

Evaluationsbericht 2013 – Tirol

Ernährung im Beikostalter



Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.



G'scheit g'sund.

Eine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit.

Impressum

Im Auftrag von:

AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Zentrum Ernährung & Prävention, Spargelfeldstraße 191, 1220 Wien, www.ages.at

Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, www.bmg.gv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Kundmanngasse 21, 1031 Wien, www.sozialversicherung.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.^a Melanie U. Bruckmüller

Mag.^a Bettina Meidlinger

Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger (Programmleitung)

Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, Bakk.

Mag.^a Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Mag.^a Katrin Seper

Mag.^a Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: team@richtigessenvonanfangen.at

Internet: <http://www.richtigessenvonanfangen.at>

© AGES, BMG & HVB, März 2014

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Programms „Richtig essen von Anfang an!“ reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
2	Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	8
2.1.	Umsetzung	8
2.2.	Workshopaufbau	9
2.3.	Zielgruppe	9
3	Evaluation	10
3.1.	Fragebogen	10
3.2.	Ziele der Evaluation	11
4	Methodik	11
4.1.	Dateneingabe	11
4.2.	Datenbereinigung	11
4.3.	Statistische Auswertung	12
4.4.	Stichprobe	13
5	Ergebnisse der Evaluierung	13
5.1.	Teilnahme an den Workshops	13
5.2.	Beschreibung der TeilnehmerInnen	14
5.2.1.	Besucherstatus	14
5.2.2.	Alter	14
5.2.3.	Staatsangehörigkeit	15
5.2.4.	Wohndauer in Österreich	15
5.2.5.	Ausbildung	16
5.2.6.	Versicherungsträger	16
5.2.7.	Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)	16
5.2.8.	Stillen	18
5.2.8.1.	Haben Sie Ihr Kind gestillt?	18
5.2.9.	Beikost	18
5.2.9.1.	Einführung der Beikost	18
5.2.9.2.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	19
5.2.9.3.	Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?	19
5.3.	Ziele	20
5.3.1.	Sicherung der Qualität der Maßnahme während der Umsetzung	20
5.3.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	20

5.3.2.1.	Wissenszuwachs	20
5.3.2.2.	Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop	22
5.3.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	22
5.3.3.1.	Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag	22
5.3.3.2.	Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	23
5.3.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	24
5.3.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	24
5.3.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen	25
5.4.	Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung	26
5.4.1.	Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor	26
5.4.2.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen - Ernährung im Beikostalter“	26
6	Anhang	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung der Staatsangehörigkeit	15
Abbildung 2	Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben	17
Abbildung 3	Quelle von Ernährungsinformationen	19
Abbildung 4	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen	20
Abbildung 5	Wissensstand der TeilnehmerInnen zum MZP 1 und MZP 2	21
Abbildung 6	Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag	23
Abbildung 7	Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	23
Abbildung 8	„Selbstwirksamkeit“ – Vergleich MZP 1 mit MZP 2	25
Abbildung 9	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2	26

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	<i>Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3</i>	<i>10</i>
<i>Tabelle 2</i>	<i>Alter der TeilnehmerInnen in Jahren</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 3</i>	<i>Wohndauer in Tirol in Jahren</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 4</i>	<i>Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen</i>	<i>17</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Alter des Kindes in Monaten</i>	<i>17</i>
<i>Tabelle 6</i>	<i>Geburtsgewicht in Gramm</i>	<i>18</i>
<i>Tabelle 7</i>	<i>Alter bei Beikosteneinführung in Monaten</i>	<i>19</i>
<i>Tabelle 8</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zum MZP 1 und MZP 2</i>	<i>22</i>

Abkürzungsverzeichnis

avomed	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
bzw.	beziehungsweise
g	Gramm
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
Max	Maximum
MD	Median
Min	Minimum
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Strichprobenumfang
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
sd	Standardabweichung
SSW	Schwangerschaftswoche
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

1 Einleitung

Die Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung schon während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie von frühester Kindheit an ist heutzutage wissenschaftlich unumstritten. Die Ernährung von Schwangeren und Stillenden kann dabei unter anderem das Essverhalten des Kindes wesentlich prägen. Daher ist es wichtig, das Ernährungsverhalten der Mutter und des Kindes zu optimieren. Ernährungsdefizite, die während der Schwangerschaft und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres erworben werden, lassen sich im späteren Leben nur sehr schwer wieder ausgleichen. Da auch die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in westlichen Industriestaaten in allen Altersgruppen drastisch ansteigt, unterstreicht das die Notwendigkeit einer wissenschaftlich basierten Primärprävention. Die Wirksamkeit von Maßnahmen kann vor allem dann gesteigert werden, wenn diese an die Merkmale der Zielgruppe angepasst werden.

Der Workshop „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ basiert auf wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ und auf den österreichischen Beikostempfehlungen, die in Zusammenarbeit mit ExpertInnen im Bereich Ernährung und Kindergesundheit erarbeitet wurden. Die Stillförderung und das Wissen einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung in der Stillzeit zu vermitteln, soll mit diesem Workshop angestrebt werden. Ziel ist auch die Gesundheitsförderung von frühester Kindheit an. Denn ein gesunder Start ins Leben zeigt positive Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter.

2 Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

Die Workshops „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ finden im Rahmen des nationalen Programms „Richtig essen von Anfang an!“ statt und wurden als Fortsetzung der Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ konzipiert. Diese Maßnahme ist Teil der österreichweiten Vorsorgestrategie – finanziert aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.

Die Maßnahme besteht aus einem einmalig stattfindenden ca. zweistündigen Workshop. In ganz Österreich erhalten werdende Eltern bzw. Eltern mit Neugeborenen und deren Familien kostenlos praktische Tipps und Hilfestellungen sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Ernährung im ersten Lebensjahr (Beikostalter).

2.1. Umsetzung

Die Umsetzung startete in den beiden Pilotbundesländern Steiermark und Tirol 2012. Im Februar 2012 fand der erste Workshop in Tirol statt. Im Jahr 2013 haben in allen Bundesländern reguläre Workshops stattgefunden. Die Umsetzung der Workshops in Tirol erfolgt durch avomed.

2.2. Workshopaufbau

Ein Workshop dauert in Tirol im Durchschnitt ca. 2 Stunden und wird von einem/einer geschulten TrainerIn abgehalten. Die Durchführung erfolgt in Form einer moderierten Diskussion mit Sensibilisierungsübungen. Die Inhalte werden durch praktische Übungen aufgelockert und somit der Bezug zur Praxis und Alltagstauglichkeit hergestellt. Je nach Gruppe und Interesse der TeilnehmerInnen werden die Inhalte individuell mit Schwerpunkten versehen und besprochen. Folgende Inhalte werden in den Workshops durchgenommen:

Themenblock: Ernährung in der Stillzeit

- Vorteile des Stillens, Richtig essen und trinken während der Stillzeit, Geschmacksprägung, Gewichtsabnahme während der Stillzeit

Themenblock: Ernährung im Beikostalter

- Geschmacksprägung, Beikosteinführung, Energie- und Nährstoffbedarf, Zubereitung, alternative Ernährungsformen, Prävention (Allergie, Zöliakie)

In Tirol werden die Inhalte zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ nicht behandelt, stattdessen werden Inhalte zum Thema „Ernährung für 1- bis 3-Jährige“ gebracht, die nicht von REVAN national, sondern vom Team avomed in Tirol selbst erarbeitet wurden. Deshalb wurde dieses Themengebiet im vorliegenden Bericht von REVAN national nicht behandelt.

Während und auch nach dem Workshop haben die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, Fragen an den/die TrainerIn zu stellen, falls thematische Probleme oder Unklarheiten auftreten.

Zu Beginn und am Ende des Workshops füllen die TeilnehmerInnen jeweils Fragebögen aus, welche sich aus der Erhebung von soziodemografischen Daten und einem Wissensteil zusammensetzen.

2.3. Zielgruppe

Der Workshop richtet sich idealerweise an alle Schwangeren im letzten Drittel der Schwangerschaft und deren Angehörige sowie nahe Bezugspersonen unabhängig von sozialer Herkunft und Migrationshintergrund. Zusätzlich werden die Workshops auch für Stillende und Frauen/Familien mit Säuglingen beworben.

3 Evaluation

Bei der vorliegenden Evaluation handelt es sich um eine begleitende Ergebnisevaluation. Das Hauptziel besteht darin, den Nutzen der einmalig stattfindenden Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen abzuschätzen und durch die laufende Beobachtung und Reflexion, die Qualität der Maßnahme zu verbessern.

