

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2012 - Kärnten
Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter

Ergebnisse zum Messzeitpunkt 3



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	7
2	Ziele	7
3	Methodik	7
3.1.	Fragebogen	7
3.2.	Dateneingabe	8
3.3.	Datenbereinigung	8
3.4.	Statistische Auswertung	8
3.5.	Stichprobe	10
4	Ergebnisse der Evaluierung	10
4.1.	Stillen	10
4.1.1.	Stillhäufigkeit und Stilldauer	10
4.1.2.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	11
4.2.	Ziele	12
4.2.1.	Einhaltung der Empfehlungen	12
4.2.1.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	13
4.2.1.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	13
4.2.1.3.	Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln	14
4.2.1.4.	Alter bei Einführung von bestimmten Getränken	15
4.2.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	17
4.2.2.1.	Wissenszuwachs	17
4.2.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	18
4.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	18
4.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	19
4.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	22
4.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	22
4.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	23
4.3.	Weiterempfehlung und erneute Teilnahme	24
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	24
4.3.2.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	25
5	Anhang	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	„Wurde das Kind gestillt?“ _____	10
Abbildung 2	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen _____	12
Abbildung 3	Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? _____	12
Abbildung 4	Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 _____	18
Abbildung 5	Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen _____	19
Abbildung 6	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag _____	20
Abbildung 7	„Selbstwirksamkeit“ – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und mit MZP 3 _____	23
Abbildung 8	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3 _____	24

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	<i>„Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“ _____</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 2</i>	<i>Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen _____</i>	<i>13</i>
<i>Tabelle 3</i>	<i>Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen _</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 4</i>	<i>Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen ____</i>	<i>16</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich) _____</i>	<i>17</i>

Abkürzungsverzeichnis

g	Gramm
HA-Nahrung	hypoallergene Nahrung
LJ	Lebensjahr
Max	Maximum
MD	Median
Min	Minimum
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Strichprobenumfang
ns	nicht signifikant
Pre-Nahrung	Säuglingsanfangsnahrung
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
sd	Standardabweichung

1 Einleitung

Bei dem vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Ergänzung zum Evaluationsbericht 2012.

Zu den einmalig stattfindenden Ernährungsworkshops wird eine begleitende Ergebnisevaluation durchgeführt. Dafür finden insgesamt 3 Erhebungen statt. Zu Beginn (Messzeitpunkt 1 – MZP 1), unmittelbar danach (Messzeitpunkt 2 – MZP 2) und ein Jahr nach dem Workshopbesuch (Messzeitpunkt 3 – MZP 3) füllen die TeilnehmerInnen jeweils einen Fragebogen aus. Das Hauptziel der Evaluation besteht darin, den Nutzen der Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen und die Nachhaltigkeit abzuschätzen und durch die laufende Beobachtung und Reflexion, die Qualität der Maßnahme zu verbessern.

Im Evaluationsbericht 2012 wurden die Ergebnisse der Messzeitpunkte 1 und 2 beschrieben. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse des 3. Messzeitpunktes, ein Jahr nach dem Workshop.

2 Ziele

Zur Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops wurden im Vorfeld folgende Ziele festgelegt:

- die Feststellung des Ausmaßes in dem das Verhalten mit den Empfehlungen übereinstimmt (Einhaltung der Empfehlungen).
- 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.

Durch die Abhaltung des Workshops galt es, diese Ziele zu erreichen.

3 Methodik

3.1. Fragebogen

Alle TeilnehmerInnen, die sich bereit erklärt haben, für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen (Angabe der Adresse oder E-Mail-Adresse), bekamen ca. ein Jahr nach der Teilnahme am Workshop entweder eine elektronische Einladung mit Hyperlink zu einem Onlinefragebogen oder einen Fragebogen per Post zugeschickt.

Der Fragebogen beinhaltet Fragen zur Alltagstauglichkeit und praktischen Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Informationen. Im Weiteren wurden Fragen zum Stillen und zur Einführung von Beikost gestellt. Zusätzlich wird erneut der Wissensfragebogen, der auch Teil der ersten beiden Erhebungen ist, beigelegt, um die Nachhaltigkeit des erworbenen Wissens zu überprüfen.

3.2. Dateneingabe

Die Dateneingabe der Onlinebefragung erfolgte mittels des Online-Systems askallo® durch die BefragungsteilnehmerInnen selbst, die elektronische Erfassung der Papierfragebögen wurde durch das Team REVAN national mit der Software Microsoft Excel durchgeführt.

Im Jahr 2013 wurde im elektronischen Fragebogen nur nach dem Hauptwohnsitz und nicht nach dem Bundesland, in welchem der/die Befragte den Ernährungsworkshop besucht hatte, gefragt. Für die Auswertung wurde angenommen, dass der Hauptwohnsitz in dem Bundesland liegt, in dem der Workshop ein Jahr zuvor besucht wurde.

3.3. Datenbereinigung

Die Daten wurden durch REVAN national auf Plausibilität überprüft. Dabei wurden ungültige und unplausible Angaben durch das Ausweisen als „keine Angabe“ bereinigt.

3.4. Statistische Auswertung

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

Bei metrischen Variablen wie z. B. der Stlldauer oder dem Alter der Beikosteinführung (bzw. dem Alter der Einführung bestimmter Nahrungsmittel und Getränke) 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.

Fragen zum Wissen

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus insgesamt 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und 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 28 Punkte erreicht werden.

Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in 3 Gruppen (geringer Wissensstand, mittlerer Wissensstand und hoher Wissensstand) kategorisiert. Personen, die mindestens drei Viertel der maximalen Punkteanzahl erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die die Hälfte oder weniger der maximalen Punkteanzahl erreichten, in die Kategorie „geringer Wissensstand“ eingeteilt. Als „mittel“ wurde der Wissensstand bewertet, wenn die TeilnehmerInnen mehr als die Hälfte aber weniger als drei Viertel der zu erreichenden Punkte bekamen.

Zur Überprüfung des Wissens über ernährungsspezifische Empfehlungen wurde den TeilnehmerInnen zu allen 3 Messzeitpunkten der gleiche Wissensfragebogen vorgelegt.

Für die statistische Auswertung zum Wissenszuwachs wurden alle Personen inkludiert, die die entsprechenden Fragen zu mindestens einem der 3 Messzeitpunkte ausfüllten (querschnittlicher Vergleich). Die Daten wurden zunächst auf Normalverteilung getestet. Da keine Normalverteilung gegeben war, wurden in weiterer Folge entsprechende nichtparametrische Tests verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

Fragen zur Selbstwirksamkeit und Umsetzung

Bei allen 3 Messzeitpunkten wurden Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung gestellt. Um alle 3 Messzeitpunkte in Bezug auf diese Fragen miteinander vergleichen zu können, wurden die Antwortkategorien der MZP 1 und 2 an die des MZP 3 angepasst.

Die Auswertung der Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung erfolgte im querschnittlichen Vergleich, d. h., es wurden alle Personen, die die Fragen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, in die Analyse eingeschlossen. Es wurden entsprechende nichtparametrische Tests verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

3.5. Stichprobe

Jede Person, die im Jahr 2012 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Kärnten **118 Personen** angeschrieben. Davon füllten **26 Personen** den Fragebogen zum Messzeitpunkt 3 (MZP 3) aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 22,0 %.

Bei insgesamt **5 Personen** (2,7 %) konnten die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zugeordnet werden. Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den Tabellen im Ergebnisteil durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

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

Bei den Fragen zur Kinderernährung (Stillen, Säuglingsmilchnahrung und Beikost) ergab sich eine geringere Stichprobengröße, da nur Personen mit Kind in die Auswertung inkludiert wurden.

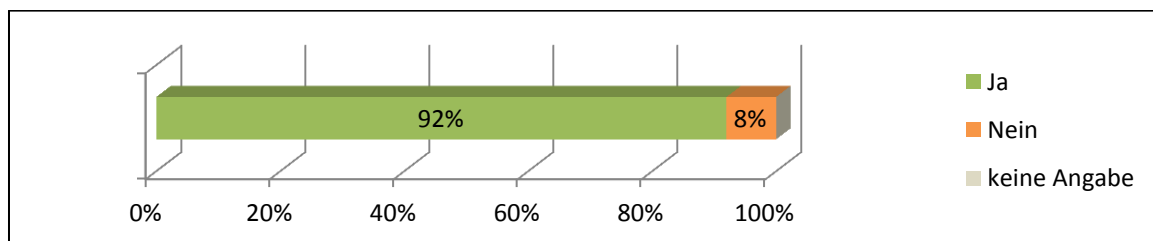
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Auf die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ antworteten 92,0 % der TeilnehmerInnen (n=23) mit „Ja“ und 8,0 % (n=2) mit „nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=25$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=23), machten 95,7 % (n=22) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 69,6 % (n=16) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Mittel bis zur 22. Lebenswoche ($21,5 \pm 8,1$) ausschließlich und bis zur 32. Lebenswoche ($32,4 \pm 14,4$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 2. bis 35. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 6. bis zur 58. Lebenswoche (Tabelle 1).

Mit Beikost sollte in etwa um den 6. Lebensmonat, nicht jedoch vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Bei 59,1 % der Befragten ($n=13$), die eine ausschließliche Stilldauer angaben, wurde das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt.

Tabelle 1 „Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“

	Angabe „bis zur ... Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur ... Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % ($n_{\text{gesamt}}=23$)			n (fehlend) ²	MW \pm sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	95,7	-	4,3	21 (1)	21,5 \pm 8,1	2 – 35
insgesamte Stilldauer ⁴	69,6	30,4	-	16 (0)	32,4 \pm 14,4	6 – 58

¹Die Angabe zur (ausschließlichen) Stilldauer bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... Lebenswoche“ machten.

²Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur ... Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

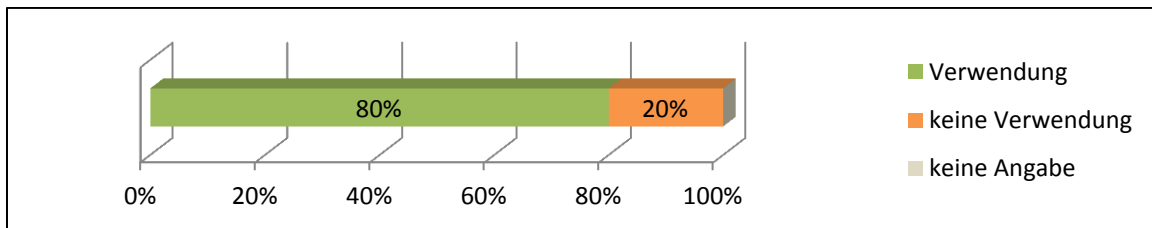
³nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

⁴ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben keine TeilnehmerInnen an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird. Noch insgesamt zu stillen wurde von 30,4 % der TeilnehmerInnen ($n=7$) genannt (Tabelle 1).

