

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2012 - Tirol  
Ernährung 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](http://www.ages.at)

**Bundesministerium für Gesundheit**, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**, Kundmanngasse 21, 1031 Wien, [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)

### Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.<sup>a</sup> Melanie U. Bruckmüller

Mag.<sup>a</sup> Bettina Meidlinger

Dr.<sup>in</sup> Birgit Dieminger (Programmleitung)

### Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, Bakk.

Mag.<sup>a</sup> Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Mag.<sup>a</sup> Katrin Seper

Mag.<sup>a</sup> Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: [team@richtigessenvonanfangen.at](mailto: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

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Ziele</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Methodik</b>	<b>7</b>
3.1.	Fragebogen	7
3.2.	Dateneingabe	8
3.3.	Datenbereinigung	8
3.4.	Statistische Auswertung	8
3.5.	Stichprobe	10
<b>4</b>	<b>Ergebnisse der Evaluierung</b>	<b>10</b>
4.1.	Stillen	10
4.1.1.	Stillhäufigkeit und Stildauer	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	19
4.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	19
4.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	20
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	25
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	25
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	<b>26</b>

## 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</i>	<i>18</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.

Da Tirol das Thema Stillen im Workshop nicht behandelt, gibt es pro Messzeitpunkt einen eigenen Fragebogen für das Bundesland Tirol ohne Fragen zum Thema „Stillen“.

Im Bundesland Tirol wurde zusätzlich zur Onlinebefragung ein Fragebogen per Post versendet, da von vielen BesucherInnen ausschließlich die Postadresse bekannt war.

### 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 Stilldauer 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 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.

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 Tirol **648 Personen** angeschrieben. Davon füllten **183 Personen** den Fragebogen zum Messzeitpunkt 3 (MZP 3) aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 28,2 %.

Bei insgesamt **23 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.

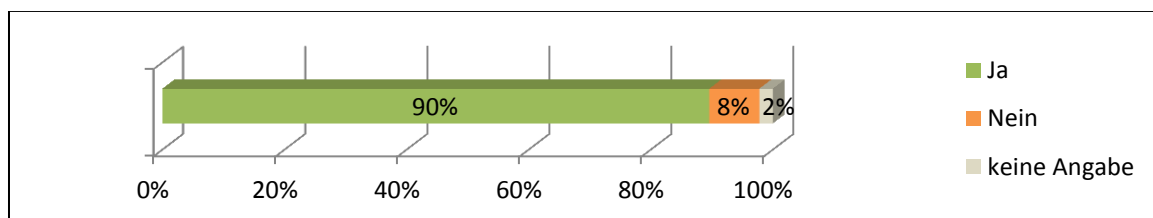
## 4 Ergebnisse der Evaluierung

### 4.1. Stillen

#### 4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Auf die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ antworteten 89,6 % der TeilnehmerInnen (n=164) mit „Ja“ und 8,2 % (n=15) mit „nein“. Nicht beantwortet wurde diese Frage von 2,2 % der TeilnehmerInnen (n=4) (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=164), machten 93,3 % (n=153) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 87,2 % (n=143) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Mittel bis zur 19. Lebenswoche ( $18,8 \pm 8,2$ ) ausschließlich und bis zur 37. Lebenswoche ( $37,0 \pm 19,1$ ) insgesamt gestillt. Die Angaben zur

ausschließlichen Stilldauer reichten von der 0. bis 44. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 1. bis zur 120. 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 58,9 % der Befragten (n=89), 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) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =164)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer <sup>3</sup>	93,3	-	6,7	151 (2)	18,8 ± 8,2	0 – 44
insgesamte Stilldauer <sup>4</sup>	87,2	9,1	3,6	143 (0)	37,0 ± 19,1	0,7 – 120

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

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

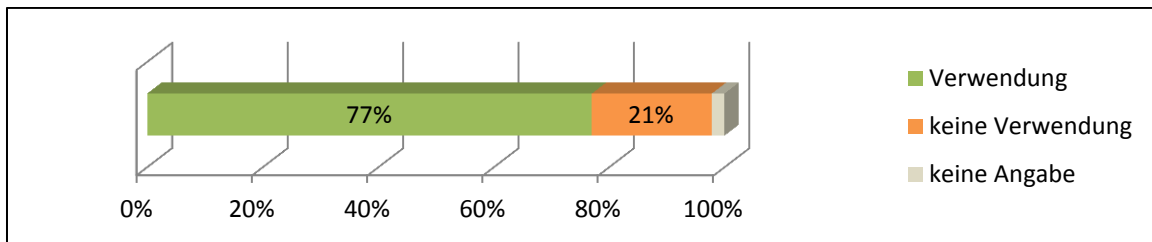
<sup>3</sup> nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

<sup>4</sup> ausschließliches 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 9,1 % der TeilnehmerInnen (n=15) genannt (Tabelle 1).

