

Ernährungsverhalten: Migrantenpopulation



Annäherung Die Frage nach den Essgewohnheiten von Menschen mit Migrationshintergrund ist äußerst komplex und man kann sich dem Thema nur durch die Erörterung der vielfältigen Aspekte, die hier eine Rolle spielen, annähern.

In der Ernährungsberatung ist es wichtig, individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der Menschen einzugehen. Dabei spielen die Prägung und der kulturelle Hintergrund im Hinblick auf Essgewohnheiten eine zentrale Rolle. In Deutschland befasste sich eine repräsentative Auswertung zwischen 2003 bis 2006, auf Basis des „KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitssurvey“ dazu mit folgenden Fragen: Welche Unterschiede

und Gemeinsamkeiten im Ernährungs- und Stillverhalten sowie im Nährstoffstatus lassen sich zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen ohne Migrationshintergrund erkennen?

Unterschiede identifizieren

Worauf beziehen sich diese Unterschiede und welchen Einflussfaktoren unterliegen sie? Welche Unterschiede sind bezogen auf Herkunftsland, Geschlecht, Alter, Sozialstatus und Wohnregion (ländlich, klein-, mittel-, großstädtisch) innerhalb der Migrantenpopulationen identifizierbar? Lassen sich verhaltensbezogene Veränderungen in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer und der Einwanderergeneration feststel-

„Die Studienlage zum Ernährungsverhalten Erwachsener mit Migrationshintergrund ist schwach.“

len? Welche Ernährungsmuster und Risikogruppen können identifiziert werden? Nach Herkunftsländern liefert diese Auswertung einen Vergleich zwischen Kindern und Jugendlichen der türkischen Community, Russlanddeutschen, weiteren Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund und Nicht-

Migranten. Leider liegen hinsichtlich der erwachsenen Menschen mit Migrationshintergrund nur eher kleinere Auswertungen oder Teilaspekte aus den Studien, die sich mit Ernährung befassen, vor. Jedoch verfügen Behandlungende, Diabetes- und Ernährungsberatende über umfangreiche Erfahrungen und Wissen aus ihrem Therapiealltag. Hinzu kommt, dass sie teilweise selbst über einen Migrationshintergrund verfügen und so

Text: Faize Berger und Susa Schmidt-Kubeneck.

das Ernährungsverhalten ihrer Patientinnen und Patienten sehr gut einordnen können.

Studienergebnisse zu Essgewohnheiten

Untersuchungen des Zusammenhangs von Ernährungsverhalten mit der Aufenthaltsdauer der Eltern, beziehungsweise der Migrationsgeneration haben ergeben, dass ten-

ein ansteigender Konsum von Kartoffeln und Wurst. Bei Griechinnen zeigte sich ein Rückgang des Fischkonsums. Des Weiteren ist es weltweit zu beobachten, dass gesüßte Getränke und Fast-Food-Konsum in allen Esskulturen ihren festen Platz erobert haben. Nach einem Survey zum Ernährungsverhalten von in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren, nehmen Mädchen

mit Migrationshintergrund zeigen sich große Unterschiede. Was sie alle eint, ist eine vollständige oder teilweise andere Sozialisation als die der einheimischen Bevölkerung. Religionen spielen im Ernährungsverhalten ebenfalls eine Rolle, da durch sie oft Regeln für Nahrungsmittel und Nahrungsaufnahme (z.B. Fasten) festgelegt sind. Für praktizierende Musliminnen und Muslime sind Alkohol, tierische Fette und Fleisch, das von Tieren stammt, die nicht geschächtet wurden, wie es die Religion es vorschreibt, an erster Stelle der verbotenen Lebensmittel (Haram). Gelatinehaltige (tierische Proteine) Zubereitungen wie Sülze oder Tortenguss fallen ebenfalls in diese Kategorie.

