymond NT, Botha JL. (1997): A survey of the dietary management of children's diabetes. Diabet Med; 14: 698–702.

Will B, Zeeb H, Baune BT (2005). Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study. BMC Public Health 5:45.

Winkler G, Noller B (2003): Ernährungs-Umschau 50: B25–B28 Zur Evaluation von Ernährungserziehungsprogrammen bei Vorschulkindern.

Wechsler JG (1998) Adipositas- Ursachen und Therapie. Blackwell Wissenschaftsverlag Berlin-Wien.1998.

Weghuber D, Ardelt-Gattinger E, Dämon S, Miller K, Hattinger J, Ring-Dimitriou S, Sperl A (2010): Gesundheitskommunikation in der Adipositasprävention und –therapie. J Ernährungsmed 12; 18.

Weigl Andreas .(2009): Migration und Integration. Eine widersprüchliche Geschichte. Studienverlag Ges.m.b.H. Innsbruck.

Wetzel S (2006): Berlin; Redaktion: Christof Meinhold, Köln.

Wirth A (2000) Adipositas- Epidemiologie, Ätiologie, Folgekrankheiten, Therapie. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, 2000.

WHO. (2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (including the Resolution WHA57.17), World Health Organisation.

(WHO, 2000 EK IV)

Zebra Lexikon, (2010): <http://www.zebra.or.at/lexikon> .zugriff am:09.07.2010

Zeeb H, Razum O. (2006): Epidemiologische Studien in der Migrationsforschung Springer Medizin Verlag

Zittlau J, Kriegisch N (1997): Das große Buch der gesunden Ernährung München Südwest-Verl. .,S.8-13

Internetquellen

<http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/integration/downloads/Leitbild/AK6/1gesundheit.pdf>

<http://derstandard.at/1276043509405/Geschlechtstypische-Ernaehrung-ist-antrainiert>:Zugriff,24.08.2010

<http://www.eufic.org/article/de/gesundheit-lebensstil/lebensmittel-jedes-alter/expid/basics-ernaehrung-kinder-jugendliche>/Zugriff.25.07.2010

<http://download.ble.de/06HS005.pdf>.zugriff:02.07.2010.

http://befreiungskriege-deutsches-kaiserreich.suite101.de/article.cfm/als_der_erste_weltkrieg_den_haushalt_erreichte:Zugriff.25.07.2010

http://www.integrationsfonds.at/wissen/integration_im_fokus/integration_im_fokus_ausgabe_12008/oesterreich/migrating_austria/ zugriff:16.07.2010

<http://www.migranten.at/alter.html>(Zugriff 24.08.2010

<http://www.eufic.org/article/de/gesundheit-lebensstil/lebensmittel-jedes-alter/expid/basics-ernaehrung-kinder-jugendliche/>

http://www.integrationsfonds.at/wissen/zahlen_und_fakten_2009/bevoelkerung/herkunftsregionen_und_herkunftslaender/ zugriff am 20.06.2010

<http://www.eesom.com/go/OZ9MBFCFB2JPLNRRI5RIUXOQ2ZMMRCK3>
zugriff:14.07.2010

<http://www.imedo.de/infocenter/burnout/aminosaeure>:zugriff,13.07.2010

ANHANG

Fragebogen

(April 2010)

Diese Studie wird im Rahmen einer Masterarbeit durch die Betreuung von Univ.-Doz. Ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Sylvia Kirchengast an der Universität Wien gemacht. Das Ziel des Fragebogens ist die statusspezifische Ernährungsgewohnheiten von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Wien festzustellen. Die Umfrage erfolgt **anonym**, wobei die Daten selbstverständlich **vertraulich** behandelt werden, da diese rein wissenschaftlichen Zwecken dienen. Wenn du dich Zeit nimmst, unsere Fragen zu beantworten, wirst du uns bei unseren Studien sehr viel helfen. Außerdem hast du selbstverständlich das Recht darauf, die Resultate deiner Tests von uns zu erfahren.

Die Fragen die dir unangenehm sind, kannst du selbstverständlich unbeantwortet lassen.