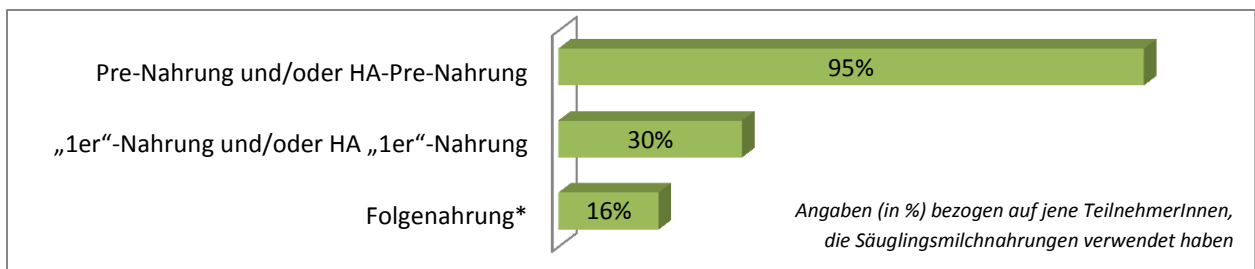
#### 4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 77,0 % der TeilnehmerInnen (n=141) an, Säuglingsmilchnahrungen verwendet zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 20,8 % der TeilnehmerInnen (n=38) an. Von 2,2 % der TeilnehmerInnen (n=4) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )

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 ( $n=141$ ), gaben 95,0 % ( $n=134$ ) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 29,8 % ( $n=42$ ) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 16,3 % ( $n=23$ ) 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? ( $n=141$ )

\* 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 pro Tag 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 im 1. Lebensjahr des Kindes 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 179 der 183 befragten Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ( $22,3 \pm 4,7$ ). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 13. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 54. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

6 Kinder (3,4 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 21 Kinder (11,7 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 *Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )*

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche)	179 (4)	22,3 $\pm$ 4,7	13 – 54

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 97,8 % ( $n=179$ ) der 183 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Von 4 Personen (2,2 %) wurde keine Angabe gemacht.

Bezogen auf jene, die angaben welche(s) Lebensmittel als erste Beikost eingeführt wurde(n), war Gemüse die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 94,4 % (n=169) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 51,4 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=92) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis mit 10,1 % (n=18) und Pastinake mit 6,1 % (n=11). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich lediglich eine Person (0,6 %, Apfel). Die überwiegende Mehrheit (78,8 %, n=141) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 21,2 % (n=38) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln.

#### 4.2.1.3. Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln

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 174 der 183 befragten Personen angegeben, mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben. Glutenthaltiges Getreide wurde am häufigsten (87,4 %, n=160) 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. Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Angabe zur Lebenswoche machten, erhielt jeweils nur ein Kind Fleisch/Geflügel, glutenthaltiges Getreide beziehungsweise Hühnerei vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Fisch bekamen 2 Kinder vor dem empfohlenen Zeitfenster. Alle anderen abgefragten Lebensmittel wurden später eingeführt. 32,4 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen. Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. 4 Kinder erhielten Kuhmilch in Form eines Breis vor der 23. Lebenswoche. Mehr als ein Drittel der Kinder (32,4 %) bekamen bereits im ersten Lebensjahr zum ersten Mal Kuhmilch zum Trinken. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 58,0 % der Kinder Salz in Form von zubereiteter Beikost und 45,9 % 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) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =183)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	83,1	0,5	16,4	151 (1)	28,7 ± 8,1	15 – 87
Kuhmilch in Form eines Breis	65,6	24,6	9,8	117 (3)	46,0 ± 12,8	20 – 104
Kuhmilch als Getränk	57,9	35,5	6,6	105 (1)	56,3 ± 13,8	20 – 121

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =183)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Glutenhaltiges Getreide	87,4	0,5	12,0	159 (1)	29,8 ± 8,7	15 – 66
Hühnerei	72,7	6,0	21,3	132 (1)	38,4 ± 12,8	15 – 80
Fisch	78,7	3,8	17,5	143 (1)	32,5 ± 9,6	15 – 66
Süßigkeiten	72,7	18,0	9,3	133 (0)	51,2 ± 10,6	24 – 80
Salz (für Zubereitung von Beikost)	62,8	19,1	18,0	112 (3)	48,8 ± 8,3	29 – 66

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

<sup>2</sup> Die 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

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 wurde am häufigsten (89,1 %, n=163) Wasser/Mineralwasser bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 71,6 % der Kinder bereits erhielten (n=131). Mehr als die Hälfte der Befragten hatte auch bereits Fruchtsaft (51,9 %, n=95) in die Ernährung des Kindes eingeführt und gut ein Drittel Verdünnungssaft/Sirup (33,9 %, n=62). Der Großteil der Kinder erhielt noch keinen Tee mit Zucker (87,4 %, n=160) oder Limonade (85,2 %, n=156). Insgesamt hatten 171 der 183 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