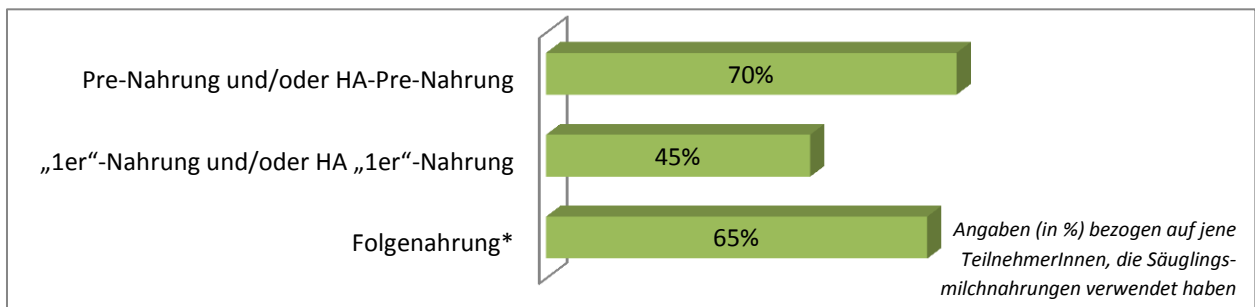
4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 80,0 % der TeilnehmerInnen ($n=20$) an, Säuglingsmilchnahrungen verwendet zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 20,0 % der TeilnehmerInnen ($n=5$) an (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ($n_{\text{gesamt}}=25$)

Wenn Säuglingsmilchnahrungen verwendet werden, sind Säuglingsanfangsnahrungen mit der Bezeichnung „Pre“ für das gesamte erste Lebensjahr am besten geeignet.

Bezogen auf jene TeilnehmerInnen, die Säuglingsmilchnahrungen verwendet haben ($n=20$), gaben 70,0 % ($n=14$) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 45,0 % ($n=9$) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 65,0 % ($n=13$) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Abbildung 3).

Abbildung 3 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? ($n=20$)

* Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung)

4.2. Ziele

4.2.1. Einhaltung der Empfehlungen

Die Einhaltung der Ernährungsempfehlungen wurde anhand der Angaben zum Alter der Einführung von bestimmten Lebensmitteln überprüft.

Empfehlungen:

- Je nach individueller Entwicklung des Kindes sollte etwa um den 6. Lebensmonat Beikost eingeführt werden, jedoch nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche). Zu Beikostbeginn sind eisenreiche Lebensmittel wie beispielsweise Fleisch besonders wichtig.

- Kuhmilch kann ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis verwendet werden. Kuhmilch als Getränk ist im ersten Lebensjahr ungeeignet.
- Kleine Mengen von glutenhaltigem Getreide können mit Beginn der Beikost gegeben werden. Die Einführung von kleinen Mengen Gluten zwischen Beginn des 5. Monats und Beginn des 7. Monats während des Weiterstillens, kann der Entstehung von Zöliakie, Diabetes mellitus Typ 1 und Weizenallergie vorbeugen.
- Ei und Fisch kann mit Beginn der Beikost in die Ernährung des Säuglings eingeführt werden. Der Konsum von Fisch des Kindes im 1. Lebensjahr kann einen protektiven Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen haben.
- Zucker, zuckerhaltige Lebensmittel (Süßigkeiten, etc.) und Getränke sollten im Hinblick auf die Kariesprophylaxe im ersten Lebensjahr und um den Schwellenwert für süß auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Salz und salzhaltige Lebensmittel (Knabbergebäck, etc.) sollten im Hinblick auf die Prävention von Bluthochdruck und um den Schwellenwert für salzig auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Mit Beginn der Beikosteinführung kann zusätzlich Flüssigkeit angeboten werden. Während des ausschließlichen Stillens sind für gesunde Säuglinge keine Getränke nötig.

4.2.1.1. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei gaben alle der 25 befragten Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ($23,0 \pm 4,9$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 17. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 35. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

Kein Kind erhielt bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 6 Kinder (24,0 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=25$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	25 (0)	23,0 \pm 4,9	17 – 35

4.2.1.2. Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten alle ($n=25$) die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“.

Alle Befragten ($n=25$, 100,0 %) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 76,0 % angegeben, ausschließlich Karotte ($n=19$) gegeben zu haben, gefolgt

von Pastinake mit 12,0 % (n=3). Die überwiegende Mehrheit (96,0 %, n=24) gab nur eine Gemüsesorte als erste Beikost an. Lediglich eine Person (4,0 %) entschied sich für eine Kombination aus 3 Gemüsesorten (Karotte, Kartoffel, Zucchini).

4.2.1.3. Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln

Die Tabelle 3 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Lebensmittel zum Zeitpunkt der Befragung bereits in die Ernährung des Säuglings eingeführt wurde und wenn ja, in welcher Lebenswoche dieses zum ersten Mal gegeben wurde.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten 21 der 25 befragten Personen mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt. Fleisch/Geflügel sowie glutenhaltiges Getreide wurden am häufigsten (je 84,0 %, je n=21) bereits eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Die Empfehlung zum Alter bei der Beikosteinführung wurde fast zur Gänze eingehalten. Lediglich ein Kind erhielt vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Kuhmilch als Getränk. Ebenfalls nur ein Kind bekam im ersten Lebensjahr zum ersten Mal Kuhmilch zum Trinken. Es ist jedoch zu erwähnen, dass dieses Kind bereits in der 50. Lebenswoche war. Kuhmilch in Form eines Breis bekam kein Kind vor der empfohlenen 23. Lebenswoche. 38,1 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 80,0 % der Kinder Salz in Form von zubereiteter Beikost und 87,5 % Süßigkeiten.