Persönliche Angaben

Datum:

1. **Alter:** _____

2. **Geschlecht:** Männlich ☐ Weiblich ☐

3. **Wo bist du geboren? (nur eine Antwort ankreuzen)**

Dorf ☐

Provinzstadt ☐

Kleinstadt ☐

Großstadt ☐

Wien ☐

Istanbul ☐

Andere _____

4. **Wo sind deine Eltern geboren? (nur eine Antwort ankreuzen)**

- | | |
|--------------|-----------------------|
| Dorf | ☐ |
| Provinzstadt | ☐ |
| Kleinstadt | ☐ |
| Großstadt | ☐ |
| Wien | ☐ |
| Istanbul | ☐ |
| Andere | _____ |

5. In welchem Bezirk wohnst du? -----

6. Wie groß ist deine Wohnung in m2 ungefähr?(nur eine Antwort ankreuzen)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| Bis 40 m2 | ☐ |
| 40 – 60 m2 | ☐ |
| 60 – 80 m2 | ☐ |
| Mehr als 80 m2 | ☐ |
| keine Angaben | ☐ |

7. Wie viel Zimmer gibt es? _____

8. Wie viele Personen leben in dieser Wohnung?

- | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 Person, | ☐ | wer?----- |
| Mehr als 2 Personen | ☐ | Wer Sind diese? _____ |
| keine Angaben | ☐ | |

9. Seit wann lebst du in Wien? _____

10. Hast du österreichische Staatsbürgerschaft?

Ja ☐ nein ☐

11. Warum bist du nach Wien gekommen?

- | | |
|----------------|-----------------------|
| Heirat | ☐ |
| Studium | ☐ |
| mit den Eltern | ☐ |
| Andere | _____ |

12. Leben deine Eltern hier in Wien?

Ja ☐

nein ☐

13. Seit wann leben deine Eltern in Wien? _____

14. Haben deine Eltern österreichische Staatsbürgerschaft?

Ja ☐

nein ☐

15. Warum sind deine Eltern nach Wien gekommen?

Heirat ☐

Studium ☐

mit den Eltern ☐

Andere _____

16. Hast du Verwandte hier in Wien?

Ja ☐

nein ☐

17. Wollen deine Eltern in der Zukunft nach Heimatland zurückkehren?

Ja ☐

nein ☐

vielleicht ☐

18. Willst du in der Zukunft nach Heimatland zurückkehren?

Ja ☐

nein ☐

vielleicht ☐

19. Wenn ja, Welche Stadt?

Herkunftsort ☐ Andere _____

20. Haben deine Eltern Immobilien in den letzten 5 Jahren im Heimatland gekauft?

Ja ☐

nein ☐

21. Haben deine Eltern Immobilien in den letzten 5 Jahren in Österreich gekauft?

Ja ☐

nein ☐

22. Haben deine Eltern in den 5 Jahren von einer Bank Kredite aufgenommen?

Ja ☐ nein ☐

23. Sind deine Eltern

Verheiratet ☐ Geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐

24. Gibt es Verwandtenheirat zwischen deinen Eltern?

Ja ☐ nein ☐

25. Wenn ja, welchem Verwandtschaftsgrad ?

26. Wie viele Geschwister hast du? _____

27. Sind alle in Wien geboren?

Ja ☐ nein ☐

28. Bist du hier in Wien in die Volksschule gegangen?

Ja ☐ nein ☐

29. Bist du hier in Wien in die Unterstufe gegangen?/oder gehst du noch?

Ja ☐ nein ☐

30. Bist du hier in Wien in die Oberstufe gegangen? /oder gehst du noch?

Ja ☐ nein ☐

31. Wie ist Schulausbildung deiner Eltern?

Nie in die Schule gegangen, kann nicht schreiben und lesen ☐

Nie in die Schule gegangen kann lesen und schreiben ☐

Volksschule ☐

Unterstufe (Gymnasium/Realschule/Hauptschule) ☐

Oberstufe/Technische/Künstlerische ☐

Universität/Hochschule ☐

Andere ☐

32. Wie schätzt du Deutschkenntnisse von deinen Eltern ein?

Keine Ahnung ☐

- Wenig reden, verstehen können ☐
- Sie können alltägliche Sprache ☐
- Manchmal haben sie Schwierigkeiten ☐
- Sie können alles auf Deutsch durchaus erledigen ☐

33. Redest du mit deinem Eltern

- Deutsch ☐
- Muttersprache ☐
- Beides ☐
- Anderes ☐

34. Bist du zwei Sprachig aufgezogen?

- Ja ☐ nein ☐

35. Hast du irgendwelche Tätigkeiten wo du Geld verdienst?

- Ja ☐ nein ☐

36. Wenn ja, was für eine? -----

37. Arbeiten deine Eltern?

- Ja ☐ nein ☐

38. Wenn deine Eltern nicht arbeiten, Was machen sie?

- Studieren ☐ zu Hause ☐ Arbeitslos und sucht Arbeit ☐
- Pension ☐ Andere (Karenz Krank) ☐