In Tirol wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (23. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (28. Lebenswoche). Von den Kindern, welche diese Getränke bereits erhielten und bei denen eine Lebenswoche angegeben wurde, wurde bei 23,4 % (n=30) schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und bei 12,3 % (n=20) Wasser/Mineralwasser eingeführt, wobei das jüngste Kind diese Getränke jeweils bereits in der ersten Lebenswoche angeboten bekam. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Tee mit Zucker, Limonade sowie Verdünnungssaft/Sirup wurden von einem gewissen Anteil derjenigen, welche diese Getränke schon eingeführt hatten und eine Lebenswoche nannten, dem Säugling bereits vor der Vollendung des

ersten Lebensjahres gegeben (40,0 %, n=4; 28,6 %, n=4; 26,2 %, n=16). Verdünnungssaft/Sirup erhielten 2 Kinder sogar schon vor der empfohlenen Beikosteinführung. 41,9 % (n=39) der Befragten, die eine Lebenswoche nannten, gaben ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Fruchtsaft zu trinken, wobei eines der Kinder diesen bereits vor dem empfohlenen Zeitfenster zur Beikosteinführung angeboten bekam.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (93,4 %, n=171), folgten 15,2 % (n=26) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (92,3 %, n=24).

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) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =183)			n (fehlend) <sup>1</sup>	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	6,0	87,4	6,6	10 (1)	51,4 ± 24,2	18 – 90
Tee ohne Zucker	71,6	20,2	8,2	128 (3)	27,5 ± 16,2	1 – 88
Wasser/ Mineralwasser	89,1	0,5	10,4	163 (0)	23,4 ± 8,7	1 – 53
Fruchtsaft	51,9	38,3	9,8	93 (2)	55,4 ± 17,7	11 – 104
Verdünnungssaft/ Sirup	33,9	59,0	7,1	61 (1)	61,4 ± 19,5	10 – 104
Limonade	8,7	85,2	6,0	14 (2)	70,4 ± 24,8	20 – 104

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

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

## Fazit

In Tirol lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche und der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung. Die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung war Gemüse, wobei generell am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt wurde.

Bei der Einführung von Lebensmitteln, die laut österreichischen Beikostempfehlungen im ersten Lebensjahr nicht gegeben werden sollten, zeigten sich die deutlichsten Abweichungen. Kuhmilch als



Getränk, Süßigkeiten und Salz wurden dem Kind häufig schon im ersten Lebensjahr angeboten beziehungsweise als Gewürz für die Beikostzubereitung verwendet.

Am häufigsten wurde von den TeilnehmerInnen in Tirol Wasser/Mineralwasser bereits als Getränk beim Säugling eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker. Diese Getränke wurden von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, wobei sie teilweise auch bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. Rund 15 % der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekamen ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde von einigen TeilnehmerInnen nicht eingehalten, wobei 2 Kinder auch schon vor dem 5. Lebensmonat Verdünnungssaft/Sirup bekamen.

#### 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 ( $n=13$ ), 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 291 Personen, 282 Personen für den MZP 2 und 180 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  $13,6 \pm 4,1$  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  $17,3 \pm 2,8$  Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 27,2 % (3,7 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  $16,9 \pm 2,4$  Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der gemittelte Score um 2,3 % (0,4 Punkte) geringer.

Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) ist das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant erhöht ( $p < 0,001$ ). Der gemittelte Score lag zum Messzeitpunkt 3 um 24,3 % bzw. 3,3 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

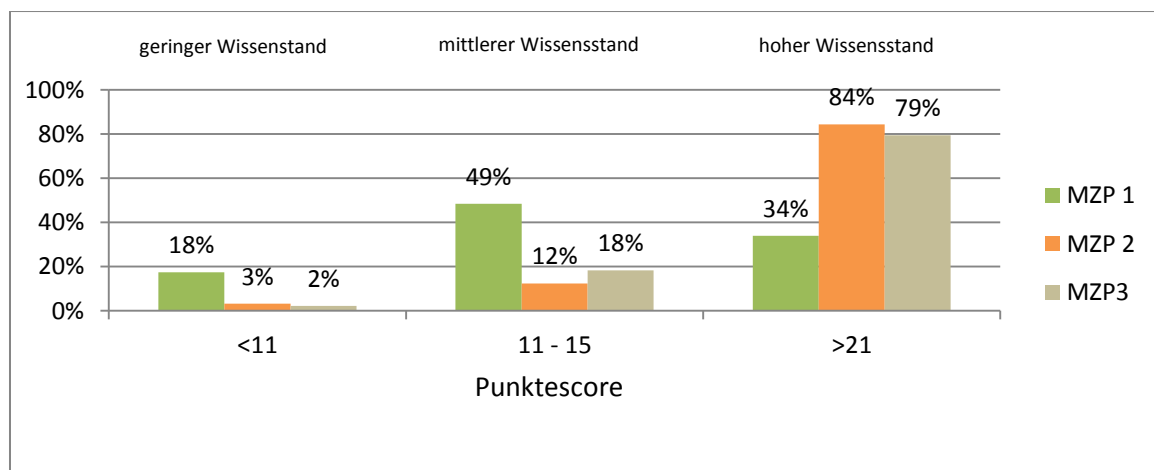
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich) ( $n_{\text{MZP 1}}=291$ ,  $n_{\text{MZP 2}}=282$ ,  $n_{\text{MZP 3}}=180$ )

	n	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	291	13,6 $\pm$ 4,1	14	0 – 20	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $p > 0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	282	17,3 $\pm$ 2,8	18	1 – 20	
MZP 3	180	16,9 $\pm$ 2,4	17	4 – 20	

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<11 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (11 – 15 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>15 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 3).

