

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Oberösterreich
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:

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

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

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), Kundmanngasse 21, 1031 Wien, www.hauptverband.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, BSc

Mag.^a Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Sonja Greisinger, MSc

Mag.^a Katrin Seper

Mag.^a Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: richtigessenvonanfangan@ages.at

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

© AGES, BMG & HVB, März 2015

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 | 9 |
| 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 ausgewählten Lebensmitteln | 13 |
| 4.2.1.4. | Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken | 15 |
| 4.2.2. | Die Überprüfung des Wissenszuwachses | 16 |
| 4.2.2.1. | Wissenszuwachs | 16 |
| 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 |
| 4.4. | Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen | 25 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|-------------|--|----|
| Abbildung 1 | „Wurde das Kind gestillt?“ _____ | 10 |
| Abbildung 2 | Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen _____ | 11 |
| 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 – Vergleich MZP 2 und MZP 3 _____ | 19 |
| Abbildung 6 | Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag _____ | 20 |
| Abbildung 7 | Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und mit MZP 3 _____ | 22 |
| 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 längsschnittlichen Vergleich)</i> | <i>17</i> |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------------|------------------------------|
| g | Gramm |
| HA-Nahrung | hypoallergene Nahrung |
| Max | Maximum |
| MD | Median |
| Min | Minimum |
| MuKi-Pass | Mutter-Kind-Pass |
| MW | Mittelwert |
| MZP | Messzeitpunkt |
| n | Stichprobenumfang |
| 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 2013.

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

Im Evaluationsbericht 2013 wurden die Ergebnisse der MZP 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 erklärten, 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 enthielt Fragen zur Alltagstauglichkeit und praktischen Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Informationen. Im Weiteren wurden Fragen zum Stillen und zur Einführung von Beikost gestellt. Zusätzlich wurde erneut der Wissensfragebogen, der auch Teil der ersten beiden Erhebungen war, 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.

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 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalder), 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 mehr als 21 Punkte der maximalen Punkteanzahl (28 Punkte) erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die zwischen 15 und 21 Punkten der maximalen Punkteanzahl erreichten, in die Kategorie „mittlerer Wissensstand“ eingeteilt. Als „gering“ wurde der Wissensstand bewertet, wenn die TeilnehmerInnen weniger als 15 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 wurden nur jene Personen eingeschlossen, die sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 2 und 3 die entsprechenden Fragen ausfüllten (längsschnittlicher 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 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm und die E-Mailadresse oder Postadresse angab, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Oberösterreich **870 Personen** angeschrieben. Davon füllten **337 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 38,7 %.

Bei insgesamt **238 Personen** (70,6 %) konnten mittels Personencode, der bei allen drei Messzeitpunkten abgefragt wurde, 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 ebenfalls als „keine Angabe“ gewertet.

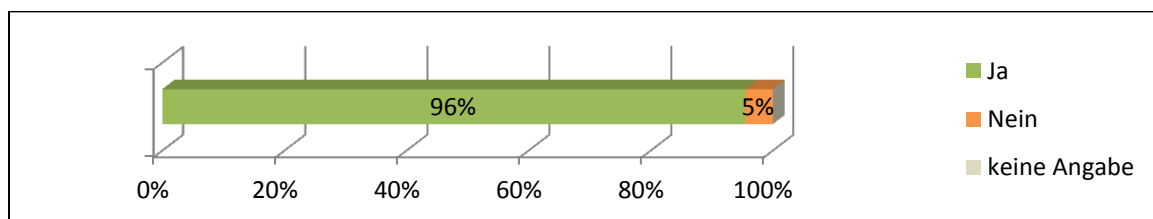
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. 95,5 % der TeilnehmerInnen (n=322) antworteten mit „Ja“ und 4,5 % (n=15) mit „Nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=337$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=322), machten 93,8 % (n=302) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 74,5 % (n=240) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 21. Lebenswoche ($20,6 \pm 6,8$) ausschließlich und bis zur 36. Lebenswoche ($35,6 \pm 16,0$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis zur 42. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 1. bis zur 79. Lebenswoche (Tabelle 1).

Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stilldauer von rund 6 Monaten empfohlen. Mit Beikost sollte nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Wird die Stilldauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 67,8 % der Befragten (n=204) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 23,9 % der TeilnehmerInnen (n=77) an, ihre Babys noch zu stillen. Ein/e TeilnehmerIn gab an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (0,3 %) (Tabelle 1).