3.1. Fragebogen

Der Fragebogen wurde als Selbstausfüller konzipiert und umfasst pro Messzeitpunkt folgende Inhalte:

Tabelle 1 *Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3*

Messzeitpunkt	Inhalt
Messzeitpunkt 1 direkt vor dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Stammdatenblatt TeilnehmerInnen (demographische Daten) zur Beschreibung der Stichprobe • Fragen zum Themenbereich (Stillen und Ernährung im Beikostalter) • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung im Beikostalter“
Messzeitpunkt 2 nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheitsbewertung • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung im Beikostalter“
Messzeitpunkt 3 ein Jahr nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zum Kind • Fragen zum Stillen und zur Beikosteinführung • Umsetzbarkeitsbewertung • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung im Beikostalter“

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (Messzeitpunkt 3) erhalten alle TeilnehmerInnen, die eine gültige E-Mail-Adresse angegeben haben, eine Einladung für eine weitere Befragung. Der dafür vorgesehene Fragebogen wurde als Onlinefragebogen konzipiert. Seit März 2013 werden in Tirol pro Monat die BesucherInnen desselben Monats im Vorjahr angeschrieben und eingeladen, an einer Onlineumfrage teilzunehmen.

Im Bundesland Tirol werden Fragebögen auch per Post verschickt, da von vielen BesucherInnen die Postadresse, jedoch nicht die E-Mail-Adresse bekannt ist.

Da Tirol das Thema Stillen im Workshop nicht behandelt, gab es pro Messzeitpunkt (MZP) einen eigenen Fragebogen für das Bundesland Tirol (MZP 1b und 2b) ohne Fragen zum Thema „Stillen“.

3.2. Ziele der Evaluation

Ziele der Evaluation sind

- die Sicherung der Qualität der Maßnahme während der Umsetzung (Überprüfung der Zufriedenheit).
- die Überprüfung des Wissenszuwachses von ernährungsspezifischen Empfehlungen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ durch die Workshops.
- die Feststellung des Ausmaßes der Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag der TeilnehmerInnen (Praktikabilität der Tipps).
- die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Eltern und Bezugspersonen. Dies umfasst die Selbstsicherheit, mit Problemen besser umgehen zu können und – falls Schwierigkeiten auftreten – diese zu meistern.
- die Feststellung des Ausmaßes in dem das Verhalten mit den Empfehlungen übereinstimmt (Einhaltung der Empfehlungen).

4 Methodik

4.1. Dateneingabe

Die Dateneingabe erfolgte durch die Bundesländer mit der Software Microsoft Excel. Dafür erhielt jedes Bundesland vorab eine Eingabemaske, in welche die Daten aus den Fragebögen eingegeben wurden. Nach Abschluss der Dateneingabe wurden die Dateien Anfang 2014 an REVAN national übermittelt.

4.2. Datenbereinigung

Nach der Dateneingabe erfolgte durch REVAN national die Überprüfung auf Plausibilität. Bei Unklarheiten wurde mit dem jeweiligen Bundesland Rücksprache gehalten, um die betreffende Eingabe mit dem ausgefüllten Fragebogen zu überprüfen. Das Ziel der Datenbereinigung war, die Eingabefehler zu minimieren und unklare Antworten auszuschließen.

4.3. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung wurde mit der Software SPSS Version 20 durchgeführt.

Bei metrischen Variablen (wie z. B. dem Alter der BesucherInnen, der Schwangerschaftswoche, dem Alter des Babys zum Zeitpunkt der Befragung und dem Alter des Babys bei der Einführung von Beikost) wurden die statistischen Kennzahlen Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Bei den übrigen geschlossenen Fragestellungen wurden relative Häufigkeiten berechnet. Bei ordinalen und nominalen Daten wurden jene Personen, die keine Angabe machten, in die Auswertung miteinbezogen und bei den jeweiligen Antworten als „keine Angabe“ ausgewiesen. Bei metrischen Daten beziehen sich die Kennzahlen ausschließlich auf vorhandene bzw. gültige Einträge. Zur besseren Lesbarkeit wurden im vorliegenden Bericht gerundete Werte verwendet. Aufgrund dieser Rundung ergeben die Summen der relativen Zahlen nicht immer exakt 100 %. Das betrifft sowohl die im Text verwendeten Zahlen als auch Zahlen in Diagrammen und Tabellen.

Bei der Fragestellung „Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind, wie lange leben Sie schon in Österreich und welches Land ist Ihr Geburtsland?“, wurden für die Auswertung nur die Angaben zur Mutter verwendet. Für die statistische Auswertung wurden jene Personen eingeschlossen, die entweder eine Angabe zur Wohndauer oder eine Angabe zum Geburtsland tätigten.

Alle TeilnehmerInnen, die zum Messzeitpunkt 1 (MZP 1) zu einer der folgenden Fragen „Ich habe mein Baby bereits geboren und es ist Monate alt.“, „Geburtsgewicht des Babys: g“ und „Termingeburt (nach der 37. Woche; Antwortmöglichkeit: ja/nein)“ eine Angabe machten, wurden in einer neuen Variable als „Baby bereits geboren“ zusammengefasst. Diese neue Variable war erforderlich, um alle Auswertungen zu den Fragen „nach der Geburt“ und „Kind bekommt bereits Beikost“ auf jene Personen beziehen zu können, bei denen das Baby zum Zeitpunkt des Workshops bereits geboren war.

Ähnlich war der Vorgang auch bei der Frage, welche die Schwangerschaft betraf. Alle Personen, die auf die Frage „Ich bin noch schwanger und in der SSW“ eine Schwangerschaftswoche angaben, wurden unter der neuen Variablen „noch schwanger“ zusammengefasst.

Aus den neu erstellten Variablen „noch schwanger“ und „Baby bereits geboren“ konnte zusätzlich herausgelesen werden, wie hoch der Anteil an Schwangeren und wie hoch der Anteil an Personen mit einem Baby war.

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (getrennt für MZP 1 und MZP 2) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand in Tirol aus 8 Multiple-Choice-Fragen zur Ernährung im Beikostalter, bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten; eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde die gesamte Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 20 Punkte erreicht werden. Für die Berechnung der Gesamtscores

wurden nur jene Personen eingeschlossen, die den Wissensfragebogen sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 2 ausfüllten. Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in drei Gruppen (geringer Wissensstand, mittlerer Wissensstand und hoher Wissensstand) kategorisiert. Personen, die mindestens drei Viertel der maximalen Punktezahl erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die die Hälfte oder weniger der maximalen Punktezahl erreichten, in die Kategorie „geringer Wissensstand“ eingeteilt. Als „mittel“ wurde der Wissensstand eingeteilt, wenn die TeilnehmerInnen mehr als die Hälfte aber weniger als drei Viertel der zu erreichenden Punkte bekamen.

Zur Überprüfung des Wissenszuwachses von ernährungsspezifischen Empfehlungen sowie zur Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Eltern und Bezugspersonen wurden den TeilnehmerInnen zum MZP 1 und MZP 2 die gleichen Fragen vorgelegt. Für die statistische Auswertung zum Wissenszuwachs und zur Steigerung der Selbstwirksamkeit wurden nur jene Personen eingeschlossen, die sowohl vor als auch nach dem Workshop die entsprechenden Fragen ausfüllten. Die Daten wurden zunächst auf Normalverteilung getestet. Da keine Normalverteilung gegeben war, wurden in weiterer Folge nichtparametrische Tests für zwei verbundene Stichproben verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

4.4. Stichprobe

Jede Person, die im Zeitraum von Anfang bis Ende 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde gebeten, an der Fragebogenevaluation teilzunehmen. Insgesamt füllten in Tirol **509** Personen den Fragebogen zum Messzeitpunkt 1 (MZP 1) und **505** Personen den Fragebogen zum Messzeitpunkt 2 (MZP 2) aus. Sowohl Daten vom MZP 1 als auch MZP 2 lagen von insgesamt **457** Personen (82,0 %) vor. Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den folgenden Tabellen durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

Nicht eindeutige oder zweifelhafte Antworten wurden als „keine Angabe“ gewertet.

5 Ergebnisse der Evaluierung

5.1. Teilnahme an den Workshops

Im Jahr 2013 fanden in Tirol insgesamt 74 Workshops mit 563 BesucherInnen statt. Es kamen insgesamt 11 MultiplikatorInnen zum Einsatz. An der Erhebung zum Messzeitpunkt 1 (MZP 1)

nahmen 509 Personen und zum Messzeitpunkt 2 (MZP 2) 505 Personen teil. Im Jahr 2013 wurden im Bundesland Tirol 6 MultiplikatorInnen geschult.