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 17,5 % der TeilnehmerInnen ( $n=51$ ) einen geringen Wissensstand, 48,5 % ( $n=141$ ) einen mittleren Wissensstand und 34,0 % ( $n=99$ ) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 84,4 % ( $n=238$ ). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand weiterhin hoch (79,4 %,  $n=143$ ) (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 ( $n_{\text{MZP 1}}=291$ ,  $n_{\text{MZP 2}}=282$ ,  $n_{\text{MZP 3}}=180$ )



### Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel 13,6  $\pm$  4,1 Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel 17,3  $\pm$  2,8 Punkte. Der

Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel  $16,9 \pm 2,4$  Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

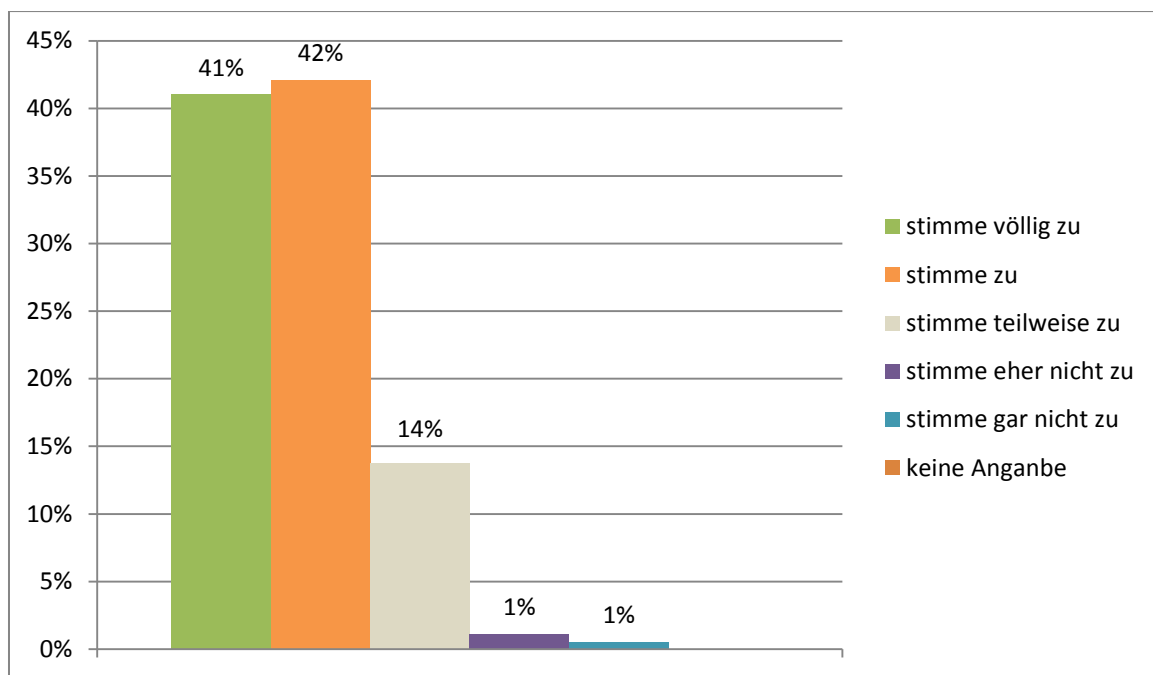
#### 4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

##### 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 183 Befragten beantworteten diese Frage.

41,0 % (n=75) 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 fast gleich viele Befragte wählten die Antwort „stimme zu“ (42,1 %, n=77). 13,7 % der befragten Personen (n=25) stimmten der Aussage nur teilweise zu und lediglich 2 Personen (1,1 %) stimmten eher nicht zu. Eine Person (0,5 %) stimmte gar nicht zu (Abbildung 5).