39. Wer trägt (hauptsächlich) zum Familieneinkommen bei?

- Vater ☐
- Mutter ☐
- Vater und Mutter zusammen ☐
- Anderer(Ich, Kindergeld, Stipendium,..) ☐

40. Wie würdest du die finanzielle Situation deiner Familie einschätzen?(nur eine Antwort ankreuzen)

- Sehr gut ☐
- Gut ☐
- Durchschnittlich ☐
- Begrenzt ☐
- Sehr begrenzt ☐
- keine Angaben ☐

41. Hat die Familie ein Auto?

Ja ☐ nein ☐

42. Hast du ein Rad?

Ja ☐ nein ☐

Fragen zur Ernährung

43. Wie beurteilst du deine Ernährung (nur eine Antwort ankreuzen)

Sehr gesund	Eher gesund	Normal	Eher ungesund	Sehr ungesund	Weiß nicht
☐	☐	☐	☐	☐	☐

44. Womit kannst du dich identifizieren? (Mehrfachantworten möglich)

schlank ☐ gesund ☐ weiblich ☐ mollig ☐

45. Welche fixen Mahlzeiten nimmst du normalerweise zu dir?

(Mehrfachantworten möglich)

Während der Woche

Am Wochenende

Frühstück	☐	☐
Mittagessen	☐	☐
Abendessen	☐	☐
zwischendurch	☐	☐
Keine fixen Zeit	☐	☐

46. Was trinkst du normalerweise zum Frühstück? (Mehrfachantworten möglich)

- Kaffee ☐
- Tee ☐
- Kakao ☐
- Saft ☐
- Gar nichts ☐
- Anderes ☐

47. Was isst du normalerweise zum Frühstück? (Mehrfachantworten möglich)

- Müsli/Cerealien ☐
- Joghurt ☐
- Brot ☐
- Kuchen ☐
- Gar nichts ☐
- Anderes ☐

48. Was isst du als Jause am Vormittag? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Belegtes Brot | ☐ |
| Obst | ☐ |
| Gemüse | ☐ |
| Joghurt | ☐ |
| Kaffee & Kuchen | ☐ |
| | |
| Süßes | ☐ |
| Gar nichts | ☐ |
| Anderes | ☐ |

49. Was isst du als Jause am Nachmittag? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Belegtes Brot | ☐ |
| Obst | ☐ |
| Gemüse | ☐ |
| Joghurt | ☐ |
| Kaffee & Kuchen | ☐ |
| Süßes | ☐ |
| Gar nicht | ☐ |
| Anderes | ☐ |

50. Wo isst du für gewöhnlich zu Mittag?(nur eine Antwort ankreuzen)

- | | |
|---|-----------------------|
| Daheim | ☐ |
| Bei Freunden/ Verwandten | ☐ |
| Fast Food (McDonalds, Burgerking,
Döner) | ☐ |
| Gar nichts | ☐ |
| Anderes | ☐ |

**51. Welche Mahlzeiten nimmst du gemeinsam mit der ganzen Familie ein?
(Auch mehrfach ankreuzen)**

- | | |
|-------------|-----------------------|
| Frühstück | ☐ |
| Mittagessen | ☐ |
| Abendessen | ☐ |

52. Wie oft isst du woanders als zuhause?(nur eine Antwort ankreuzen)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Täglich | ☐ |
| Mehrmals wöchentlich | ☐ |
| Einmal in der Woche | ☐ |
| Mehrmals monatlich | ☐ |
| Einmal im Monat | ☐ |
| Seltener | ☐ |

53. Welche Getränke trinkst du hauptsächlich? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Wasser | ☐ |
| Limonaden (Fanta, Cola, Sprite) | |
| Säfte (Apfelsaft, Orangensaft, ...) | ☐ |
| Milch | ☐ |
| Tee | ☐ |
| Andere | ☐ |

54. Welche ist die Hauptmahlzeit von dir?

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Frühstück | ☐ |
| Mittagessen | ☐ |
| Abendessen | ☐ |
| Esse hauptsächlich zwischendurch | ☐ |

55. Wer stellt den Speiseplan der Familie zusammen? (Mehrfachantworten möglich)

- Mutter ☐
- Vater ☐
- Kinder ☐
- Großeltern/ Schwiegereltern ☐
- Alle zusammen ☐