Zusätzlich wurden in Tirol 10 Workshops für die Zielgruppe MigrantInnen abgehalten und damit insgesamt 78 Personen erreicht. Diese Personen nahmen an der hier beschriebenen Erhebung nicht teil, da für die genannten Workshops ein eigener zielgruppenspezifischer Fragebogen erstellt wurde.

5.2. Beschreibung der TeilnehmerInnen

5.2.1. Besucherstatus

Von den zum MZP 1 Befragten (n=509) waren 94,9 % (werdende) Mütter (n=483), 3,5 % (werdende) Väter (n=18) und 1,0 % Angehörige (n=5). 0,6 % machten keine Angabe zu dieser Frage (n=3). Von den TeilnehmerInnen unter „Angehörige/r“ genannte Angaben sind im Anhang aufgelistet.

5.2.2. Alter

In Tirol machten insgesamt 499 Personen, der zum MZP 1 befragten BesucherInnen, eine Angabe zum Alter. 10 Personen gaben keine Antwort auf die Frage. Insgesamt betrug das mittlere Alter $32,0 \pm 5,0$ (MW \pm sd) Jahre und reichte von 17 bis 59 Jahre.

Die Frage zum Alter beantworteten 476 (werdende) Mütter. Deren mittleres Alter lag bei $31,8 \pm 4,7$ Jahren. Die jüngste Frau war 17 Jahre und die älteste 45 Jahre alt. Außerdem gaben alle 18 (werdenden) Väter, die den Workshop besuchten, ihr Alter an, wobei das durchschnittliche Alter $34,9 \pm 4,4$ Jahre betrug. Bei den 5 Angehörigen, die die Frage zum Alter beantworteten, lag das mittlere Alter bei $38,0 \pm 17,0$ Jahren (Tabelle 2).

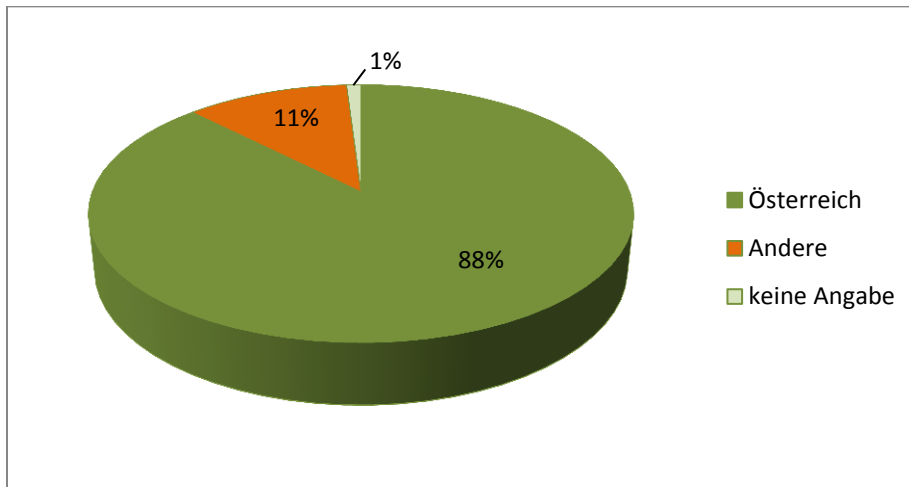
Tabelle 2 Alter der TeilnehmerInnen in Jahren ($n_{gesamt}=509$)

TeilnehmerInnen	n (fehlend)	Alter in Jahren	
		MW \pm sd	Min - Max
Gesamt	499 (10)	$32,0 \pm 5,0$	17 – 59
(werdende) Mütter	476 (7)	$31,8 \pm 4,7$	17 – 45
(werdende) Väter	18 (0)	$34,9 \pm 4,4$	28 – 42
Angehörige	5 (0)	$38,0 \pm 17,0$	24 – 59

5.2.3. Staatsangehörigkeit

Von den teilnehmenden BesucherInnen gaben 87,6 % (n=446) an, eine österreichische Staatsbürgerschaft und 11,4 % (n=58) eine andere Staatsbürgerschaft als die Österreichische zu haben (Abbildung 1). Von jenen Personen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, war die Mehrheit (65,5 %, n=38) aus Deutschland, 22,4 % (n=13) aus Italien und 5,2 % (n=3) aus Tschechien. Keine Angabe zur Staatsangehörigkeit machten 1,0 % der TeilnehmerInnen (n=5). Weitere Detailangaben sind im Anhang enthalten.

Abbildung 1 Verteilung der Staatsangehörigkeit ($n_{\text{gesamt}}=509$)



5.2.4. Wohndauer in Österreich

57 befragte (werdende) Mütter, die nicht in Österreich geboren wurden, gaben an wie lange sie schon in Österreich leben. Der Mittelwert der Wohndauer lag bei $8,1 \pm 6,0$ Jahren und reichte von 1 bis 25 Jahre (Tabelle 3). Die genannten Geburtsländer von (werdenden) Müttern, welche nicht in Österreich geboren wurden, sind im Anhang aufgelistet.

Tabelle 3 Wohndauer in Tirol in Jahren ($n_{\text{gesamt}}=57$)

	n (fehlend)	Wohndauer in Jahren	
		MW \pm sd	Min - Max
(werdende) Mütter	57 (0)	8,1 \pm 6,0	1 – 25

5.2.5. Ausbildung

Knapp zwei Fünftel der befragten EvaluationsteilnehmerInnen (38,9 %, n=198) hatten einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. 28,9 % (n=147) der insgesamt 509 TeilnehmerInnen bestätigten, eine berufsbildende oder allgemeinbildende höhere Schule absolviert zu haben. Einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule, etc.) hatten 10,6 % (n=54) der Befragten. Knapp ein Fünftel (19,4 %, n=99) schloss eine Lehre ab und ein geringer Anteil von 5 TeilnehmerInnen (1,0 %) besaß einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre. Nur eine/r der Befragten gab an, keinen Pflichtschulabschluss zu haben (0,2 %). 5 Personen machten keine Angabe zu dieser Frage (1,0 %).

5.2.6. Versicherungsträger

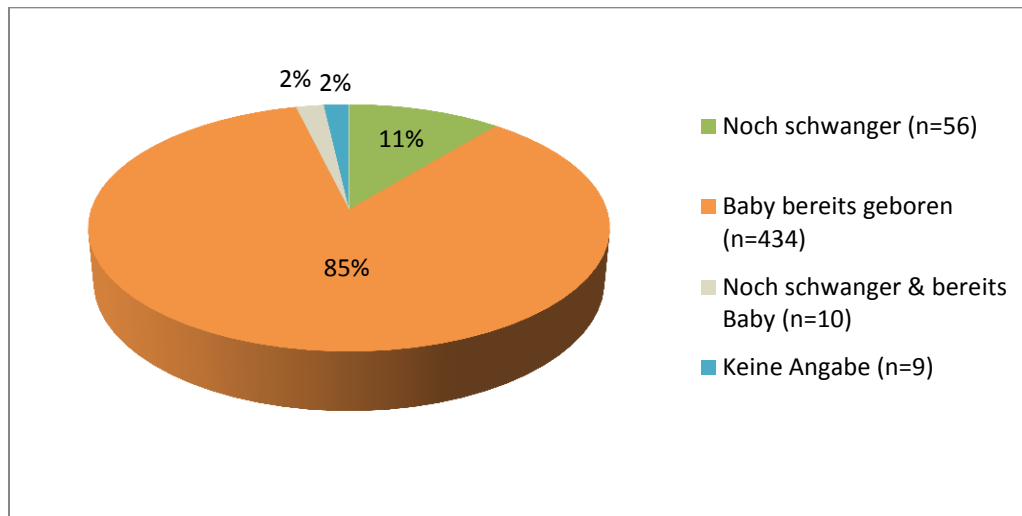
99,0 % (n=504) der insgesamt 509 befragten TeilnehmerInnen beantworteten die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger. 5 Personen (1,0 %) machten keine Angabe. Mehrfachantworten waren möglich.

Auf die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger antworteten 72,1 % (n=367) der TeilnehmerInnen in Tirol mit TGKK. 19,8 % (n=101) der Befragten gaben an, bei der BVA versichert zu sein. Bei der SVA waren 2,8 % (n=14) der Befragten versichert. 2 Personen (0,4 %) waren bei der WGKK versichert und jeweils eine Person (0,2 %) war bei der SVB, OÖGKK, KGKK, NÖGKK bzw. VAEB versichert. 3,5 % (n=18) der TeilnehmerInnen waren bei einer anderen Versicherungsanstalt als den aufgelisteten versichert. Genauere Angaben hierzu sind dem Anhang zu entnehmen.