@ heinz@kirchheim-verlag.de

mit Migrationshintergrund zeigen sich große Unterschiede. Was sie alle eint, ist eine vollständige oder teilweise andere Sozialisation als die der einheimischen Bevölkerung. Religionen spielen im Ernährungsverhalten ebenfalls eine Rolle, da durch sie oft Regeln für Nahrungsmittel und Nahrungsaufnahme (z.B. Fasten) festgelegt sind. Für praktizierende Musliminnen und Muslime sind Alkohol, tierische Fette und Fleisch, das von Tieren stammt, die nicht geschächtet wurden, wie es die Religion es vorschreibt, an erster Stelle der verbotenen Lebensmittel (Haram). Gelatinehaltige (tierische Proteine) Zubereitungen wie Sülze oder Tortenguss fallen ebenfalls in diese Kategorie.

Fast food: nicht alles ist ungesund.



denziell die ungesünderen Ernährungsweisen mit der Verweildauer der zugewanderten Familien zunehmen. Das Risiko für ein ungünstiges Ernährungsverhalten steigt mit zunehmendem Alter, für Jungen, für Russlanddeutsche Migrantinnen und Migranten sowie für Kinder und Jugendliche mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus. Studien wie der „KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“ sowie Untersuchungen aus anderen Ländern zu Ernährung und Bewegung von erwachsenen Menschen mit Migrationshintergrund zeigen, dass diese Menschen einerseits an traditionellen Ernährungsgewohnheiten festhalten, andererseits jedoch auch bestimmte Verzehrgeohnheiten des Zuwanderungslands annehmen. Dies deckt sich zudem mit praktischen Erfahrungen von Fachleuten. So zeigt sich beispielsweise bei Frauen mit türkischer Herkunft, abweichend von der traditionellen Küche,

und Jungen im Alter von 12 bis 17 Jahren mit Migrationshintergrund einen höheren Energieanteil aus Fast Food auf, als Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund.

Beispiele zu den Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten

Die Migrantenpopulation ist eine extrem heterogene Bevölke-

Traditionen und kulturelle Überzeugungen

Sie haben einen starken Einfluss auf das Essverhalten. Wie Studien belegen, sind Migrantinnen tendenziell und in bestimmten Altersgruppen übergewichtiger als Nicht-Migrantinnen. Darunter vor allem afrikanische Frauen im Vergleich zu den anderen Ethnien. Oft sind sie sich ihres eigenen Übergewichts oder ihrer Fettleibigkeit nicht bewusst. Normales Körperge-

i Begrifflichkeiten und Literatur

- ◆ *Endbericht-KiGGS-Migrantenauswertung, Projekt-Nr. 514-33.30/06HS005, RKI 2007*
- ◆ *EsKiMo II ist ein Survey zum Ernährungsverhalten von in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren, der von Juni 2015 bis September 2017 als ein Modul der KiGGS Welle 2 durchgeführt wurde. Akronym: EsKiMo – Ernährungsstudie als KiGGS-Modul.*
- ◆ *Das Schächten oder Schechita ist das rituelle Schlachten von Tieren im Judentum und im Islam.*
- ◆ *Ernährungsverhalten: Die Muster der Essens-, Getränke- und Konsumgewohnheiten einer Person, die sich in der Auswahl, Zubereitung und sogar der Aufbewahrung der Lebensmittel, der Häufigkeit der Mahlzeiten und der Portionsgröße widerspiegelt.*

wicht und auch Schlanksein wird nach kultureller Überzeugung dieser Bevölkerungsgruppen als ein Mangel interpretiert. Des Weiteren ist festzustellen, dass beispiels-

weise Frauen türkischer oder arabischer Herkunft der Zusammenhang von Übergewicht und Diabetes nicht immer bewusst ist. So hat auch der Wissensstand einen Ein-

fluss auf das Essverhalten. Studien zeigen zur wahrgenommenen Lebensqualität unterschiedliche zum Teil auch entgegengesetzte Ergebnisse auf.

Abb. 1: Praxistool zur Ernährung.