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 _{gesamt} =322) | | | n (fehlend) ² | MW ± sd | Min - Max |
| ausschließliche Stilldauer ³ | 93,8 | 0,3 | 5,9 | 301 (1) | 20,6 ± 6,8 | 1 – 42 |
| insgesamte Stilldauer ⁴ | 74,5 | 23,9 | 1,6 | 240 (0) | 35,6 ± 16,0 | 1 – 79 |

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

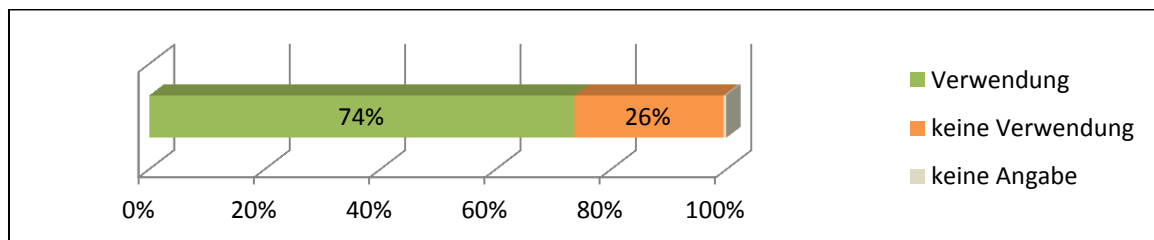
²Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

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

⁴ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

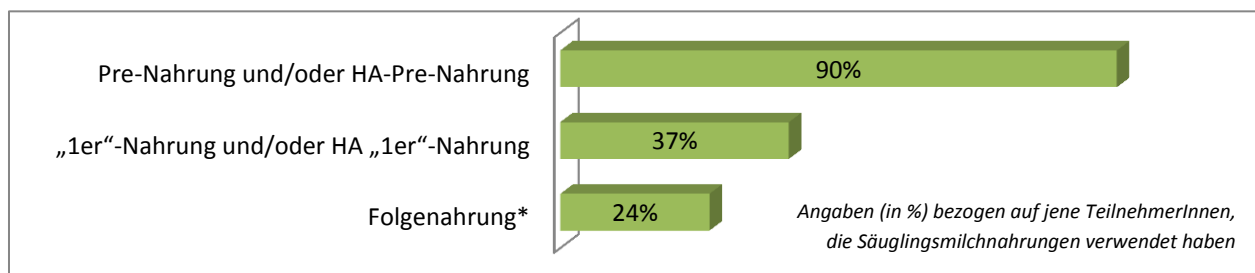
Insgesamt gaben 73,6 % der TeilnehmerInnen (n=248) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 25,8 % der TeilnehmerInnen (n=87) an. Von zwei TeilnehmerInnen (0,6 %) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n_{gesamt}=337)

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=248), gaben 90,3 % (n=224) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 37,1 % (n=92) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 24,2 % (n=60) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung (HA „2er“- und HA „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=248)



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

Die Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei beantworteten 98,5 % (n=332) der befragten Personen. Im Durchschnitt lag das Alter bei der Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ($22,5 \pm 4,3$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 42. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

9 Kinder (2,7 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 16,0 % der Kinder (n=53) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=337$)

| | n (fehlend) | MW \pm sd | Min - Max |
|---|-------------|----------------|-----------|
| Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche) | 332 (5) | 22,5 \pm 4,3 | 12 – 42 |

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 91,7 % (n=309) der 337 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. 28 Personen (8,3 %) machten keine Angabe.

Bezogen auf jene, die angaben, welche(s) Lebensmittel als erste Beikost eingeführt wurde, war Gemüse die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 92,9 % (n=287) gaben an, allein mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 55,7 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=172) gegeben zu haben, gefolgt von Pastinake mit 13,9 % (n=43) und Kürbis mit 8,7 % (n=27). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 5 (1,6 %) der befragten Personen.

Die überwiegende Mehrheit (84,8 %, n=262) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 14,9 % (n=46) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln. Die häufigste genannte Kombination war Karotte und Pastinake (n=11, 3,6 %).

Eine Angabe (0,3 %) konnte keiner Lebensmittelgruppe eindeutig zugeordnet werden.