56. Wie oft werden Mahlzeiten frisch zubereitet/ frisch gekocht?

- Mehrmals täglich ☐
- Täglich ☐
- Alle 2 Tage ☐
- seltener ☐

57. Wie oft isst du?

	Täglich	Mehrmals/Woche	Mehrmals/Monat	nie
Schokolade und Süßigkeiten				
Chips, Popcorn				
Fastfood (McDonalds,...)				
Pizza				
Obst				
Gemüse				
Nudeln, Reis				
Brot, Vollkornprodukte				
Käse				
Fleisch und Wurst				
Eier				
Fisch				
Milch, Milchprodukte				
Tees, Fruchtsäfte				
Cola, Limonaden				

58. Trinkst du Alkohol und Alkoholinhaltige Getränke?

- Ja ☐ nein ☐

59. Wissen deine Eltern das?

Ja ☐ nein ☐

60. Wenn nein, warum?-----

61. Findest du Alkohol

ungesund ☐ sehr ungesund ☐ gesund ☐ Andere (Sünde,) ☐

62. Trinken deine Eltern Alkohol?

Ja ☐ nein ☐

63. Rauchst du?

Ja ☐ nein ☐

64. Wissen deine Eltern das?

Ja ☐ nein ☐

65. Wenn nein, warum?-----

66. Rauchen deine Eltern?

Nur Vater ☐ nur Mutter ☐ Beides ☐ keine ☐

67. Sind deine Eltern stark Raucher und Raucherin?

Ja ☐ nein ☐

Gesundheitsbewusstsein

68. Bist du Krankenversichert?

Ja ☐ nein ☐

69. Wie würdest du selbst deinen Gesundheitszustand bewerten?

Sehr gut ☐ gut ☐ Befriedigend ☐ Schlecht ☐ Sehr schlecht ☐

70. Hast du in diesem Jahr eine Grunduntersuchung machen lassen?

Ja ☐ nein ☐

71. Was machst du wenn du krank bist...?

Gehe sofort zum Arzt ☐ bleibe zu Hause ☐ finde nicht so wichtig ☐ anderes ☐

72. Warst du beim Zahn Arzt in den letzten Jahren?

Ja ☐ nein ☐

73. Wenn ja, warum?-----

74. Trägst du Zahnsperre?

Ja ☐ nein ☐

75. Putzt du deine Zähne regelmäßig?

Ja ☐ nein ☐

76. Wenn nein, warum?-----

77. Wie verbringst du meistens deine Freizeit? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Spielen mit Freunden | ☐ |
| Fernsehen | ☐ |
| Computer (Spiele, Internet,) | ☐ |
| Sportliche Aktivitäten (Radfahren, | ☐ |
| Fußballspielen,) | ☐ |
| Spielplatz | ☐ |
| Park | ☐ |
| Brettspiel | ☐ |
| Hobbies (Zeichnen, Malen, Musizieren | ☐ |

78 .Wie gehst du in die Schule, Arbeit,...?

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Zu Fuß | ☐ |
| Mit dem Fahrrad/ Tretroller | ☐ |
| Mit dem Auto | ☐ |
| Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln | ☐ |

79. Treibst du in deiner Freizeit regelmäßig Sport(mind.1x pro Woche)?

Ja ☐ nein ☐

Falls die voran gegangene Frage mit Ja beantwortet wurde:

80. Welche Sportarten?

- Mannschaftssport (Fußball, Handball, Basketball,) ☐
- Kampfsportarten (Karate, Kickboxen, Judo,) ☐
- Andere Sportarten (Turnen, Gymnastik, Ballett, Reiten,) ☐