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Praxistool zur Ernährung

Orientierungshilfe für die Diabetesberatung nach geografischen Räumen

 morgens
 mittags
 abends
 kalte Speisen
 warme Speisen
 Hauptmahlzeit

Zuordnung	Mahlzeiten & Hauptmahlzeit	Haupt-Kohlenhydratlieferanten	Getränke	Besonderheiten
MEDITERRANE KÜCHE				
z.B.: Türkei-Mittelmeerküste, Griechenland, Spanien, Frankreich, Italien, Israel ^{1,2}	   ← (relativ spät)	Weizenbrot (Fladen-/Sauerteigbrot), Nudeln, Reis, Bulgur, Polenta (Italien), Kartoffeln	Tee (getrunken mit oder ohne Zucker), Kaffee+Milch+Zucker, Mocca+Zucker, Wein (ab mittags), Alkohol mit Meze/Tapas	Ayran (Joghurtgetränk), hauptsächlich Joghurtsoßen (TR), viel Gemüse, viel Obst (frisch und getrocknet), Nüsse, Teigwarenspezialitäten (Pizza, Croissant, Börek, Pita etc.), Fisch*, Helva (gesüßte Sesampaste), religionsbedingt koscher und halal Zubereitungen Fette: meist Olivenöl
BALKANKÜCHE (SÜDOSTEUROPÄISCH)				
z.B.: Bulgarien, Serbien, Kosovo, Montenegro, Albanien, Bosnien-Herzegowina, Slowenien, Kroatien, Moldawien, Rumänien, Ungarn	   ←	Weizenbrot, Kartoffeln, Reis, Teigwarenspezialitäten (Teigtaschen, Burek)	Tee (getrunken mit oder ohne Zucker), Kaffee	ähnlich der mediterranen Küche, fettbetont, sehr viel Fleisch* und Soßen, süßes Hefebrot (Povitica, Kolachki), Polenta, Knödel (Rumänien, Ungarn), als Nachtisch Pudding
OSTEUROPÄISCHE KÜCHE				
z.B.: Russland, Polen, Baltikum ⁶	  ←  ←	Roggenbrot, Buchweizen (Kasha, Blinies), Knödel, Reis, Teigtaschen, Kartoffeln, Weizenbrot	Tee (getrunken mit Zucker, Honig, Milch oder Marmelade), Wein, Wodka, Weinbrand	fetthaltig, zum Frühstück mit Milch zubereiteter Grieß-/Haferbrei, viel Eintopf mit Fleischbrühe, viel Soßen, Suppen mit Hauptbestandteil Kartoffeln, mit Kondensmilch zubereitete Süßspeisen
ORIENTALISCHE KÜCHE				
z.B.: Iran, Afghanistan, Syrien, arabische Mittelmeerländer, Südostanatolien ^{1,5}	   ← (relativ spät)	Reis, Weizenbrot, Hülsenfrüchte (vor allem Kichererbsen)	Tee (schwarzer, grüner und Apfeltae) und Kaffee (i.d.R. gesüßt mit viel Zucker oder Honig)	Obst: Granatapfel (Frucht und als Sirup), Datteln, Feigen, Teigwarenspezialitäten herzhaft (wie Börek) und süß (wie Baklava), Nachtisch: Knefeh (Weizenteig mit Käse, Rosenwasser und Zuckersirup), Baklava, Halawa (gesüßte Sesampaste), viele Kräuter, kein Schweinefleisch, Reisgerichte z.T. mit Fadennudeln, Tahin (Sesampaste), Humous (Kichererbsenpaste), Nüsse Fette: Olivenöl, Butter, Schafsschwanzfett (Delikatesse)

Praxis: Was sind Hauptkohlenhydratlieferanten nach geographischer Betrachtung?

Grob geographisch zusammengefasst und exemplarisch dargestellt, stellen verschiedene Sorten der Getreide, Nudeln, Reis, Kartoffeln und Hülsenfrüchten insgesamt in den

Küchen die Hauptkohlenhydratlieferanten dar. Allerdings werden sie unterschiedlich bevorzugt und zubereitet. In mediterranen und nordafrikanischen Regionen sowie