4.2.1.3. Alter bei Einführung von ausgewählten 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 gaben 308 der 337 befragten Personen an, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel¹ in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (91,4 %). Fleisch/Geflügel wurde am häufigsten bereits eingeführt (82,8 %, n=279), gefolgt von glutenhaltigem Getreide (82,5 %, n=278).

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung von Fleisch/Geflügel, glutenhaltigem Getreide, Hühnerei und Fisch wurde fast zur Gänze eingehalten. Lediglich 2 Kinder erhielten vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn glutenhaltiges Getreide. 37,5 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen (n=103).

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielten 35,8 % der Kinder Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (n=44). Die Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis entsprach der Empfehlung, kein Kind bekam vor der 23. Lebenswoche Brei mit Kuhmilch. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es deutliche Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 75,6 % (n=133) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 66,5 % (n=133) 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} =337) | | | n (fehlend) ² | MW ± sd | Min - Max |
| Fleisch/Geflügel | 82,8 | 0,9 | 16,3 | 278 (1) | 28,1 ± 7,0 | 17 – 80 |
| Kuhmilch in Form eines Breis | 47,8 | 41,8 | 10,4 | 161 (0) | 46,2 ± 10,7 | 24 – 77 |
| Kuhmilch als Getränk | 37,1 | 56,7 | 6,2 | 123 (2) | 54,4 ± 9,1 | 26 – 78 |
| Glutenhaltiges Getreide | 82,5 | 0,9 | 16,6 | 273 (5) | 30,0 ± 6,8 | 14 – 52 |
| Hühnerei | 60,2 | 16,6 | 23,2 | 201 (2) | 38,5 ± 11,1 | 17 – 66 |
| Fisch | 71,2 | 5,9 | 22,9 | 238 (2) | 32,9 ± 9,0 | 18 – 61 |
| Süßigkeiten | 59,6 | 28,8 | 11,6 | 200 (1) | 47,9 ± 9,4 | 20 – 74 |

¹ Abgefragte Lebensmittel: Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenhaltiges Getreide, Hühnerei, Fisch, Süßigkeiten, Salz

| | bereits eingeführt | noch nicht eingeführt | keine Angabe | Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹ | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|--------------|--|------------|-----------|
| | Angaben in % (n _{gesamt} =337) | | | n (fehlend) ² | MW ± sd | Min - Max |
| Salz (für Zubereitung von Beikost) | 52,2 | 30,9 | 16,9 | 176 (0) | 45,8 ± 8,8 | 20 – 65 |

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

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

4.2.1.4. Alter bei Einführung von ausgewählten 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 Wasser/Mineralwasser (90,2 %, n=304) bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 61,4 % der Kinder bereits erhielten (n=207). 43,0 % der Befragten hatten auch bereits Fruchtsaft (n=145) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 23,7 % Verdünnungssaft/Sirup (n=80). 3 % der Kinder bekamen bereits Limonade angeboten (n=10). Insgesamt hatten 315 der 337 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. In Oberösterreich wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (25. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (27. Lebenswoche). 23,3 % (n=48) der Kinder bekamen schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 11,5 % (n=35) Wasser/Mineralwasser zu trinken. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits Verdünnungssaft/Sirup (23,7 %, n=80) sowie Fruchtsaft (43,0 %, n=145) erhielten, bekamen 67,5 % der Kind (n=54) beziehungsweise 66,9 % (n=97) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (93,5 %, n=315), folgten 21,6 % (n=68) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. 4 dieser Personen boten das Wasser schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn an (1,3 %).

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} =337) | | | n (fehlend) ¹ | MW ± sd | Min - Max |
| Tee mit Zucker | 3,6 | 92,3 | 4,2 | 12 (0) | 44,9 ± 21,2 | 10 – 84 |
| Tee ohne Zucker | 61,4 | 26,7 | 11,9 | 206 (1) | 26,1 ± 14,4 | 2 – 67 |
| Wasser/ Mineralwasser | 90,2 | 1,5 | 8,3 | 304 (0) | 24,1 ± 7,5 | 1 – 55 |
| Fruchtsaft | 43,0 | 51,3 | 5,6 | 145 (0) | 44,5 ± 15,6 | 16 – 75 |
| Verdünnungssaft/ Sirup | 23,7 | 73,3 | 3,0 | 80 (0) | 48,0 ± 13,6 | 14 – 75 |
| Limonade | 3,0 | 93,8 | 3,3 | 10 (0) | 55,8 ± 11,1 | 35 – 76 |

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

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

4.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

4.2.2.1. Wissenszuwachs

Wie bereits zu den MZP 1 und 2, wurde auch zum MZP 3 der Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Themen Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter überprüft. Die TeilnehmerInnen erhielten zu allen 3 MZP den gleichen Wissensfragebogen. Details zum Wissenstest sind im Kapitel 3.4 sowie im Evaluationsbericht 2013 beschrieben.