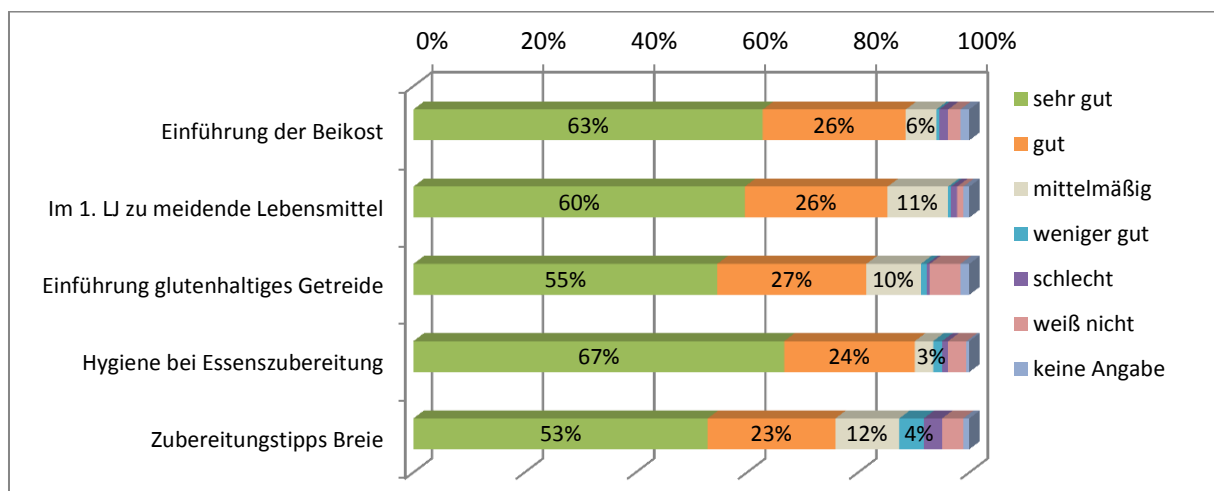
Abbildung 5 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )



#### 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 ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )



#### 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 3 180 der 183 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Von 3 TeilnehmerInnen (1,6 %) wurde keine Angabe gemacht.

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“ (62,8 %,  $n=115$ ) oder „gut“ (25,7 %,  $n=47$ ) umsetzbar waren. 5,5 % der Befragten ( $n=10$ ) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Beikosteinführung im Alltag mit „mittelmäßig“ und lediglich eine befragte Person (0,5 %) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 1,6 % der TeilnehmerInnen ( $n=3$ ). 2,2 % der befragten Personen ( $n=4$ ) wählten „weiß nicht“ (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 3 181 der 183 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Von 2 TeilnehmerInnen (1,1 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 85 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (59,6 %, n=109) oder „gut“ (25,7 %, n=47) umsetzbar waren. 10,9 % der Befragten (n=20) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über Nahrungsmittel, welche im 1. Lebensjahr zu meiden sind, mit „mittelmäßig“ und lediglich eine/r der Befragten (0,5 %) beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 TeilnehmerInnen (1,1 %). Weitere 2 befragte Personen (1,1 %) wählten „weiß nicht“ (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 3 180 der 183 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Von 3 TeilnehmerInnen (1,6 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren über 80 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (54,6 %, n=100) oder „gut“ (26,8 %, n=49) umsetzbar waren. 9,8 % der Befragten (n=18) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über die Einführung von glutenhaltigem Getreide mit „mittelmäßig“ und 1,1 % der Befragten (n=2) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich nur eine/r der TeilnehmerInnen (0,5 %). 5,5 % der befragten Personen (n=10) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### **Hygiene bei der Essenzubereitung**

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenzubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 182 der 183 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Von lediglich einer Person (0,5 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenzubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (66,7 %, n=122) oder „gut“ (23,5 %, n=43) umsetzbar waren. 3,3 % der Befragten (n=6) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Zubereitung des Essens mit „mittelmäßig“ und 1,6 % der TeilnehmerInnen (n=3) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 1,1 % der TeilnehmerInnen (n=2). 3,3 % der befragten Personen (n=6) wählten „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 3 181 der 183 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Von 2 TeilnehmerInnen (1,1 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren gut drei Viertel der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Zubereitungstipps für Breie im Alltag „sehr gut“ (53,0 %, n=97) oder „gut“ (23,0 %, n=42) umsetzbar waren. 11,5 % der Befragten (n=21) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag mit „mittelmäßig“ und 4,4 % der Befragten (n=8) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,3 % der TeilnehmerInnen (n=6). 3,8 % der befragten Personen (n=7) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### Fazit

In Tirol lag der Anteil jener, die der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zustimmten beziehungsweise zustimmten bei 83 %. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über Hygiene bei der Essenzubereitung. 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