Zuordnung	Mahlzeiten & Hauptmahlzeit	Haupt-Kohlenhydratlieferanten	Getränke	Besonderheiten
NORDAFRIKANISCHE KÜCHE				
z.B.: Marokko / Maghreb, Mauretanien ³		Weizenbrot, Reis, Kartoffeln (in Tagine), Hülsenfrüchte (Kichererbsen/Humus), Couscous, Shombi (Milch, Reis oder Mais am Abend), Baghrir (Grieß mit Honig oder Zucker zum Frühstück), Makroudh (Grieß mit Dattelfüllung)	Säfte, Minztee gesüßt mit Zucker	Harira Suppe (u.a. mit Reis oder Fadennudeln serviert mit Datteln), Shombi (Milch, Reis oder Mais/abends), Tagin mit karamellisierten Früchten (Tagine Lahlou), Obst, Fleisch*, Fisch* Fette: Olivenöl, Arganöl und Butter
AFRIKANISCHE KÜCHE (OHNE NORDAFRIKA)				
Subsahara-Afrika z.B.: Ghana, Nigeria, DR Kongo, Namibia, Kenia		Yams (Stärkelieferant), Kochbananen, Süßkartoffeln, Kartoffeln, Maniok, Hirse	Hirsebier, Mageu (fermentierter Maisbrei), Bier, Zuckerrohschnaps, Kaffeelikör, (aber auch) Wein	Fufu (ein zäher Brei aus verschiedenen Zutaten wie Kochbananen, Süßkartoffeln, Mais, Maniok und/oder Yams), Curry mit Fleisch, Früchten, Fisch*, viel Fleisch*, Koeksister (frittiertes, durch einen speziellen Sirup gezogenes und getrocknetes Gebäck als Nachtisch), Maroelas (die säuerlich schmeckende Früchte des Marula-Baums)
OSTASIATISCHE KÜCHE				
z.B.: Philippinen, Indonesien, Japan, China ^{4,7}		Reis (u.a. Sushi), Reismudeln (Thai), Eiernudeln (Indonesien), Weizen, Weizennudeln (Udon) auch von Buchweizen, Mungbohnen oder Süßkartoffeln	Tee, Reiswein	süß-saure Soßen, viele Sojabohnenprodukte, wenig Milchprodukte in China, Japan und Südkorea, zu jeder Mahlzeit Kurzkornreis, viel (auch roher) Fisch*, frisches Gemüse kurz zubereitet, Suppen
SÜDASIATISCHE KÜCHE				
z.B.: Indien, Sri Lanka, Pakistan ⁵		Reis, Weizenbrot (Nan, Chapati), gefüllte Teigtaschen (Roti)	(Mango-)Lassi (dickflüssiges und süßes Joghurtgetränk), Tee mit Milch und Honig/Zucker (Chai)	scharfes Essen, starke Gewürze, Kokosmilch, viel Frittiertes und Paniertes, Joghurtsoßen, Hülsenfrüchte (u. a. Dal), Tee + Milch + Zucker, Früchte eingelegt (Rayta, Pachadi), milchbasierte Desserts
SÜDAMERIKANISCHE KÜCHE				
z.B.: Brasilien, Venezuela, Argentinien, Peru, Karibik ⁶		Amaranth, Quinoa, Maiskorn, Reis, Weizen, gebackene oder frittierte Teigtaschen (Empanadas), Tapiokastärke (gewonnen aus Maniokwurzeln: Maniok-/Cassava Mehl), schwarze Bohnen, Kartoffeln	Cachaca (Zuckerrohschnaps), Kokosnuss-saft, Tequila, Rum, Wein, Mate-Tee	viel Obst (z.B. Camu Camu, Guaven, Mango, Papaya, Passionsfrucht), Suppen, Cuscuz (gedämpfte Speise aus Maismehl, die süße Variante Kokos-Couscous, in Brasilien), oft sehr scharf gewürzt, Tacos (aus Maismehl sind in Mexiko sehr beliebt), Hülsenfrüchte (vor allem Bohnen), regional ggf. fleischlastig*

DANKSAGUNG:

Die Autoren der Praxisempfehlungen danken dem Praxisteam von Dr. Sebahat Şat und den Mitgliedern des Transkulturellen Beraterteams für ihr Engagement bei der Entwicklung des Praxistools zur Ernährung, dem Ausschuss Ernährung der DDG und der Kommission Epidemiologie und Versorgungsforschung der DDG für das Einbringen ihrer Expertise und Susa Schmidt-Kubeneck für Lektorat und Schnittstellenfunktion zur Geschäftsstelle der DDG. Die DDG dankt der Vorsitzenden der AG Diabetes & Migranten, Frau Faize Berger, für ihren unermüdlichen Einsatz.