5.2.7. Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)

500 Befragte beantworteten die Frage zur Schwangerschaftswoche, zum Alter und Geburtsgewicht des Kindes und/oder zur Termingeburt des Kindes. 1,8 % (n=9) machten keine Angabe. Von insgesamt 509 Befragten waren 11,0 % (n=56) noch schwanger, bei 85,3 % (n=434) wurde das Kind bereits geboren und 10 Frauen (2,0 %) waren noch schwanger und hatten bereits ein Kind (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben ($n_{\text{gesamt}}=509$)



Schwangerschaftswoche

66 Personen in Tirol gaben eine Schwangerschaftswoche (SSW) an. Im Mittel waren die Frauen in der 31. SSW ($30,6 \pm 5,9$), wobei die Angaben von der 17. bis zur 40. SSW reichten (Tabelle 4).

Tabelle 4 Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen ($n_{\text{gesamt}}=66$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Schwangerschaftswoche	66 (0)	$30,6 \pm 5,9$	17 – 40

Alter des Kindes

In Tirol wurde von 441 Personen, bei denen das Baby bereits geboren wurde, eine Angabe zum Alter des Babys gemacht. Das mittlere Alter der Kinder lag bei $5,9 \pm 4,4$ Monaten. Das jüngste Kind war ein Monat alt und das älteste Kind war 36 Monate alt (Tabelle 5).

Tabelle 5 Alter des Kindes in Monaten ($n_{\text{gesamt}}=444$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter des Kindes in Monaten	441 (3)	$5,9 \pm 4,4$	1 – 36

Geburtsgewicht

Von jenen TeilnehmerInnen, deren Baby bereits auf der Welt war, gaben 431 Personen das Geburtsgewicht ihres Kindes an, wobei das mittlere Geburtsgewicht bei $3.243,4 \pm 670,1$ g lag. Das niedrigste angegebene Geburtsgewicht betrug 800 g, das höchste 6.660 g (Tabelle 6).

Tabelle 6 *Geburtsgewicht in Gramm* ($n_{\text{gesamt}}=444$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Geburtsgewicht in g	431 (13)	3.243,4 \pm 670,1	800 – 6.660

Termingeburt

Diese Frage beantworteten ebenfalls nur jene befragten EvaluationsteilnehmerInnen, bei denen das Kind bereits geboren wurde. Von diesen 444 Personen in Tirol, wurde bei 88,1 % ($n=391$) das Kind termingerecht geboren, 9,9 % der Frauen ($n=44$) hatten keine Termingeburt und 2,0 % der Befragten ($n=9$) machten keine Angabe zu dieser Frage.

5.2.8. Stillen

5.2.8.1. Haben Sie Ihr Kind gestillt?

Die Frage „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“, wurde nur für diejenigen TeilnehmerInnen ausgewertet, bei welchen bereits das Baby geboren wurde ($n=444$).

Die Frage „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“ beantworteten 86,5 % ($n=384$) der Personen, bei welchen bereits das Baby geboren wurde, mit „Ja“. 57 Personen (12,8 %) gaben an, dass ihr Kind nicht gestillt wurde. Von 3 (0,7 %) der insgesamt 444 in Tirol befragten TeilnehmerInnen mit Baby wurde keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

5.2.9. Beikost

5.2.9.1. Einführung der Beikost

Auch bei der Frage „Wurde Beikost bereits eingeführt“ wurden nur jene TeilnehmerInnen, bei denen das Baby bereits geboren wurde ($n=444$), ausgewertet.

49,1 % dieser 444 EvaluationsteilnehmerInnen gaben an, dass Beikost bereits eingeführt wurde ($n=218$). 50,9 % der Befragten ($n=226$) gaben noch keine Beikost. Alle befragten Personen machten bei dieser Frage eine Angabe.

5.2.9.2. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

48,6 % (n=216) von 444 TeilnehmerInnen, bei denen bereits das Baby geboren wurde, gaben das Alter des Kindes bei Beikosteinführung an. 51,4 % machten keine Angabe (n=228). Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung bei $5,2 \pm 1,0$ Monaten. Das jüngste Kind war bei Beikosteinführung ein Monat alt, das älteste 9 Monate (Tabelle 7).

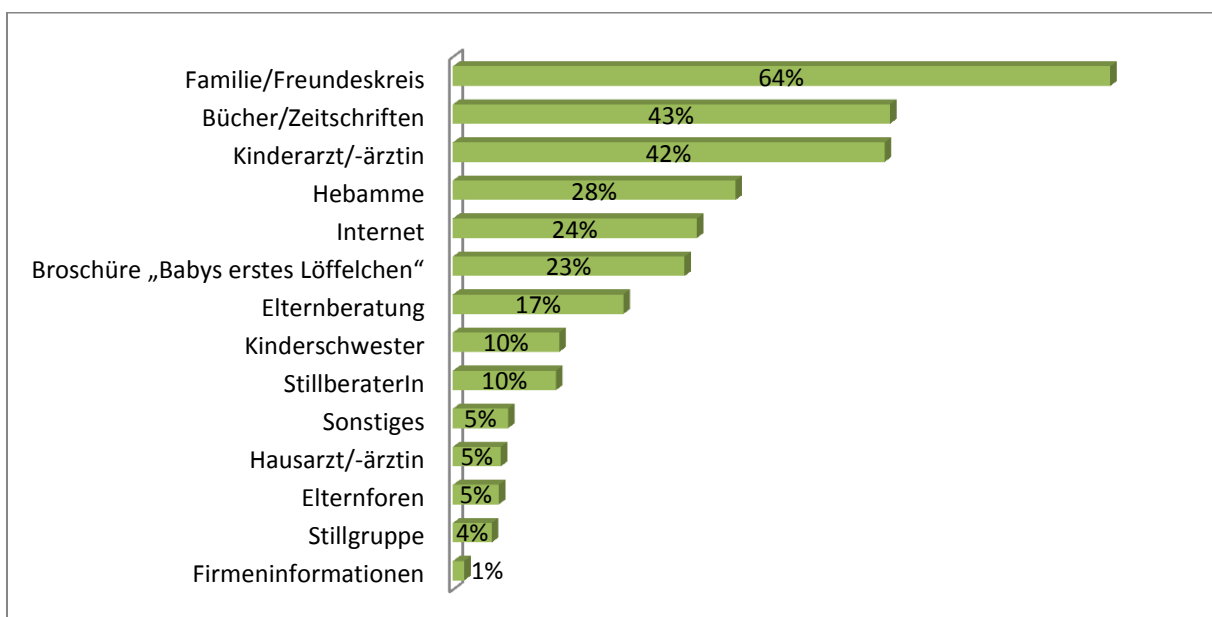
Tabelle 7 Alter bei Beikosteinführung in Monaten ($n_{\text{gesamt}}=444$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Monaten	216 (228)	$5,2 \pm 1,0$	1 – 9

5.2.9.3. Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?

Auf die Frage „Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?“ wurde von den TeilnehmerInnen in Tirol am häufigsten „Familie/Freundeskreis“ (64,4 %, n=286), sowie „Bücher/Zeitschriften“ (42,8 %, n=190) und „Kinderarzt/-ärztin“ (42,3 %, n=188) genannt. 27,7 % (n=123) der TeilnehmerInnen nannten als Quelle für Empfehlungen zur Ernährung des Kindes die Hebamme und 23,9 % (n=106) das Internet. Am seltensten gaben die TeilnehmerInnen in Tirol „Firmeninformationen“ (1,1 %, n=5) oder „Stillgruppe“ (3,8 %, n=17) als Quelle für die Vermittlung von Ernährungsempfehlungen an. Weitere Angaben sind in Abbildung 3 ersichtlich. Keine Angabe zu dieser Frage machten 2,7 % der Personen (n=12). Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. Weitere Detailangaben sind im Anhang enthalten.