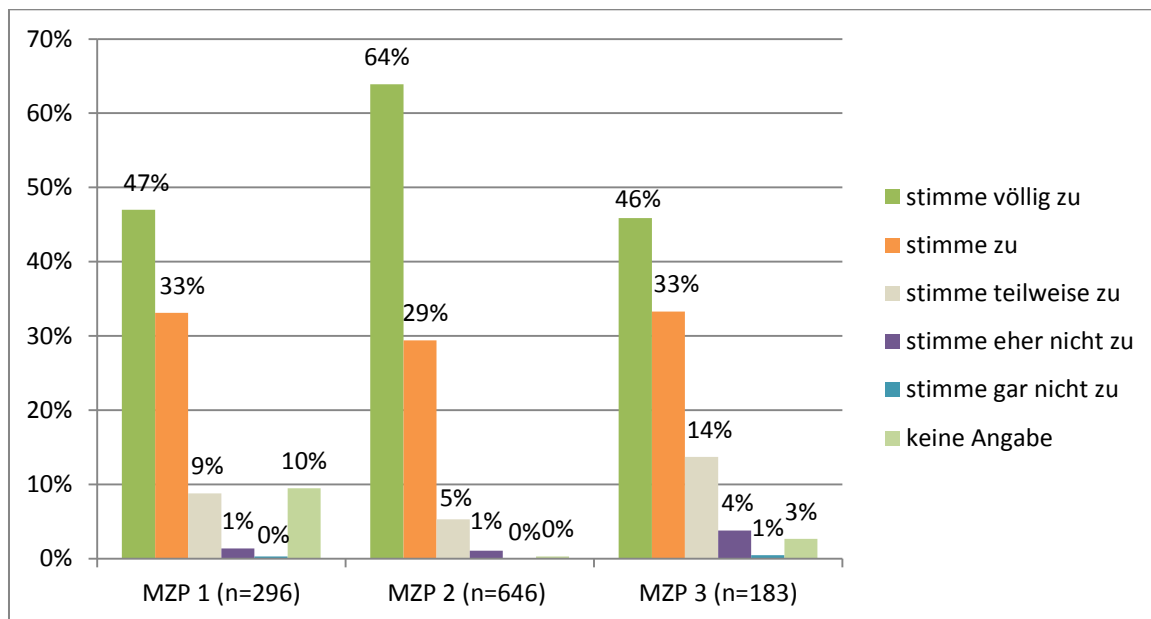
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen erneut 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 268 der 296 in Tirol befragten WorkshopteilnehmerInnen (90,5 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 644 von 646 Personen (99,7 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 178 der 183 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (97,3 %). 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 45,9 % der TeilnehmerInnen (n=84) diese Frage mit „stimme völlig zu“, der prozentuale Anteil war jedoch beinahe gleich wie bei MZP 1. Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, veränderte sich hingegen nur wenig über die Messzeitpunkte hinweg und lag zum MZP 3 bei 33,3 % (n=61). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg

von 5,3 % (n=34) bei MZP 2 auf 13,7 % (n=25) bei MZP 3. 3,8 % der TeilnehmerInnen (n=7) entschied sich ein Jahr nach dem Workshop für die Antwort „stimme eher nicht zu“ und eine der Befragten (0,5 %) für „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variiert.

Abbildung 7 *Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 (n<sub>gesamt</sub>=296) mit MZP 2 (n<sub>gesamt</sub>=646) und mit MZP 3 (n<sub>gesamt</sub>=183)*



Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Die signifikanten Unterschiede traten sowohl zwischen MZP 1 und 2 ( $p < 0,01$ ) als auch zwischen MZP 2 und 3 auf ( $p < 0,001$ ), nicht signifikant war der Unterschied zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ).

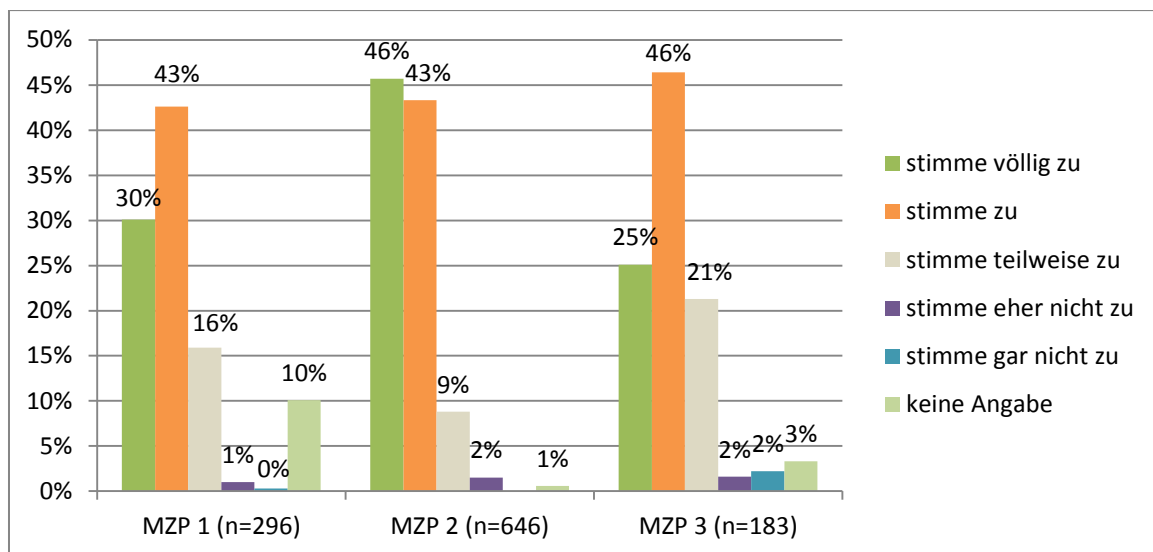
#### 4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

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 266 der 296 Workshop-teilnehmerInnen (89,9 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 642 der 646 Personen (99,4 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 177 der 183 befragten WorkshopteilnehmerInnen (96,7 %) 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 25,1 % der TeilnehmerInnen (n=46) die Frage mit „stimme völlig zu“. Ein prozentual fast gleich großer Anteil an Personen wie bei MZP 1 und 2 gab die Antwort „stimme zu“ (46,4 %, n=85). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg auf 21,3 % (n=39). 3 der WorkshopteilnehmerInnen (1,6 %) stimmten ein Jahr nach dem Workshop eher nicht zu, es geschafft zu haben, die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen. 4 Personen (2,2 %) antworteten mit „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variiert.