Um den Verlauf des Wissensstandes vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop zu überprüfen, wurden die neu erhobenen Daten des MZP 3 mit den im Jahr 2013 publizierten Daten der MZP 1 und 2 ausgewertet.

Wie bereits bei der letzten Auswertung zum MZP 3 im Jahr 2013 wurde auch in diesem Bericht ein longitudinaler Vergleich für die Auswertung aller 3 MZP durchgeführt. Dafür wurden nur jene TeilnehmerInnen, die den Wissenstest zu allen 3 Messzeitpunkten ausfüllten, inkludiert. Da nicht alle BesucherInnen des Workshops an der Befragung zum MZP 3 teilnahmen (bzw. es vorkam, dass eine eindeutige Zuordnung der 3 Messzeitpunkte zu einer Person nicht möglich war), ergibt sich eine geringere Stichprobe im Vergleich zum Evaluationsbericht 2013. Insgesamt liegen von 238 Personen Wissensdaten zu allen 3 Messzeitpunkten vor. Aufgrund der neuen Stichprobengröße, können die

Ergebnisse zum MZP 1 und 2 von den Ergebnissen des Evaluationsbericht 2013 geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die BesucherInnen im Durchschnitt einen Gesamtscore von $21,3 \pm 3,6$ Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop konnte ein signifikanter Wissenszuwachs ($p < 0,001$) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $25,8 \pm 2,6$ Punkten. Das entspricht einem Wissenszuwachs im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 21,1 % bzw. $4,5 \pm 3,8$ Punkten.

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant zum MZP 2 ($p < 0,05$). Die TeilnehmerInnen erzielten zum MZP 3 im Durchschnitt einen Gesamtscore von $25,2 \pm 2,4$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der Score um durchschnittlich 2,3 % bzw. $0,7 \pm 3,2$ Punkte geringer.

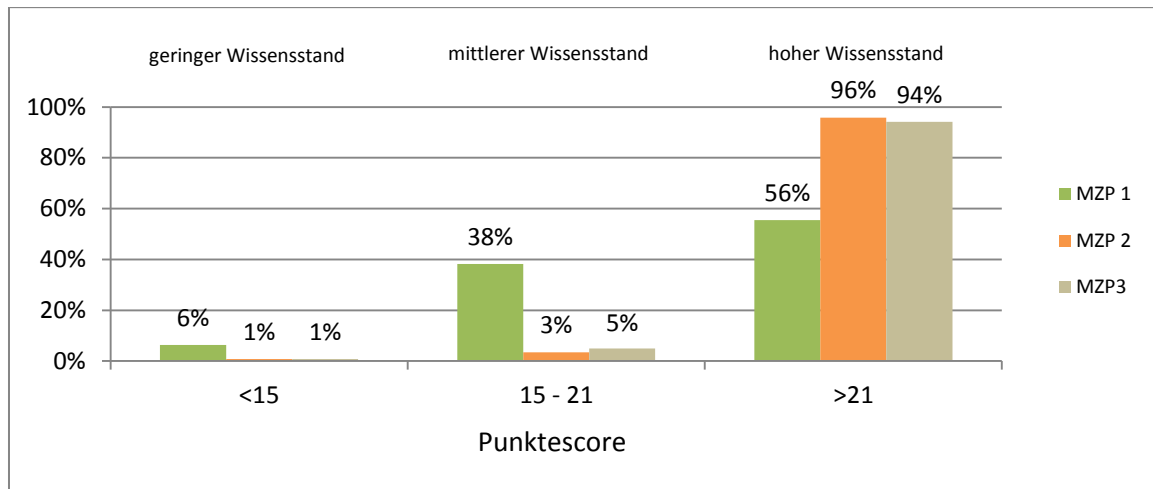
Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) war das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant höher ($p < 0,001$). Der durchschnittliche Score lag zum MZP 3 um 18,3 % bzw. $3,8 \pm 3,8$ Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im längsschnittlichen Vergleich)

| | n | MW \pm sd | MD | Min - Max | p |
|-------|-----|----------------|----|-----------|---|
| MZP 1 | 238 | $21,3 \pm 3,6$ | 22 | 10 – 28 | MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $< 0,05$ MZP 1 & 3: $p < 0,001$ |
| MZP 2 | 238 | $25,8 \pm 2,6$ | 26 | 4 – 28 | |
| MZP 3 | 238 | $25,2 \pm 2,4$ | 26 | 11 – 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 3.4).