Abbildung 3 Quelle von Ernährungsinformationen ($n_{\text{gesamt}}=444$)

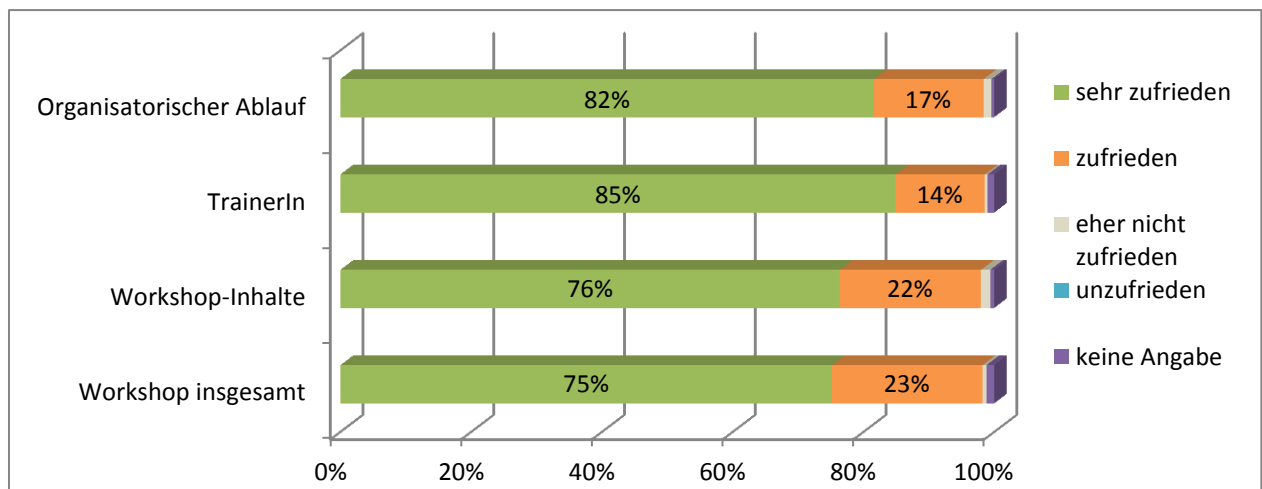


5.3. Ziele

5.3.1. Sicherung der Qualität der Maßnahme während der Umsetzung

Der überwiegende Anteil der EvaluationsteilnehmerInnen in Tirol war mit dem organisatorischen Ablauf der Workshops sehr zufrieden 81,6 % (n=412) und 16,8 % (n=85) waren zufrieden. 1,2 % (n=6) der befragten Personen waren eher nicht zufrieden mit der Organisation und 2 Personen (0,4 %) machten keine Angabe zu dieser Frage. Mit 85,0 % (n=429) äußerte der Großteil der Befragten sehr hohe Zufriedenheit und 13,7 % (n=69) Zufriedenheit mit dem/der TrainerIn. 2 Personen (0,4 %) waren eher nicht zufrieden mit dem/der TrainerIn und 5 Personen (1,0 %) machten keine Angabe. Die Inhalte des Workshops wurden von 76,4 % (n=386) der Befragten als sehr zufriedenstellend und von etwas mehr als einem Fünftel (21,6 %, n=109) als zufriedenstellend bewertet. 7 TeilnehmerInnen (1,4 %) waren mit den Inhalten eher nicht zufrieden und 3 Befragte (0,6 %) machten keine Angabe. Die Mehrheit, rund drei Viertel der TeilnehmerInnen in Tirol (75,2 %, n=380), war mit dem Workshop insgesamt sehr zufrieden und knapp ein Viertel (23,0 %, n=116) war zufrieden. 3 Befragte (0,6 %) waren mit dem Workshop insgesamt eher nicht zufrieden und 6 Personen (1,2 %) machten keine Angabe (Abbildung 4).

Abbildung 4 Zufriedenheit der TeilnehmerInnen ($n_{gesamt}=505$)



Fazit: Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Workshops ist als sehr positiv zu beurteilen.

5.3.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

5.3.2.1. Wissenszuwachs

Um den Wissenszuwachs der TeilnehmerInnen zu den Workshopinhalten zu überprüfen, wurde den Befragten sowohl vor (MZP 1) als auch nach dem Workshop (MZP 2) der gleiche Wissensfragebogen vorgelegt. Der Wissenstest bestand aus insgesamt 8 Fragen zum Thema Ernährung im Beikostalter. Es

handelte sich dabei um Multiple-Choice-Fragen, bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten; eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde eine Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 20 Punkte erreicht werden.

Da in Tirol keine Fragen zur Ernährung in der Stillzeit inkludiert waren, ergeben sich andere Gesamtscores im Vergleich zu den anderen Bundesländern.

Für die Analyse wurden jene Personen eingeschlossen, die den Wissensfragebogen sowohl vor als auch nach dem Workshop ausfüllten. Das ergibt eine Stichprobe von 452 Personen.

Der errechnete Gesamtscore lag vor dem Workshop (MZP 1) im Mittel bei $13,6 \pm 4,0$ Punkten. Rund ein Drittel der TeilnehmerInnen (34,3 %, $n=155$) erzielte dabei mehr als 15 Punkte, knapp die Hälfte der TeilnehmerInnen (47,8 %, $n=216$) zwischen 11 und 15 Punkten und 17,9 % der TeilnehmerInnen ($n=81$) weniger als 11 Punkte. Die größten Wissenslücken waren vor allem bei der Frage „Ist ein hartgekochtes Ei für die Beikost geeignet?“ sowie bei der Frage „Darf Fisch bereits im 1. Lebensjahr gegeben werden?“ und bei der Frage „Sind natriumarme abgepackte Wässer als Getränk zur Deckung des Flüssigkeitsbedarfs der Kinder geeignet?“.

Nach dem Workshop (MZP 2) konnte ein signifikanter Wissenszuwachs beobachtet werden ($p < 0,001$). Im Mittel erreichten die TeilnehmerInnen nach dem Besuch des Workshops einen Gesamtscore von $17,6 \pm 2,3$ Punkten. Der Gesamtscore erhöhte sich somit im Durchschnitt um $4,0 \pm 4,2$ Punkte. Beim MZP 2 stieg der Anteil jener Personen, die mindestens drei Viertel der maximalen Punktzahl (>15 Punkte) erreichten, auf 87,4 % ($n=395$) an (Abbildung 5 und Tabelle 8).

Abbildung 5 Wissensstand der TeilnehmerInnen zum MZP 1 und MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=452$)

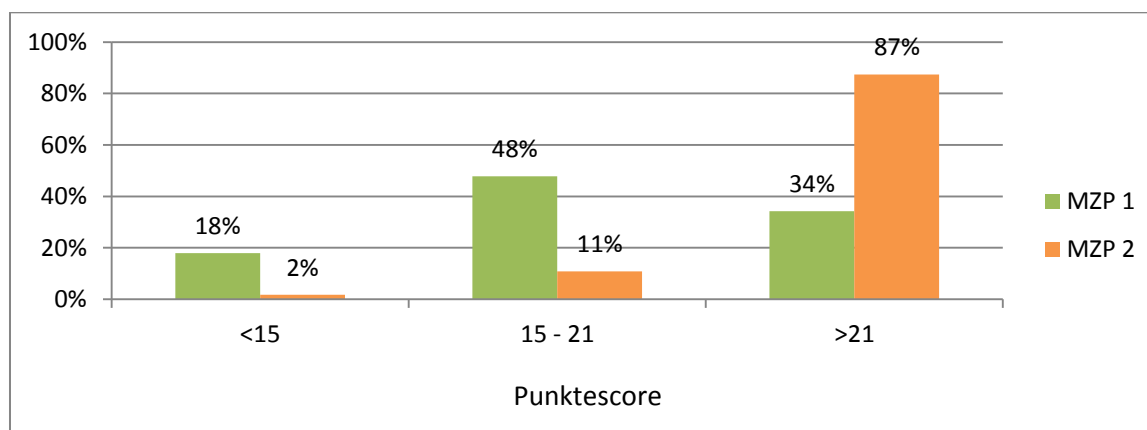


Tabelle 8 Wissensscores der TeilnehmerInnen zum MZP 1 und MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=452$)

	n	Messzeitpunkt 1			Messzeitpunkt 2			p
		MW \pm sd	MD	Min - Max	MW \pm sd	MD	Min - Max	
BesucherInnen	452	13,6 \pm 4,0	14	0 – 20	17,6 \pm 2,3	18	1 – 20	<0,001

Fazit: Es fand ein signifikanter Wissenszuwachs ($p<0,001$) bei den Befragten der Workshops statt. Unmittelbar vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel $13,6 \pm 4,0$ Punkte und nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel $17,6 \pm 2,3$ Punkte. Dieser Punkteanstieg entspricht einem Wissenszuwachs von 29,4 %.