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ( $n_{\text{gesamt}}=296$ ) mit MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=646$ ) und MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=183$ )



Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Die signifikanten Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 (jeweils  $p < 0,001$ ), nicht signifikant war jedoch der Unterschied der Einschätzungen zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ).

### Fazit

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten können, war unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) besser als vor dem Workshop (MZP 1). Ein Jahr nach dem Workshop stimmte jedoch wieder ein geringerer Anteil an TeilnehmerInnen der Aussage zur Selbstwirksamkeit „völlig zu oder zu“, verglichen mit MZP 2.

Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist unmittelbar nach dem Workshop gestiegen, verglichen mit vor dem Workshop. Allerdings war der Prozentsatz an Personen, welche ein Jahr nach dem Workshop bei der Frage nach der Umsetzbarkeit



der Workshopempfehlungen die Antworten „stimme völlig zu oder stimme zu“ wählten, geringer als zu MZP 2.

### **4.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme**

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

Die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ beantworteten beim MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop) 182 der 183 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Lediglich eine Person (0,5 %) machte diesbezüglich keine Angabe. Rund drei Viertel der EvaluationsteilnehmerInnen (75,4 %, n=138) antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 24,0 % der TeilnehmerInnen (n=44) die Frage verneinten.

## 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?

- Konkrete Rezepte (genaue Mengen für Fleisch/Gemüse/Getreide) haben gefehlt. (2)
- Als Getränk wurde für die Kleinen verdünnter Fruchtsaft, Wasser oder Tee erwähnt. Fruchtsaft enthält jedoch Zucker und Säure -> sehr schlecht für die Zähne!!! Ein kleiner Zwerg trinkt außerdem nach einem Fruchtsaft meist kein Wasser mehr. Nicht als Dauergetränk geeignet!! Nachteile von Zucker sollten deutlich erwähnt werden. (1)
- Als Salz habe ich minimal Kräutersalz verwendet. (1)
- Beim 2. Kind war es eigentlich noch einfacher als beim 1. Er wollte immer das Gleiche essen, was die Familie auf dem Teller hatte (natürlich mit entsprechenden Einschränkungen). (1)
- Danke Sie haben mir mit Ihrem Workshop sehr geholfen. Macht weiter so! (1)
- Das Skriptum (Folien und erste Breirezepte) war sehr hilfreich, hab immer wieder nachgelesen! (1)
- Der Vortrag war sehr gut, da es sehr viele Meinungen gibt und man so aber das aktuelle Wissen erfährt. Zu viele Leute glauben meiner Meinung nach an nicht gesichertes "Wissen", eine Auffrischung des Gehörten nach einigen Wochen wäre vielleicht gut. (1)
- Der Workshop ist bei mir fast zu lange her, um noch gute Aussagen tätigen zu können. Wenn ich beim Workshop über diese Fragen informiert worden wäre, hätte ich mir ein paar Notizen gemacht, um bessere Auskünfte erteilen zu können. (1)
- Die junge Referentin schien mir nicht allzu kompetent. Sie hat die vorbereitete Präsentation vorgetragen, war allerdings mit einigen Nachfragen überfordert. Viele kannten sich schon ein wenig aus bzw. hatten sich eingelesen oder mit Hebammen Dinge besprochen und ich persönlich fühle mich auch von meiner Hebamme besser und "erfahrener" beraten!! (1)
- Die Vortragende erschien bei Fragen aus dem Auditorium teilweise überfordert. (1)
- Die Zeit war zu kurz um alles genau durchzugehen bzw. durchzubesprechen (1)
- Eigener Workshop für Beginn von Beikost und weitere Ernährung. (1)
- Ein Dank ergeht an Gerti Grissenauer für ihre gute Unterstützung und ihres unermüdlichen Einsatzes! (1)
- Fleisch wird zu früh empfohlen -> nach Rücksprache mit Arzt erst nach dem 1. Lebensjahr gegeben, und dann nur sporadisch -> kein menschl. Lebewesen braucht Fleisch! -> mit Hirse usw. kompensieren! Das hat mich an ihrem Workshop sehr geärgert. (1)
- Genialer Vortrag. Schade, dass er nicht öfter ist.(1)
- Gewisse Fragen konnte ich nur schwer beantworten, da es schon eine Weile her ist und ich mich bei Angaben zu Lebenswochen nicht erinnern kann. (1)