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 6,3 % der TeilnehmerInnen ($n=15$) einen geringen Wissensstand, 38,2 % ($n=91$) einen mittleren Wissensstand und 55,5 % ($n=132$) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 95,8 % ($n=228$). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand hoch (94,1 %, $n=224$) (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 ($n_{gesamt}=238$)

Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $21,3 \pm 3,6$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt $25,8 \pm 2,6$ Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $25,2 \pm 2,4$ Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

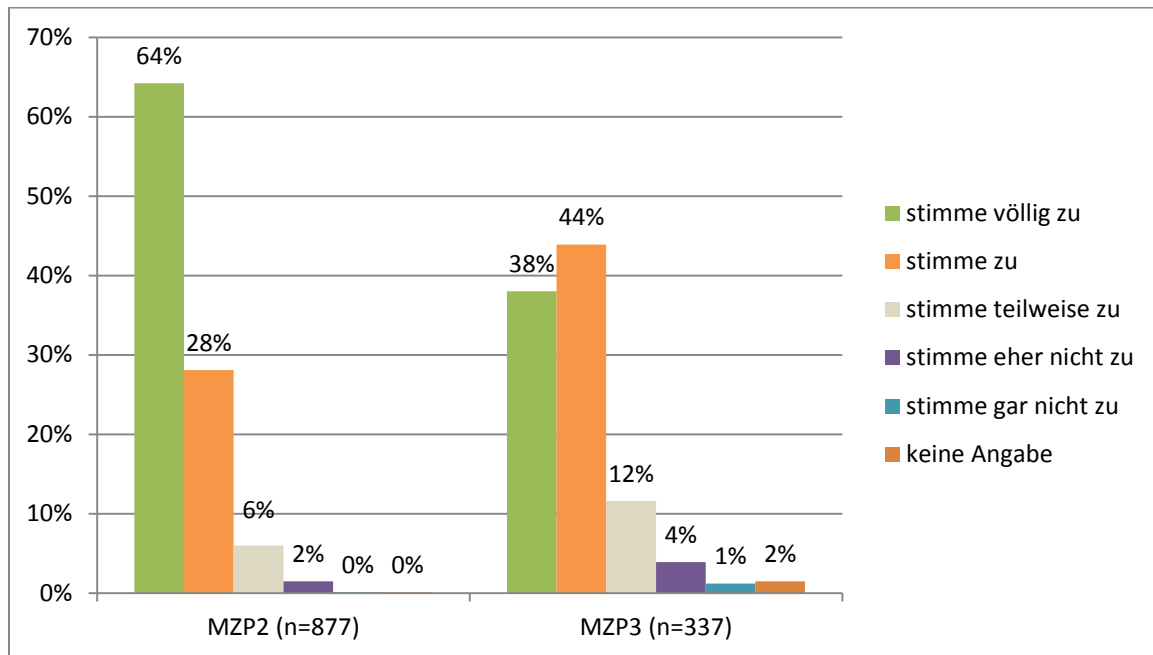
4.2.3.1. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

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. 332 der 337 Befragten (98,5 %) beantworteten diese Frage.

38,0 % ($n=128$) 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 43,9 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ ($n=148$). 11,6 % der befragten Personen ($n=39$) stimmten der Aussage nur teilweise zu und 13 Personen (3,9 %) stimmten eher nicht zu. 4 Personen (1,2 %) wählten die Antwort „stimme gar nicht zu“. 5 Personen (1,5 %) gaben keine Antwort (Abbildung 5).