Tabelle 3 Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =25)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	84,0	4,0	12,0	21 (0)	27,7 ± 4,6	20 – 36
Kuhmilch in Form eines Breis	24,0	72,0	4,0	6 (0)	40,2 ± 6,1	34 – 50
Kuhmilch als Getränk	8,0	88,0	4,0	2 (0)	32,0 ± 25,5	14 – 50
Glutenhaltiges Getreide	84,0	4,0	12,0	21 (0)	30,7 ± 6,5	17 – 45
Hühnerei	52,0	36,0	12,0	13 (0)	44,2 ± 12,7	32 – 80
Fisch	68,0	16,0	16,0	17 (0)	35,0 ± 8,8	20 – 52

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =25)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Süßigkeiten	32,0	60,0	8,0	8 (0)	43,3 ± 8,7	30 – 55
Salz (für Zubereitung von Beikost)	24,0	72,0	4,0	5 (1)	47,2 ± 5,8	40 – 53

¹Die Angabe zum Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur Lebenswoche“ machten.

²Die fehlenden Werte können sich dadurch ergeben, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

4.2.1.4. Alter bei Einführung von bestimmten Getränken

Die Tabelle 4 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Getränk zum Zeitpunkt der Befragung bereits in die Ernährung des Säuglings eingeführt wurde und wenn ja, in welcher Lebenswoche dieses zum ersten Mal gegeben wurde.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten über 90 % Wasser/Mineralwasser bereits beim Säugling eingeführt (92,0 %, n=23). 44,0 % der Befragten gaben dem Kind schon Tee ohne Zucker (n=11) und ein kleiner Anteil von 16,0 % erhielt bereits Fruchtsaft (n=4). Kein Kind bekam schon Tee mit Zucker, Verdünnungssaft/Sirup oder Limonade zu trinken. Insgesamt hatten 23 der 25 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

In Kärnten wurde durchschnittlich am frühesten Tee ohne Zucker als Getränk gegeben (22. Lebenswoche), gefolgt von Wasser/Mineralwasser (25. Lebenswoche). Lediglich 2 Kindern wurde bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn eines dieser Getränke angeboten, wobei ein Kind Tee ohne Zucker schon in der ersten Lebenswoche erhielt. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Die zuckerhaltigen Getränke Tee mit Zucker, Verdünnungssaft/Sirup sowie Limonade wurden bei den Kindern der befragten Personen in Kärnten noch gar nicht eingeführt. Alle Befragten, die dem Kind bereits Fruchtsaft anboten, führten diesen schon vor Vollendung des ersten Lebensjahres ein (100,0 %, n=4).

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (92,0 %, n=23), folgte knapp die Hälfte (47,8 %, n=11) der Empfehlung und gab dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (90,9 %, n=10).

Tabelle 4 Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =25)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	-	100	-	-	-	-
Tee ohne Zucker	44,0	44,0	12,0	11 (0)	22,0 ± 9,4	1 – 36
Wasser/ Mineralwasser	92,0	-	8,0	23 (0)	25,3 ± 7,9	16 – 50
Fruchtsaft	16,0	84,0	-	4 (0)	32,0 ± 11,7	20 – 48
Verdünnungssaft/ Sirup	-	100	-	-	-	-
Limonade	-	100	-	-	-	-

¹Die Angabe zum Alter bei Einführung von Getränken bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur Lebenswoche“ machten.

²Die fehlenden Werte können sich dadurch ergeben, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

Fazit

In Kärnten lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche. Der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung, wobei kein Kind vor dem 5. Lebensmonat Beikost erhielt. Von allen TeilnehmerInnen wurde Gemüse als erste feste Nahrung gegeben; generell wurde am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt.

Allgemein zeigte sich eine sehr hohe Bereitschaft, die Beikostempfehlungen einzuhalten. Die einzigen Abweichungen ergaben sich bei der Einführung von Süßigkeiten und Salz, die zu früh gegeben beziehungsweise zu früh als Gewürz für die Beikostzubereitung verwendet wurden.

Weitaus am häufigsten wurde von den TeilnehmerInnen in Kärnten Wasser/Mineralwasser bereits als Getränk beim Säugling eingeführt. Durchschnittlich am frühesten wurde Tee ohne Zucker angeboten, gefolgt von Wasser/Mineralwasser, wobei diese Getränke nur von jeweils einer Person bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. Knapp die Hälfte der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekam ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde von den TeilnehmerInnen eingehalten, wobei die befragten Personen in Kärnten Tee mit Zucker, Verdünnungssaft/Sirup und Limonade noch gar nicht in den Speiseplan des Säuglings eingeführt hatten.

4.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

4.2.2.1. Wissenszuwachs

Wie bereits zu den Messzeitpunkten 1 und 2 (vor und unmittelbar nach dem Workshop), wurde auch zum Messzeitpunkt 3 (ein Jahr nach dem Workshop) der Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Themen Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter überprüft. Die TeilnehmerInnen erhielten zu allen 3 Messzeitpunkten den gleichen Wissensfragebogen. Details zum Wissenstest sind im Kapitel 3.4 sowie im Evaluationsbericht des Vorjahres beschrieben.