- Ich bin seit dem Workshop in Betreuung der Vortragenden, da mein Kind unter der 3er Perzentile war, und wir sind mittlerweile zwischen 3 und 5 :) was ich aber sehr viel ihren Tipps zu verdanken habe, deswegen würde ich jetzt keinen weiteren Vortrag mehr besuchen, da ich mich sehr gut betreut fühle. Danke dem Land Tirol (für die gratis Betreuung) (1)
- Ich habe mit Einführung der Beikost bereits vor dem Workshop begonnen (2.Kind). Inhalt und Vorstellung des Workshops passten genau zu meinen eigenen Vorstellungen. (1)
- Ich habe zwei Jahre hintereinander (1. u 2. Kind) diesen Workshop besucht - die Inhalte waren teilweise konträr!!! Habe darauf hingewiesen - die Info war: die Ernährungsempfehlung hat sich geändert?!?!?! Find ich nicht zufriedenstellend - hab mich daher auf die bereits angewandte "erste" Empfehlung gehalten! (1)
- Ich hätte die Beikost-WS für 1-3 Jährige gerne angehört, aber leider habe ich keine Information oder Einladung erhalten, wann das stattfindet! (1)
- Ich konnte den Workshop, nicht richtig umsetzen, da meine Tochter zu diesem Zeitpunkt bereits alles gegessen hat. (1)
- Ich war nicht sehr begeistert. (1)
- Ich war zuerst total begeistert von dem Workshop. Aber die Realität hat dann doch etwas anders ausgeschaut. Mein Vorsatz, mein Kind mit ausreichend Gemüse zu versorgen, ist fehlgeschlagen, weil mein Sohn Gemüse total verweigert hat. Mit der Auswirkung, dass das Essen zum Zwang wurde, er nicht mehr aß und wir Nachts wieder eine Flasche brauchten. Ich Minderwertigkeitskomplexe bekam, weil ich es nicht schaffte, wie die Vortragende es vermittelt hat, mein Kind richtig zu versorgen. Das ging solange bis das zweite Kind kam. Ich keine Zeit mehr hatte, auf extra Vitamine, Gemüse usw. zu achten. Das führte dazu, dass der Druck rauskam und jetzt isst der Große wieder - zumindest einmal täglich sein Gemüse :). (1)
- Kind war schon 1/2 Jahr. (1)
- Kleine Gruppen mit eventuell mehr Möglichkeiten zur Zubereitung der Beikost. (1)
- Leider keine konkreten Angaben über Kuhmilcheinführung (1)
- Mehr praktische Anwendung -> Rezepte usw. (1)
- Mein Sohn lehnt trotz mehrmaligen Anbietens viele Lebensmittel total ab z.B. Gemüse oder Fleisch. Er ist sehr heikel (1)
- Mir war der Workshop eine große Hilfe mit der Einführung von Beikost, vor allem das Handout zum nachlesen. (1)
- Rezeptbuch für Kinder, Babys + Schwangere mit regionalen + saisonalen Lebensmitteln (1)
- Rezepte ausdrucken und verteilen (1)
- Schade, dass es keine Workshops schon im Jahr 2011 gegeben hat! Ich habe damals nur eine sehr alte Broschüre von der Mutter/Eltern Beratung bekommen. (1)
- Toller Vortrag, sehr nah an den Tatsachen (1)
- Trennen von 0-3 Jährige in 2 Gruppen: 0-1 Jahr und 1-3 Jahre (es war sehr viel Stoff) (1)
- Vielleicht mehr Werbung für den Workshop z.B. beim Kinderarzt (1)
- Vortragende war schlecht ausgebildet (1)
- Wir (mein Mann und ich) erwarten uns ganz konkrete Hilfestellungen für die Zubereitung der ersten Mahlzeiten. Die Referentin war jung und hatte selber keine Kinder. Für uns war ein Gespräch mit einer Hebamme und Ärztin im Rahmen der Eltern-Kind-Beratung viel

aufschlussreicher und praxisbezogener. Die Veranstaltung von Avomed war leider sehr enttäuschend. (1)

- Workshop ging zu wenig auf individuelle Fragen ein, Vortragende war ziemlich "hart", es gab schwarz + weiß, dazwischen nichts. (1)
- Workshop war sehr gut und informativ! Leider ist mein Kleiner trotzdem nicht interessiert Obst und Gemüse zu kosten. Aber ich bleibe hartnäckig.=) (1)
- Zu Frage 11 und 13 („In welcher Lebenswoche wurden zum ersten Mal folgende Lebensmittel gegeben? Wie alt war Ihr Kind (in Lebenswochen), als es zum ersten Mal folgende Getränke getrunken hat?“): sind schwer zu beantworten, weil man die Lebenswochen nur noch in etwa weiß, auch wenn man vorne mit der Tabelle arbeiten kann, ist es trotzdem nur eine Schätzung. (1)
- Zu Frage 12 („Welche Beikost wurde hauptsächlich verwendet?“): für den Gemüse-Fleisch-Brei habe ich den Gemüseanteil selber zubereitet und den Fleischanteil aus dem Gläschen beigemengt. (1)