* Fisch und Fleisch werden nur berücksichtigt, wenn sie einen außerordentlichen Anteil an der Ernährung in der Region darstellen.

Quellen:

- J. Boucher, Mediterranean Eating Pattern, Spectrum Diabetes Journals 2017, S. 1, <https://doi.org/10.2337/ds16-0074>
- K. Gedrich, U. Ottersdorf, Ernährung und Raum: Regionale und ethnische Ernährungsweisen in Deutschland, S. 104. Bundesforschungsanstalt für Ernährung, Karlsruhe, 2002
- F. Heidenhof, <https://www.bzfe.de/inhalt/hochkultur-bringt-esskultur-essen-in-nordafrika-und-im-nahen-osten-4808.html>
- F. Deng, A. Zhang, C. Chan, doi:10.3389/fendo.2013.00108
- N. Mora, S. H. Golden, Understanding Cultural Influences on Dietary Habits in Asian, Middle Eastern, and Latino Patients with Type 2 Diabetes: A Review of current Literature and Future Directions. Curr Diab Rep (2017) 17: 126/ <https://doi.org/10.1007/s11892-017-0952-6>
- Kittler, Suher, Nelms. Food and Culture 7e, 2017, S. 184
- Kittler, Suher, Nelms. Food and Culture, 7e, 2017, S. 305, S. 326

Veröffentlichung: Şat, S.; Aydınkoç-Tuzcu; K.; Berger, F.; Barakat, A.; Schindler, K.; Fasching, P., Diabetes und Migration. Diabetologie und Stoffwechsel-Supplement. Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 2019; 14; S. 306 – 317

HINWEIS: Die Tabelle ersetzt nicht die leitliniengerechten Empfehlungen zur Ernährung

Abb. 2: Praxistipps für Behandelnde.

Verhaltensänderung kann nur nachhaltig gelingen, wenn die Überzeugungen, Gewohnheiten und Werte der Betroffenen bei den Empfehlungen berücksichtigt werden.	
Ernährungsscheck	Kulturcheck
<p>Erfragen Sie in Bezug auf Lebensmittel und Getränke:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ was? - wann? - wie? - wie oft - wieviel? ◆ warm oder kalt? ◆ welche traditionellen Lebensmittel und Getränke werden wodurch ersetzt? ◆ welche Besonderheiten gibt es? ◆ wie erfolgt die Essenszubereitung? 	<p>Erfragen Sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ernährungsbedingte Überzeugungen, Einstellung ◆ Lebensmittelauswahl ◆ körperlichen Aktivität / Bewegung ◆ Rollenverständnis in der Familie ◆ wer kauft ein? ◆ wer bestimmt die Auswahl der Gerichte?
Ernährungsberatung	Verhaltensänderung
<p>Beachten Sie in der Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ klar formulierte Vereinbarungen zu treffen. ◆ klar formulierte Ziele zu definieren. ◆ Angehörige einzubeziehen, die für Einkauf und Essenszubereitung zuständig sind. 	<p>Beziehen Sie das Verständnis ein zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kultur ◆ Religion ◆ Tradition ◆ ernährungsbezogener Akkulturation* ◆ Lebensstil ◆ Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten
<p>*Ernährungsakkulturation: Dieser Begriff bezieht sich auf einen Prozess, bei dem Migranten dazu neigen, die typischen Ernährungsgewohnheiten der Aufnahmegesellschaft zu übernehmen, während sie möglicherweise in unterschiedlichem Maße Aspekte ihrer eigenen Kultur beibehalten (Ayala GX, Baquero B, Klinger S. A systematic review of the relationship between acculturation and diet among Latinos in the United States: implications for future research. J Am Diet Assoc 2008; 108(8): 1330-44).</p> <p>Quelle: Faize Berger; Susa Schmidt-Kubeneck, 2022</p>	



i **Autorinnen**

Faize Berger
 Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten der Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
 Albrechtstr. 9, 10117 Berlin
 Telefonnummer: +49 171-6071379,
 E-Mail-Adresse: fb@faizeberger.com