Um den Verlauf des Wissensstandes vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop zu überprüfen, wurden die neu erhobenen Daten des Messzeitpunktes 3 mit den im Vorjahr publizierten Daten des Messzeitpunktes 1 und 2 ausgewertet.

Im Evaluationsbericht 2012 wurden die Messzeitpunkte im longitudinalen Vergleich ausgewertet. Aufgrund der geringen Anzahl an Personen, bei denen die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zuordenbar waren ($n=5$), wurde in diesem Bericht ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zu mindestens einem der Messzeitpunkte ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 156 Personen, 151 Personen für den MZP 2 und 25 Personen für den MZP 3. Im Vergleich zum Evaluationsbericht 2012 können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 – aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengröße – geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die Befragten einen Gesamtscore im Mittel von $19,6 \pm 4,5$ Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) konnte ein signifikant höherer durchschnittlicher Wissensscore ($p < 0,001$) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $24,5 \pm 3,4$ Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 25,0 % (4,9 Punkte).

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) nicht signifikant zum MZP 2 ($p > 0,05$). Die TeilnehmerInnen erzielten einen Gesamtscore im Mittel von $22,8 \pm 4,5$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der gemittelte Score um 6,9 % (1,7 Punkte) geringer.

Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) ist das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant erhöht ($p < 0,01$). Der gemittelte Score lag zum Messzeitpunkt 3 um 16,3 % bzw. 3,2 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

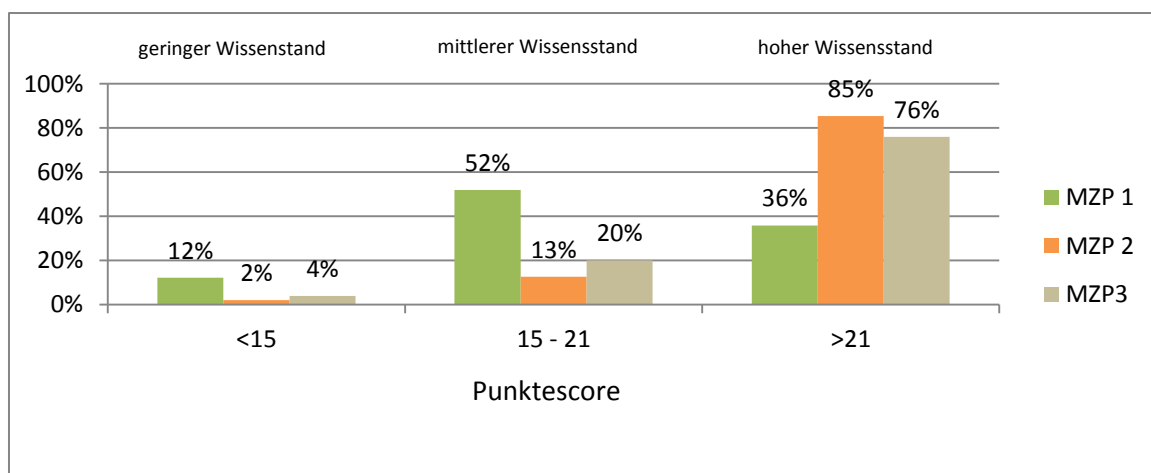
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich) ($n_{\text{MZP 1}}=156$, $n_{\text{MZP 2}}=151$, $n_{\text{MZP 3}}=25$)

	n	MW \pm sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	156	$19,6 \pm 4,5$	20	4 – 27	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $p > 0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p < 0,01$
MZP 2	151	$24,5 \pm 3,4$	25	10 – 28	
MZP 3	25	$22,8 \pm 4,5$	24	5 – 28	

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<15 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (15 – 21 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>21 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 3).

Vor Beginn des Workshops (MZP1) hatten 12,2 % der TeilnehmerInnen (n=19) einen geringen Wissensstand, 51,9 % (n=81) einen mittleren Wissensstand und 35,9 % (n=56) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 85,4 % (n=129). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP3) blieb der Anteil an Personen mit hohem Wissensstand höher als zum MZP 1 (76,0 %, n=19) (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 ($n_{MZP\ 1}=156$, $n_{MZP\ 2}=151$, $n_{MZP\ 3}=25$)



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel $19,6 \pm 4,5$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel $24,5 \pm 3,4$ Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel $22,8 \pm 4,5$ Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

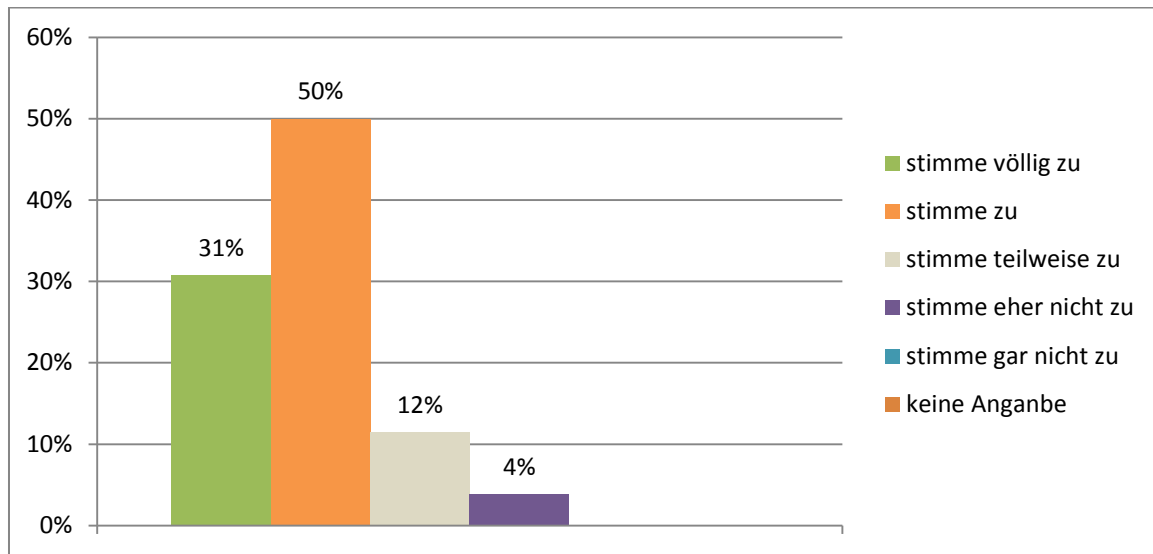
4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