5.3.2.2. Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop

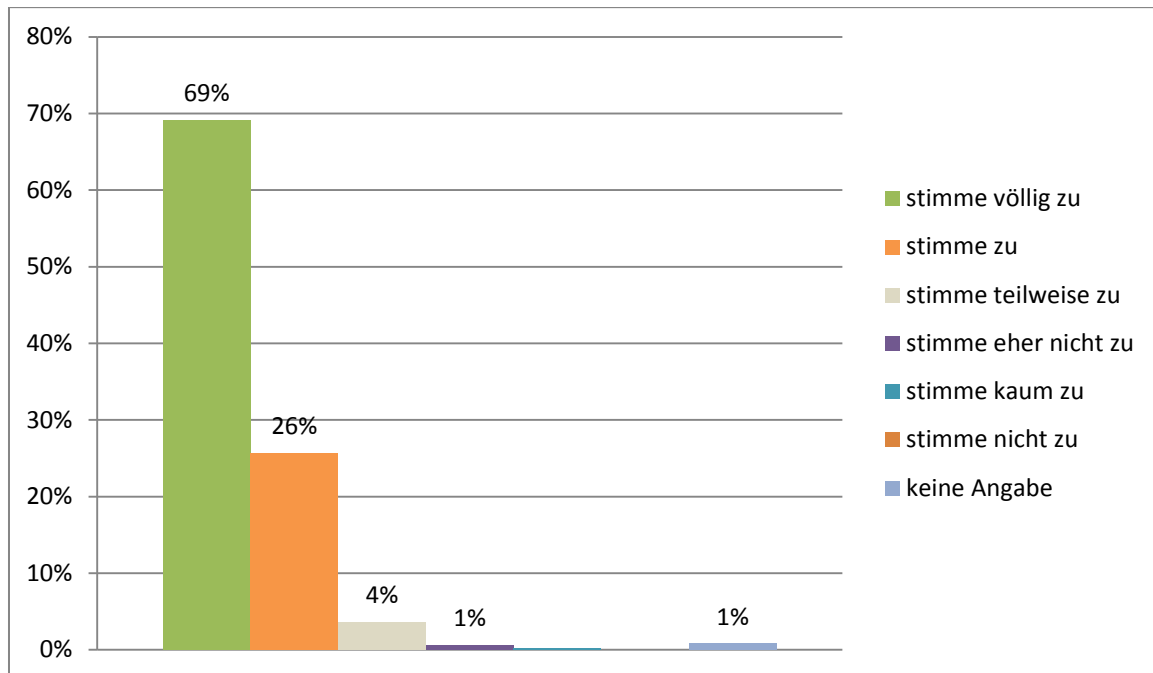
Die Frage „Durch den Workshop habe ich insgesamt viele neue Informationen erhalten“ beantworteten 500 der 505 befragten EvaluationsteilnehmerInnen unmittelbar nach dem Workshop. Keine Angabe zu dieser Frage machten 5 Personen (1,0 %).

Etwas mehr als die Hälfte der TeilnehmerInnen (52,5 %, $n=265$) stimmte völlig zu, viele neue Informationen erhalten zu haben. 26,1 % der TeilnehmerInnen ($n=132$) beantworteten die Frage mit „stimme zu“. Die Antwortmöglichkeit „stimme teilweise zu“ befürworteten 14,1 % der TeilnehmerInnen ($n=71$). Lediglich 4,2 % der Befragten ($n=21$) antworteten bei dieser Frage mit „stimme eher nicht zu“ und 1,2 % ($n=6$) mit „stimme kaum zu“. Für die Antwort „stimme nicht zu“ entschieden sich 5 TeilnehmerInnen (1,0 %).

5.3.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

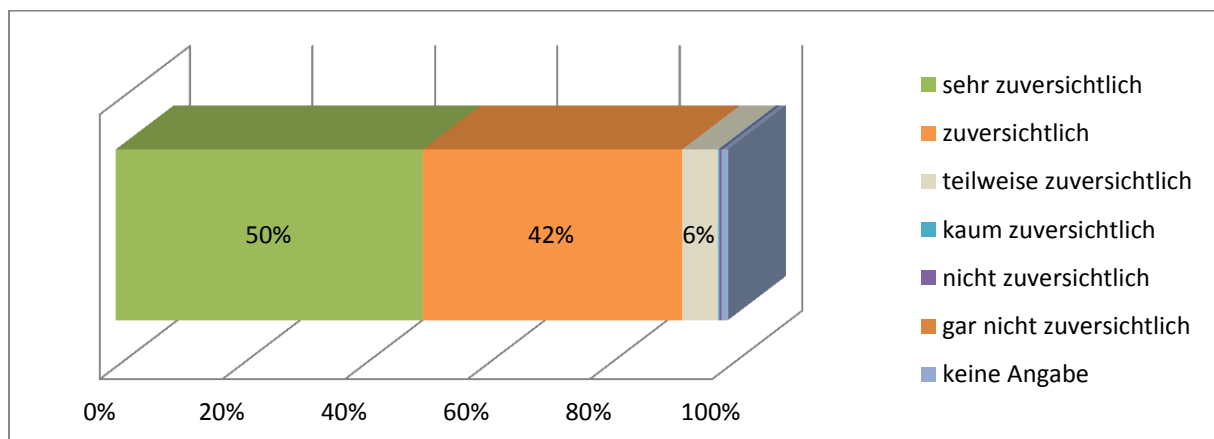
5.3.3.1. Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag

501 von 505 TeilnehmerInnen des Workshops beantworteten die Frage „Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag“. Circa 95 % der TeilnehmerInnen stimmten dieser Aussage völlig zu (69,1 %, $n=349$) bzw. stimmten zu (25,7 %, $n=130$). 3,6 % stimmten teilweise zu ($n=18$). Der Anteil, der dieser Aussage eher nicht zustimmte (0,6 %, $n=3$) bzw. kaum zustimmte (0,2 %, $n=1$) war gering. Keine/r der TeilnehmerInnen gab die Antwort „stimme nicht zu“. 0,8 % ($n=4$) beantworteten diese Frage nicht (Abbildung 6).

Abbildung 6 *Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=505$)*

5.3.3.2. Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können

Der überwiegende Anteil der befragten EvaluationsteilnehmerInnen in Tirol war sehr zuversichtlich (50,1 %, $n=253$) bzw. zuversichtlich (42,4 %, $n=214$), die im Workshop gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. 5,9 % ($n=30$) gaben an, teilweise zuversichtlich zu sein. Eine Person (0,2 %) ist kaum zuversichtlich. Ein geringer Prozentsatz (0,4 %, $n=2$) gab an, nicht zuversichtlich zu sein. 5 TeilnehmerInnen (1,0 %), der insgesamt 505 Befragten, machten keine Angabe zu dieser Frage und keine der befragten Personen kreuzte die Antwort „gar nicht zuversichtlich“ an (Abbildung 7).

Abbildung 7 *Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können ($n_{\text{gesamt}}=505$)*

Fazit: Insgesamt wurden die vermittelten Inhalte von den EvaluationsteilnehmerInnen als praxisrelevant und gut umsetzbar eingestuft.

5.3.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

Unter Selbstwirksamkeitserwartung wird die Sicherheit verstanden, die Eltern und nahe Bezugspersonen in Bezug auf ihre eigenen Fähigkeiten haben, gesundes und nährstoffreiches Essen für ihr Baby zubereiten zu können sowie mit Problemen besser umgehen zu können und, falls Schwierigkeiten auftreten, diese zu meistern.

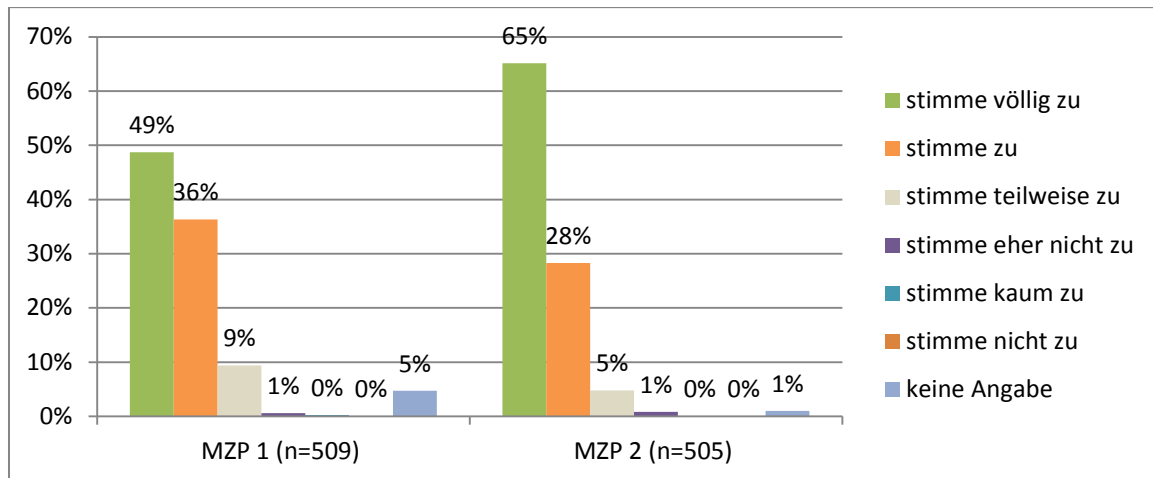
Zwei Fragen wurden über alle Messzeitpunkte dahingehend ausgewertet:

- **Ich bin mir sicher**, dass die Empfehlungen des Beikostworkshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können.
- **Ich bin mir sicher**, dass ich es schaffe, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten.