Susa Schmidt-Kubeneck
 Referentin Weiterbildung der Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
 Albrechtstr. 9, 10117 Berlin
 Telefonnummer: +49 30 311 69 37 18
 E-Mail-Adresse: schmidt-kubeneck@ddg.info

auf dem Balkan kommt Weizen als Hauptkohlenhydratlieferant an erster Stelle. Meistens in Form von Weizenbrot. Wie das Weizenbrot hergestellt wird, zeigt wiederum eine große Vielfalt. Ob es aus Weizenvollkornmehl oder Weizenmehl besteht, hat auf den Nährwert des Brots einen Einfluss. Die Zubereitung eines Sauerteigs ist zeitintensiv, aber aus Sauerteig hergestelltes Brot ist bekömmlicher. Auch hat es eine Auswirkung, ob das Fladenbrot im Blechofen fettfrei hergestellt wird oder mit Öl zubereitet ist. Die

Redaktion: 06131/9607035

orientalische Küche bevorzugt Reis wie die ostasiatischen und südasiatischen Küchen. In der südamerikanischen Küche dagegen wird Amaranth, Quinoa, Mais und erst dann Reis und Weizen als Hauptkohlenhydratlieferanten eingesetzt. Auch die Reiszubereitung von über tausend Reissorten, die es im Handel gibt, ist sehr unterschiedlich. Die persische Küche weicht den Reis ein bis drei Nächte im Wasser mit Zugabe von Steinsalz ein und kocht anschließend den Reis im Wasser mit Safran, Berberitzen und etwas But-

ter. Oder auf dem Boden des Topfes werden Kartoffelscheiben in Öl angebraten, der gekochte Reis in den Topf gegeben mit Butter ange-reichert und unter kleiner Flamme ziehen gelassen. In der asiatischen Küche wird der Reis im Wasser ohne weitere Zutaten gekocht. Dagegen wird in der türkischen Küche Reis auch im Wasser, aber mit viel Butter – teilweise wird auch Öl und Butter verwendet –, Salz und einer Prise Zucker gekocht. Es können

„Die Esskulturen sind, wie die Bevölkerungsgruppen, heterogen und unterliegen ständigem Wandel.“

auch Tomaten beigemischt werden. Diese Rezepte, Zubereitungsformen und Kochtechniken haben auf die Entstehung der Stärkestrukturen in den Reisgerichten einen Einfluss. Günstigere Stärkeformen entstehen, wenn gekochter Reis in der Kälte aufbewahrt wurde und nicht direkt nach dem Kochen gegessen wird. Dies gilt auch für Nudeln und Kartoffeln. Neben den Hauptkohlenhydratlieferanten ist auch wichtig, ob die Küchen fleisch-, fisch- oder gemüselastig sind. Ferner wie viele Mahlzeiten in der Regel gegessen

und welche Getränke bevorzugt getrunken werden. Auch Besonderheiten wie Gewürze oder Geschmacksrichtungen fließen hier mit ein. Hierzu kann das Praxistool zur Ernährung [Abbildung 1] eine erste Orientierung und wertvolle Hinweise für die kultursensib-

le Beratung geben. Das Praxistool zur Ernährung ist auf der Website der AG Diabetes & Migranten abrufbar oder kann in der DDG Geschäftsstelle angefordert werden.

Gleich ob Reisender oder Mi-grierender, wenn jemand sich in einem anderen Land befindet, ist er/sie sofort mit einer anderen Sprache, Speisen und Essgewohnheiten konfrontiert. Die Esskulturen in den jeweiligen Ländern sind, wie die Bevölkerungsgruppen, heterogen und unterliegen ebenfalls einem ständigen Wandel durch Fortentwicklung, externe/globalen Einflüsse, Lebensstiländerungen und Trends.
 Eine Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern unter: heinz@kirchheim-verlag.de.