4.2.3.1. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind. Alle 26 Befragten beantworteten diese Frage.

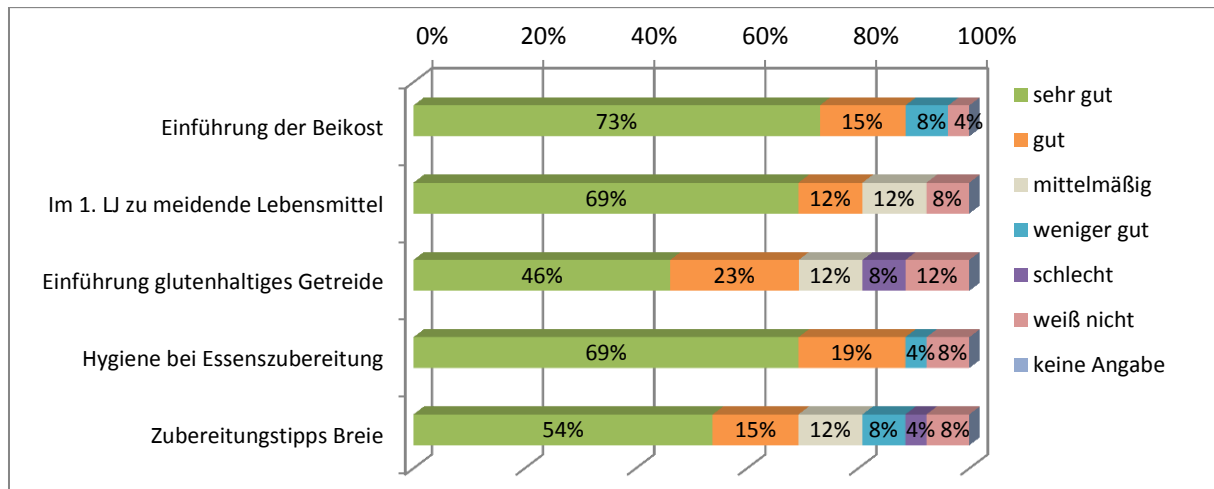
30,8 % (n=8) der TeilnehmerInnen stimmten ein Jahr nach dem Workshop völlig zu, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind und genau die Hälfte der Befragten wählte die Antwort „stimme zu“ (50,0 %, n=13). 11,5 % der befragten Personen (n=3) stimmten der Aussage nur teilweise zu und lediglich eine Person (3,8 %) stimmte eher nicht zu. Keine Person gab an, dieser Aussage gar nicht zuzustimmen (Abbildung 5).

Abbildung 5 *Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen* (n_{gesamt}=26)



4.2.3.2. *Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag*

Ein Jahr nach dem Workshop wurden die TeilnehmerInnen befragt, inwieweit die folgenden Inhalte des Workshops für sie umsetzbar waren: a) Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), b) Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, c) Einführung von glutenhaltigem Getreide, d) Hygiene bei der Essenzubereitung, e) Zubereitungstipps für Breie. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten auf die einzelnen Fragen zur Umsetzbarkeit der Workshopinhalte. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=26$)

Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle 26 befragten TeilnehmerInnen in Kärnten.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag „sehr gut“ (73,1 %, $n=19$) oder „gut“ (15,4 %, $n=4$) umsetzbar waren. 7,7 % der Befragten ($n=2$) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Beikosteinführung im Alltag mit „weniger gut“ und lediglich eine befragte Person (3,8 %) entschied sich für die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“. Keine der insgesamt 26 in Kärnten teilgenommenen Personen wählte auf die Frage „mittelmäßig“ oder „schlecht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle der 26 befragten TeilnehmerInnen in Kärnten.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 80 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (69,2 %, $n=18$) oder „gut“ (11,5 %, $n=3$) umsetzbar waren. 3 der Befragten (11,5 %) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über Nahrungsmittel, welche im 1. Lebensjahr zu meiden sind, mit „mittelmäßig“. Keine Person beurteilte diese mit „weniger gut“ oder „schlecht“. Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wählten 2 TeilnehmerInnen (7,7 %) (Abbildung 6).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle der 26 befragten TeilnehmerInnen in Kärnten.