81. Sport treiben ist für dich

Sehr wichtig ☐ wichtig ☐ wenig wichtig ☐ nicht wichtig ☐

82. Bist du Mitglied irgendeines Sportklubs? Warst du einmal Mitglied?

Ja ☐ nein ☐

82. Wie sieht deine tägliche Arbeit aus?

Körperliche Arbeit ☐ sitzende Tätigkeit ☐

<i>Körperbewusstsein</i>

83. Hast du eine Waage zu Hause?

Ja ☐ nein ☐

84. Weißt du wie schwer du bist?

Ja ☐ nein ☐

85. Wie zufrieden bist du mit deinem derzeitigen Körpergewicht?

- Sehr zufrieden ☐
- Mittelmäßig zufrieden ☐
- wenig bis gar nicht zufrieden ☐

86. Ich finde mich als,

- Zu dünn ☐
- Zu dick ☐
- Normalgewichtig ☐

87. Ist dir das Gewicht wichtig?

- Ja ☐
- Nein ☐
- Ist mir egal ☐

88. Bist du übergewichtig?

- Ja ☐
- nein ☐

89. Willst du ab/zunehmen?

- Ja ☐
- nein ☐

90. Wenn ja, Wie?-----

91. Hast du schon mal eine Diät gemacht?

- Ja ☐
- nein ☐

92. Wenn ja, wie lange dauerte es? -----

93. Wirst du aufgrund deines Gewichtes von anderen gehänselt oder ausgeschlossen?

- Ja ☐
- Nein ☐
- Weiß ich nicht ☐

94. Welche Langzeitfolgen von Übergewicht kennst du? (Mehrfachantworten möglich)

- Bluthochdruck ☐
- Zuckerkrankheit ☐
- Gelenkschmerzen ☐
- Erhöhtes Risiko für Erkältungskrankheiten ☐
- Herz-Kreislauferkrankungen ☐
- Beeinträchtigung des Sehvermögens ☐

95. Leidet jemand in der Familie an Diabetes?

Ja ☐ nein ☐

96. Wenn ja, wer -----

97. Wurde bei dir Diabetes festgestellt?

ja ☐ nein ☐

98. Wurde bei dir bereits eine Lebensmittelunverträglichkeit oder eine Allergie gegen bestimmte Nahrungsbestandteile festgestellt? Wenn ja, welche?

ja ☐ nein ☐
und zwar-----

99. Verzichtest du aus religiösen oder ethischen Gründen auf bestimmte Nahrungsmittel?

ja ☐ nein ☐
Ich verzichte auf:-----

100. Normalerweise esse ich wenn ich....

Hunger habe ☐ mir langweilig ist ☐ traurig bin ☐

Abschließend darf ich mich sehr herzlich für
deine Teilnahme bedanken!

Nurten MÜLLER

Hasenleitengasse 8/7/11

1110 Wien

✉ nurojaybar@hotmail.com

Lebenslauf



geboren am 10.03.1975 in Tunceli / Türkei, ledig, Staatsbürgerschaft: Türkei

Berufliche Laufbahn

- 2008-2010 **Masterstudium Anthropologie** mit Schwerpunkt
Humanökologie/Sozialanthropologie, Universität Wien
- 2008 **Sprach-Trainerin** „Deutsch als Fremdsprache“
Verein „Station Wien“, 1050 Wien
- Deutschunterricht für MigrantInnen: „Mama lernt Deutsch“
 - Planung und Abhaltung von Unterrichtseinheiten & Prüfungen
 - Vorbereitung des Lernmaterials & Zeugnisausstellung
 - Dokumentation und Berichtswesen
 - Teilnahme an Teamsitzungen und Besprechungen
- 2000 – 2008 **Park-Betreuerin**, Verein „Wiener Kinderfreunde“, 1200 Wien
- Betreuung von Kindern und Jugendlichen
 - Sprachtraining und Vermittlung interkultureller Spiele
 - Organisation von und Mitarbeit bei Veranstaltungen
 - Schreiben von Monats- und Jahresberichten
 - Mitarbeit bei der Konzeption, Teamsitzungen
- 2000 Übersiedlung nach Österreich / Integration
- Vorstudienlehrgang Deutsch mit Abschluss, Universität Wien
- 1993 – 2000 **Hort-Betreuerin**, Kindergarten „B.evler“, Istanbul / Türkei
- Betreuen der Kinder im Hort und Kindergarten
 - Unterstützung bei Hausaufgaben
 - Organisation und Durchführung von Theaterstücken
 - Beaufsichtigung bei Spielen und Freizeitaktivitäten

Schul-, Aus- und Weiterbildung

- 2008 Englischkurs für Fortgeschrittene, Berlitz, 1010 Wien
- 2006 – 2007 **TrainerInnen-Lehrgang** „Deutsch als Fremdsprache“ mit Zertifikat
Volkshochschule Favoriten, 1100 Wien
- 2003 – 2004 EDV-Kurse Microsoft Windows & Office, Institut „Lernbar“, 1020 Wien
- 2001 – 2002 Magister-Studium Biologie (Beginn), Universität Wien
- 1992 – 1997 Studium der Biologie, Universität Akdeniz, Antalya / Türkei
Abschluss: **Bachelor of Science in Biology**
- 1981 – 1992 Volks-, Hauptschule und Gymnasium mit Matura, Elazig / Türkei

Zusatzqualifikationen

- EDV: Anwenderkenntnisse in Windows XP, Word, Excel, PowerPoint; Internet
- Sprachen: Kurdisch & Türkisch (Muttersprachen)
Deutsch (sehr gut in Wort und Schrift)
Englisch (gut in Wort und sehr gut in Schrift)