5.3.4.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys, beantworteten vor dem Workshop (MZP 1) 485 der 509 in Tirol befragten EvaluationsteilnehmerInnen. 24 Befragte (4,7 %) machten keine Angabe. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 500 von 505 Personen, die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. 5 TeilnehmerInnen (1,0 %) beantworteten die Frage nicht.

Bereits vor dem Workshop stimmte der überwiegende Anteil (85,0 %, n=433) der EvaluationsteilnehmerInnen der Aussage „Ich bin mir sicher, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können“ „völlig zu“ (48,7 %, n=248) oder „zu“ (36,3 %, n=185). Weitere 9,4 % (n=48) stimmten teilweise zu. Lediglich 3 TeilnehmerInnen (0,6 %) antworteten „stimme eher nicht zu“ und eine Person entschied sich für „stimme kaum zu“ (0,2 %). Keine Person antwortete „stimme nicht zu“. Unmittelbar nach dem Workshop stieg der Anteil derjenigen TeilnehmerInnen, die der Aussage völlig zustimmten (65,1 %, n=329) oder zustimmten (28,3 %, n=143), deutlich an, auf insgesamt 93,4 % (n=472). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung gaben, sank auf 4,8 % (n=24). Nach dem Workshop waren noch 0,8 % (n=4) der Personen „eher nicht“ der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Es gab keine Person, die „stimme kaum“ oder „stimme nicht zu“ auswählte. Abbildung 8 zeigt die prozentuelle Verteilung der Antworten vor bzw. unmittelbar nach dem Workshop.

Abbildung 8 „Selbstwirksamkeit“ – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=509$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=505$)

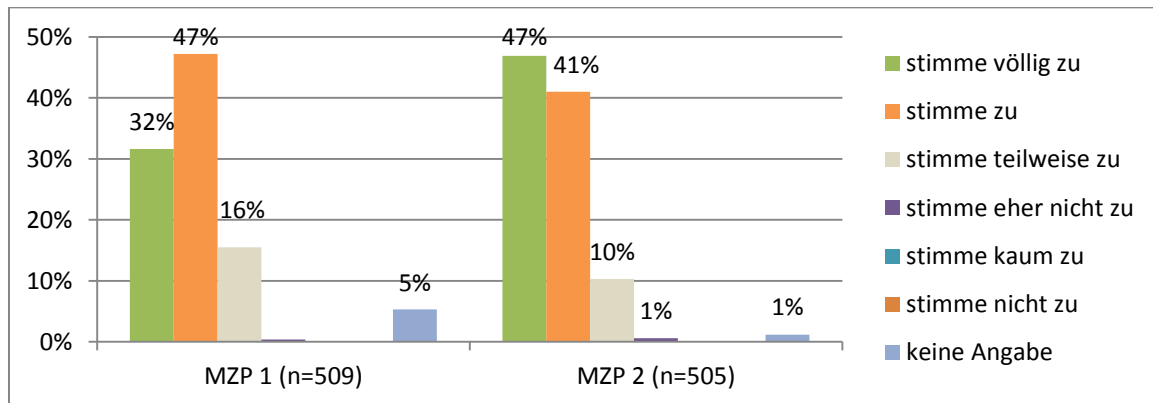
Bei jenen TeilnehmerInnen, die diese Frage sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 2 ausfüllten ($n=434$), konnte eine signifikante Verbesserung ($p<0,001$) beobachtet werden.

5.3.4.2. Umsetzung der Empfehlungen

Die Frage zur Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Workshops beantworteten vor dem Workshop (MZP 1) 482 der 509 TeilnehmerInnen (94,7 %). Keine Angabe zur Umsetzbarkeit machten 27 TeilnehmerInnen (5,3 %). Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 499 der 505 Personen, die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort (98,8 %). 6 TeilnehmerInnen (1,2 %) beantworteten die Frage nicht.

Bereits vor dem Workshop stimmte knapp ein Drittel der TeilnehmerInnen völlig zu (31,6 %, $n=161$), sich sicher zu sein, es zu schaffen die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können, auch wenn Hindernisse auftreten. Der größte Anteil der Befragten, 47,2 % ($n=240$), beantwortete zum MZP 1 die Frage mit „stimme zu“. Die Antwortmöglichkeit „stimme teilweise zu“ befürworteten 15,5 % der TeilnehmerInnen ($n=79$). Lediglich 2 Personen (0,4 %) antworteten bei dieser Frage mit „stimme eher nicht zu“. Keine/r der Befragten wählte „stimme kaum zu“ oder „stimme nicht zu“. Unmittelbar nach dem Workshop stimmte mit 46,9 % ($n=237$) der größte Anteil der TeilnehmerInnen völlig zu, die Empfehlungen umsetzen zu können, und circa zwei Fünftel der Personen (41,0 %, $n=207$) antworteten auf die Frage mit „stimme zu“. 10,3 % ($n=52$) stimmten nur teilweise zu. Weitere 3 Personen (0,6 %) stimmten eher nicht zu, sicher zu sein, die Empfehlungen trotz auftretenden Hindernissen umsetzen zu können. Kein/e TeilnehmerIn beantwortete die Frage mit „stimme kaum zu“ oder „stimme nicht zu“. Die nachfolgende Abbildung 9 zeigt, inwieweit die EvaluationsteilnehmerInnen sich zu MZP 1 und MZP 2 sicher sind, die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können, auch wenn Hindernisse auftreten.

Abbildung 9 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=509$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=505$)



Bei jenen TeilnehmerInnen, die diese Frage sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 2 ausfüllten ($n=431$), konnte eine signifikante Verbesserung ($p<0,001$) beobachtet werden.

Fazit: Die Einschätzung, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war nach dem Workshop (MZP 2) insgesamt betrachtet signifikant besser als vor dem Workshop (MZP 1) ($p<0,001$). Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist bei den Befragten des Workshops in Tirol signifikant gestiegen ($p<0,001$).

5.4. Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung

5.4.1. Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor

Auf die Frage „Haben Sie zuvor den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ besucht?“ antworteten 18,7 % der TeilnehmerInnen ($n=95$) in Tirol mit „Ja“. 80,2 % der TeilnehmerInnen ($n=408$) gaben an, den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ nicht besucht zu haben. 6 Personen (1,2 %) von insgesamt 509 Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe.

5.4.2. Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen - Ernährung im Beikostalter“

492 der zum MZP 2 befragten 505 EvaluationsteilnehmerInnen (97,4 %) antworteten auf die Frage „Würden Sie den Workshop weiterempfehlen“ mit „Ja“, während 7 TeilnehmerInnen (1,4 %) die Frage verneinten. Weitere 6 TeilnehmerInnen (1,2 %) machten diesbezüglich keine Angabe.

Antworteten die TeilnehmerInnen mit „Nein“, wurde anschließend nach dem Grund gefragt. Die von den TeilnehmerInnen genannten Gründe für keine Weiterempfehlung des Workshops sind im Anhang aufgelistet.

6 Anhang

An dieser Stelle werden die Antworten der offenen Fragen der WorkshopteilnehmerInnen aufgelistet. Wie oft die einzelnen Antworten gegeben wurden, steht jeweils rechts neben der Antwort in Klammer.

6.1. Messzeitpunkt 1

Sie kommen als Angehörige/r:

Kindergartenpädagogin (1), Ausbildung Kinderkrippenerzieherin (1), Tagesmutter (1), Oma (1)

Welche andere Staatsangehörigkeit haben Sie (wenn nicht Österreich)?

Deutschland (38), Italien (13), Tschechien (3), Polen (2), Kroatien (1), Niederlande (1), Ungarn (1), Venezuela (1)

Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind:

Geburtsland der Mutter:

Deutschland (33), Italien (10), Tschechien (3), Polen (2), Ungarn (2), Bosnien und Herzegowina (2), Ägypten (1), Niederlande (1), Peru (1), Serbien (1), Venezuela (1)

Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?