Ein Jahr nach dem Workshop waren knapp 70 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (46,2 %, n=12) oder „gut“ (23,1 %, n=6) umsetzbar waren. 11,5 % der Befragten (n=3) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über die Einführung von glutenhaltigem Getreide mit „mittelmäßig“ und keine/r der Befragten beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 der TeilnehmerInnen (7,7 %). 11,5 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle 26 befragten TeilnehmerInnen in Kärnten.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (69,2 %, n=18) oder „gut“ (19,2 %, n=5) umsetzbar waren. Keine der befragten Personen beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Essenszubereitung im Alltag mit „mittelmäßig“ oder „schlecht“. Lediglich eine befragte Person (3,8 %) entschied sich für die Antwortmöglichkeit „weniger gut“ und 2 EvaluationsteilnehmerInnen (7,7 %) für die Antwort „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

Die Frage inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 alle der 26 befragten TeilnehmerInnen in Kärnten.

Ein Jahr nach dem Workshop waren knapp 70 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Zubereitungstipps für Breie im Alltag „sehr gut“ (53,8 %, n=14) oder „gut“ (15,4 %, n=4) umsetzbar waren. 3 der Befragten (11,5 %) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag mit „mittelmäßig“ und 2 Personen beurteilten diese mit „weniger gut“ (7,7 %). Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich ein/e TeilnehmerIn (3,8 %). Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wählten 2 der befragten Personen (7,7 %) (Abbildung 6).

Fazit

In Kärnten lag der Anteil jener, die der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zustimmten beziehungsweise zustimmten bei 81 %. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die Einführung der Beikost und die zu meidenden Lebensmittel im ersten Lebensjahr. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

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

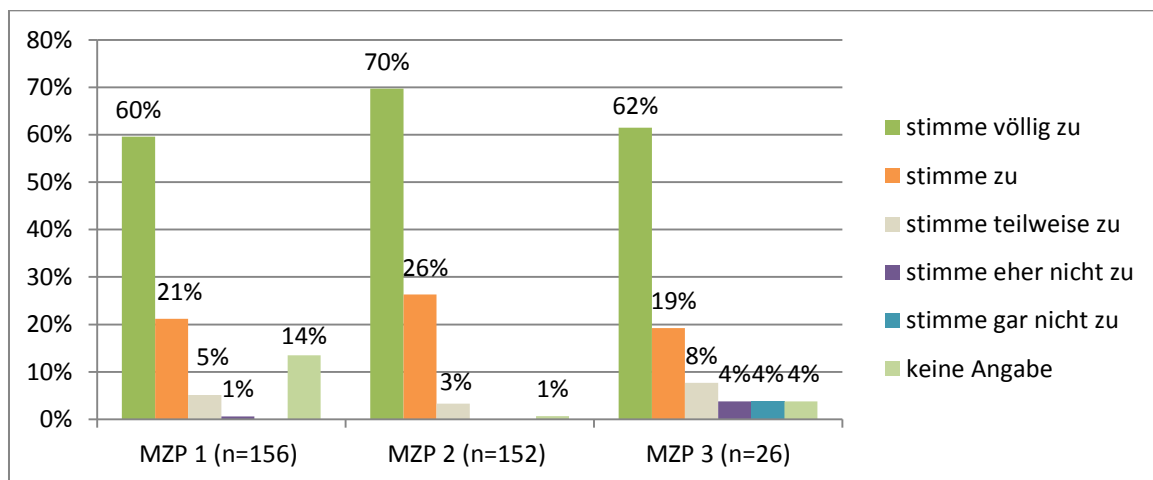
4.2.4.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen erneut gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten konnten.

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys beantworteten 135 der 156 in Kärnten befragten WorkshopteilnehmerInnen (86,5 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 151 von 152 Personen (99,3 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort und ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 25 der 26 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,2 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2012 beschrieben und in Abbildung 7 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 61,5 % der TeilnehmerInnen (n=16) diese Frage mit „stimme völlig zu“, der prozentuale Anteil war jedoch immer noch leicht höher als bei MZP 1. Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, sank auf 19,2 % (n=5). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg von 3,3 % (n=5) bei MZP 2 auf 7,7 % (n=2) bei MZP 3. Jeweils eine TeilnehmerIn (jeweils 3,8 %) entschied sich ein Jahr nach dem Workshop für die Antwort „stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 7 „Selbstwirksamkeit“ – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=156$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=152$) und mit MZP 3 ($n_{\text{gesamt}}=26$)



Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten ($p>0,05$).

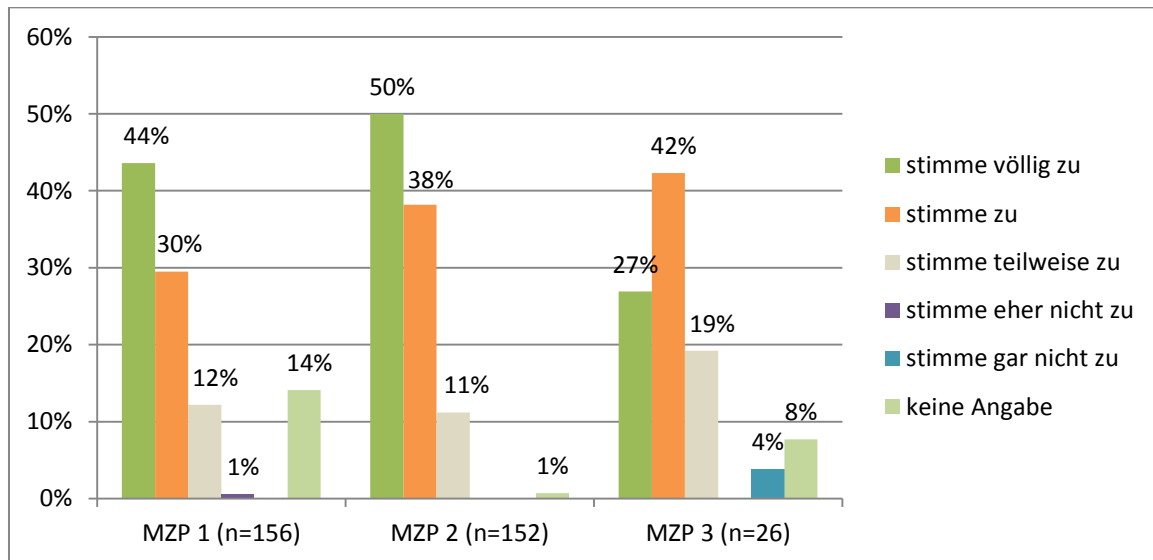
4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie es geschafft haben, die Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen umzusetzen.

Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 134 der 156 TeilnehmerInnen (85,9 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 151 der 152 Personen (99,3 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 24 der 26 befragten WorkshopteilnehmerInnen (92,3 %) die Frage. Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Vorjahresbericht beschrieben und in Abbildung 8 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 26,9 % der TeilnehmerInnen ($n=7$) die Frage mit „stimme völlig zu“. Ein prozentual etwas größerer Anteil an Personen als bei MZP 1 und 2 gab die Antwort „stimme zu“ (42,3 %, $n=11$). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg auf 19,2 % ($n=5$). Keine/r der WorkshopteilnehmerInnen stimmte ein Jahr nach dem Workshop eher nicht zu, es geschafft zu haben, die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen. Eine Person (3,8 %) antwortete mit „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=156$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=152$) und MZP 3 ($n_{\text{gesamt}}=26$)



Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen ($p>0,05$).

Fazit

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war zwischen den drei Messzeitpunkten nicht signifikant unterschiedlich.

Auch die Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen änderte sich zwischen den Messzeitpunkten nicht signifikant.

4.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme

4.3.1. Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

23 der 26 EvaluationsteilnehmerInnen (88,5 %) antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ mit „Ja“, während 2 TeilnehmerInnen (7,7 %) die Frage verneinten. Lediglich eine Person (3,8 %) machte diesbezüglich keine Angabe.

4.3.2. Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ machten alle 26 befragten TeilnehmerInnen (100 %) zum MZP 3 eine Angabe. 92,3 % der Befragten (n=24) antworteten mit „Ja“ und 7,7 % der TeilnehmerInnen (n=2) mit „Nein“.

5 Anhang

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

Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

- 1er Nahrung wurde gegeben, da es in Frankreich, wo wir inzwischen wohnen, interessanterweise keine Pre-Nahrung gibt, dafür eine Übergangsmilch vom Stillen zu Fläschchen (Novalac). (1)
- Der Workshop war super, unbedingt weiterführen, auch die Unterlagen zum Nachblättern und die Internetseite sind toll. Ich muss da immer wieder mal nachlesen. (1)
- Empfehlungen können nur umgesetzt werden, wenn das Baby auch will. Babys haben ihren eigenen Plan und der hält sich nicht an Workshops. (1)
- Habe als Hebamme und nicht als Mutter an dem Workshop teilgenommen, daher war die Beantwortung der Fragen teilweise nicht machbar! (1)
- Ich sollte laut Arzt als Mutter Kuhmilchprodukte und glutenhaltige Nahrungsmittel in meiner Ernährung meiden. Seitdem hat sich auch die Neurodermitis von meinem Baby gebessert. Vielleicht könnte man den Workshop auf die Unverträglichkeit und Auswirkungen von Kuhmilchprodukten während der Stillzeit hinweisen und deren Risiken für Säuglinge (Milchschorf, Neurodermitis, Blähungen, flüssiger Stuhl) aufmerksam machen. (1)
- Ich würde mich sehr freuen, wenn ein Workshop "Ernährung von 1-3 Jährige" zustande kommen würde!! (1)
- Jede Mutter sollte verpflichtend einmal am Workshop teilnehmen. (1)
- Widersprüchlich war, dass darauf hingewiesen wurde, dass dem Baby kein zusätzliches Salz in den Brei gegeben werden darf – jedoch Fertig-Gläschenfleisch, in denen Natrium enthalten ist, wurde als Breizugabe vorgeschlagen. Im Gegenzug wurde Parmesan und Olivenöl im Brei als 'absolut verboten, weil schädlich' abgetan. Seit meine Tochter 9 Monate ist, gebe ich dies in den Brei zu und sie ist kerngesund, hat kein Übergewicht, keine Allergien. Flocken wurden auch vorgeschlagen, dabei werden von der Firma sogar Breivarianten mit Honig für Babys unter 12 Monate verkauft. Eine Absprache mit einer Stillberaterin wäre wünschenswert, denn es sind auch zur Ernährung einer stillenden Mutter Vetos gefallen (diese waren nicht nötig, diese Erkenntnis dank Rücksprache mit IBLC Stillberaterin). Ich war nach dem WS sehr irritiert und habe dann nach Instinkt und dem Buch 'Kochen für Babys' (Fr. Sammelmüller) gekocht. Ich habe nur einmal auf die REVAN Unterlagen zurückgegriffen. Trotzdem war die Referentin sehr bemüht und ich würde einen Workshop besuchen, in dem es um die Ernährung von Kleinkindern geht.(1)