Sonstige Informationsquellen, die genannt wurden:

Frauenarzt/Frauenärztin (3), EKIZ (2), Krankenkasse (2), Broschüre avomed (2), 2. Kind (1), ambulante Familienbetreuerin (1), avomed (1), avomed Vortrag "Beikost" (1), avomed Homepage (1), BAKIP (1), Beikost-Workshop mit 1. Tochter vor ca. 1,5 Jahren (1), Beruf (1), Buch: "Die besten Breie für ihr Baby" (1), Diätologin (1), Ehefrau (1), Eltern Kind-Treff (1), Freundin bei avomed (1), Freundin, die bereits Workshop besucht hat (1), Geburtsvorbereitungskurs (1), GU Buch "Kochen für Babys" (1), habe bereits Kinder (1), Krankenhaus Kufstein (1), Milupa, Hipp Broschüren (1), noch keine Info, außer zum Stillen (1), Schwangerschafts-Workshop (1), selber (1), Studium (1), TCM Fortbildung (1), Beratung (1), TGKK (1)

Ihr zuständiger Versicherungsträger:

Andere Versicherungsanstalten, die genannt wurden:

KUF (11), KFA (1), Debeka (1), KUV (1), GVK (1), MUKI (1), UNIQA (1)

6.2. Messzeitpunkt 2**Würden Sie den Workshop „„Babys erstes Löffelchen - Ernährung im Beikostalter““ weiterempfehlen?
Wenn Nein, warum nicht?**

- 19 Uhr für stillende Mütter ungünstig! VM oder NM besser (1)
- Es wurde weniger Wert auf die Qualität der Nahrungsmittel gelegt. (1)
- Für Interessierte reicht es die Broschüre zu lesen (1)
- Gefehlt hat 1-3 Jährige. Bis zu einem Jahr sehr ausführlich. Evtl. 2 Gruppen/Kurse (1)
- Ideal für Mütter mit Kindern von 0-1 Jahren! (1)
- Leider war die Zeit zu knapp! Wäre fast besser, einen eigenen Workshop dazu zu machen! (1)
- War mir zu wenig praktisch, was den Vortrag selbst betrifft. (jedoch Rezepttipps von der Vortragenden als Handout war gut!!) (1)
- Wusste nicht, dass auch Ernährung 1-3 erklärt wird, war wirklich sehr interessant, war aber falsche Info (1)

Zu welchem Themengebiet würden Sie sich gerne mehr Informationen wünschen, bzw. gibt es Themengebiete/Infos die nicht vorkamen und für Sie von Interesse wären? Oder hätte etwas kürzer sein können?

- Alles super! Der Vortrag war sehr zufriedenstellend, Workshop war sehr informativ, Länge war genau richtig (23)
- Praxis Kochtipps + Rezeptheft. Schnelle Kochrezepte, Menüvorschläge (13)
- Fingerfood (4)
- Rezepte für Beikost, Breimöglichkeiten (4)
- Praktische Tipps zur Zubereitung (3)
- Stillen (3)
- Workshop in 2 Teile trennen, zu viel Info auf einmal (3)
- Abstillen (2)
- Mehr zum Thema Allergien (2)
- Nein, ganz gut (2)
- Ablauf der Beikost (Vorgehensweise) (1)
- Ablauf: ab wann, welche Mengen, wie oft am Tag, was (bessere Struktur) (1)
- Allergie und Inhalte der fertiggekauften Speisen (1)
- Beikost – Diabetes (1)

- Beikost (1)
- Beikost für 1-3 Jährige (1)
- Beikost und Ernährung ab dem 1. LJ trennen (1)
- Beispiele (1)
- BLW, Fingerfood (1)
- Bücherinfos (1)
- Ernährungstipps im Detail (1)
- Essen im Zusammenhang Sprachentwicklung; Fläschchen/Gläschen warum nicht? (1)
- Essen in Kinderbetreuungsstätten; Kochen üben - direkt beim WS (1)
- Essprobleme (1)
- Essstörungen bei Jugendlichen (1)
- Evtl. wäre ein Breiworkshop, bei dem man richtig kocht und Beispiele selbst sieht, eine gute Praxis (1)
- Für ältere Kinder (1-3) war wenig dabei (1)
- Genauere Beschreibung, wie man vitaminfreundlich für das Kind kocht (1)
- Ideale Zwischenmahlzeiten (1)
- Konkreter Ernährungsplan – Vorschlag (1)
- Mehr Beispiele für die Einführung (1)
- Mehr Frühchen bezogen (1)
- Mehr Info für > 1 Jährige (1)
- Mehr Info zu Abstillen bei Beikosteinführung (1)
- Mehr praktische Infos z.B. Vorschläge für Frühstück, Mittag, Abend im 1. Lebensjahr (1)
- Mehr Praxistipps z.B. zur Ernährung zu einzelnen Monaten (1)
- Milch im Babyalter (1)
- Momentan gerade richtig - Fragen fallen mir bestimmt erst daheim ein (1)
- Nicht kürzen, mehr zu Mengenangaben: wie sollte/darf mein Kind essen? (1)
- Noch mehr Praxistipps: z.B. Was ist in einer Portion Spaghetti Bolognese drin (Nährstoffzusammensetzung) (1)
- Problemfälle (1)
- Psychosoziale Faktoren - Stress - Ernährung in sozial schwachen Familien (1)
- Rezepte für 1-3 Jährige zum selber kochen (1)
- Selbst etwas zubereiten - learning by doing (1)
- Speisen (Gerichte) (1)
- Teil 1 war zu lang, dafür Teil 2 zu kurz angesprochen (1)
- Thema Milch (1)
- Übergang Familienkost (1)
- Übergang von Stillen/Pre-Kost zu Beikost (1)
- Vor- und Nachteile von Babynahrung am Markt (1)
- Was tun bei Blähungen? Was tun, wenn Kind häufig bricht? (1)
- Wie man kocht: Kleinkindkost (1)
- Wie startet man konkret mit Beikost? Was nimmt und braucht man an Löffeln, welche Nahrungsmittel konkret? (1)
- Zöliakie, vegetarische Ernährung (1)

- Zu viele Fragen (von Gästen) - lange Antworten (1)

Haben Sie sonstige Änderungsvorschläge/Wünsche/Anmerkungen?

- Nein, Alles super, Keine-war toll und sehr aktuell + up to date! (16)
- 2 Workshops; 1x 0-1 und 1x 1-3 Jahre (5)
- Evtl. Kurs 2 teilen, Gesonderte Workshops für 0-1 und 1-3, da Fragen bei Beikostbeginn und nach 1. Lebensjahr doch sehr unterschiedlich sind (5)
- Größere Folien (leserlich), Handout sehr klein! (3)
- Mehr Rezepte (3)
- Besser 2 Abende, damit mehr auf einzelne Themen eingegangen werden kann. Mehr Tiefe wünschenswert (2)
- Keine (2)
- Workshop am Vormittag, Uhrzeit etwas früher (2)
- Zeit sehr knapp (2)
- 0-1 Jahr ist separat von größeren Kindern zu betrachten, daher Teilung der Gruppen - es wäre für jede Gruppe nicht so lang und interessanter (1)
- Am Nachmittag - nicht abends! (1)
- Babysitter für die Babys (1)
- Broschüre "Richtig essen von Anfang an" umfasst großen Teil des Workshops, daher nur z. Teil neue Infos. (1)
- Es war super und ich habe wieder viel Neues erfahren können. (1)
- Es wäre toll, wenn es auch so eine Art "Kochkurs" für Kleinkinder geben würde! (1)
- Handout der Folien (1)
- Kurs könnte länger dauern mit Menü-Vorschlägen (1)
- Kürzer gestalten, Teilnehmer mehr aktiv mittun lassen(1)
- Mehr Sicherheit im Vortrag - vermittelte geringe Kompetenz, was ich nicht glaube, dass es so ist. (1)
- Mehr Werbung (1)
- Mehr Workshop (1)
- Nur 0-1 Jahr (1)
- Selber praktisch kochen/zubereiten (1)
- Selbstbehalt bei Kurs einführen! (1)
- Uhrzeit etwas früher (1)
- Umfang der Informationen ist fast ein wenig zu viel, da auch Fragen ganz toll und ausführlich beantwortet wurden.
- Vielleicht auf 2 Tage aufteilen (1)
- Vielleicht, dass es auch einen Stillkurs gäbe (1)
- Vortrag wirkte etwas unstrukturiert und oberflächlich, aber Broschüren sind dann gute Ergänzung (1)