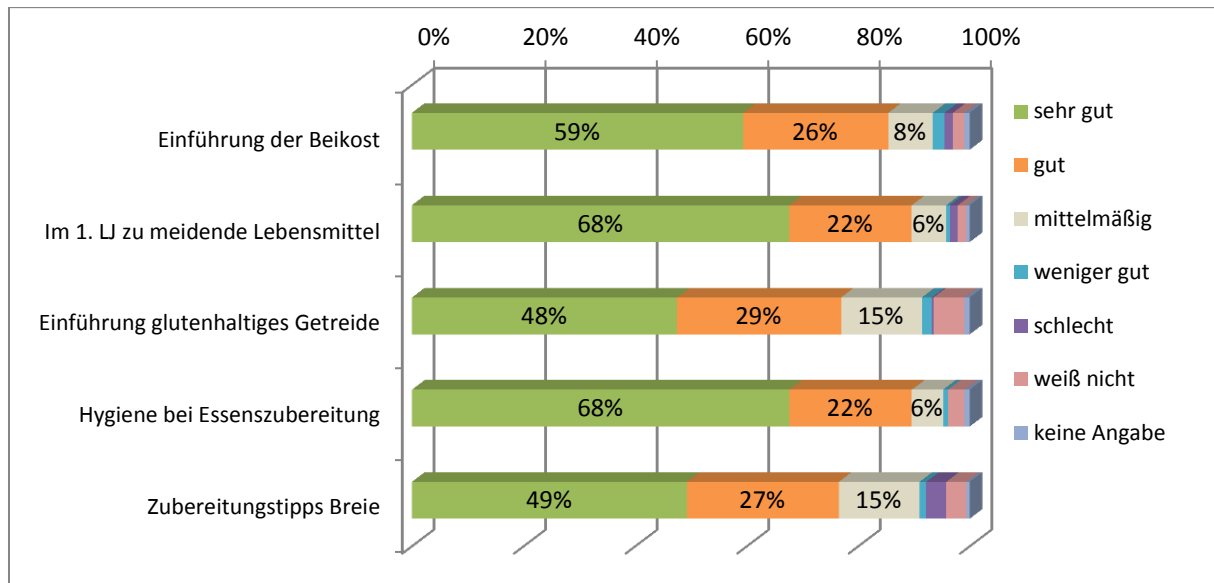
Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich zwar ein Rückgang um 26,2 % bei der völligen Zustimmung, allerdings erhöhte sich der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ von 28,1 % auf 43,9 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (81,9 %), genauso wie zu MZP 2.

Abbildung 5 *Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen – Vergleich MZP 2 und MZP 3*



4.2.3.2. *Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag*

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) 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. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=337$)

Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 334 der 337 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. 3 Personen (0,9 %) machten keine Angabe.

Mit „sehr gut“ (59,3 %, $n=200$) oder „gut“ (26,1 %, $n=88$) beantworteten 85,5 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Empfehlungen zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 8,0 % der Befragten ($n=27$) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. 7 befragte Personen (2,1 %) antworteten mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 5 der TeilnehmerInnen (1,5 %). 7 der befragten Personen (2,1 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

335 der 337 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar waren. Von 2 Personen (0,6 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 89,6 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (67,7 %, $n=228$) oder „gut“ (22,0 %, $n=74$) umsetzbar waren. 6,2 % der Befragten ($n=21$) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und 2 Befragte (0,6 %) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 5 TeilnehmerInnen (1,5 %). 5 befragte Personen (1,5 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 334 der 337 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 3 TeilnehmerInnen (0,9 %) wurde keine Angabe gemacht.

76,9 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Empfehlungen zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (47,5 %, n=160) oder „gut“ (29,4 %, n=99) umsetzbar waren. 14,5 % der Befragten (n=49) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und 6 Personen (1,8 %) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich einer/eine der TeilnehmerInnen (0,3 %). 5,6 % der befragten Personen (n=19) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle der 334 der 337 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. Von 3 TeilnehmerInnen (0,9 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (67,7 %, n=228) oder „gut“ (22,0 %, n=74) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ beantworteten 5,6 % der Befragten (n=19) die Frage und 0,9 % der TeilnehmerInnen (n=3) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine/r der TeilnehmerInnen. 3,0 % der befragten Personen (n=10) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

335 der 337 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. 2 Personen (0,6 %) machten keine Angabe.

Mit „sehr gut“ (49,3 %, n=166) oder „gut“ (27,3 %, n=92) beantworteten 76,6 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 14,5 % der Befragten (n=49) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 1,2 % der Befragten (n=4) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,6 % der TeilnehmerInnen (n=12). 3,6 % der befragten Personen (n=12) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Fazit

In Oberösterreich stimmten 81,9 % der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, „völlig zu“ oder „zu“. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über Hygiene bei der Essenzubereitung bzw. über Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

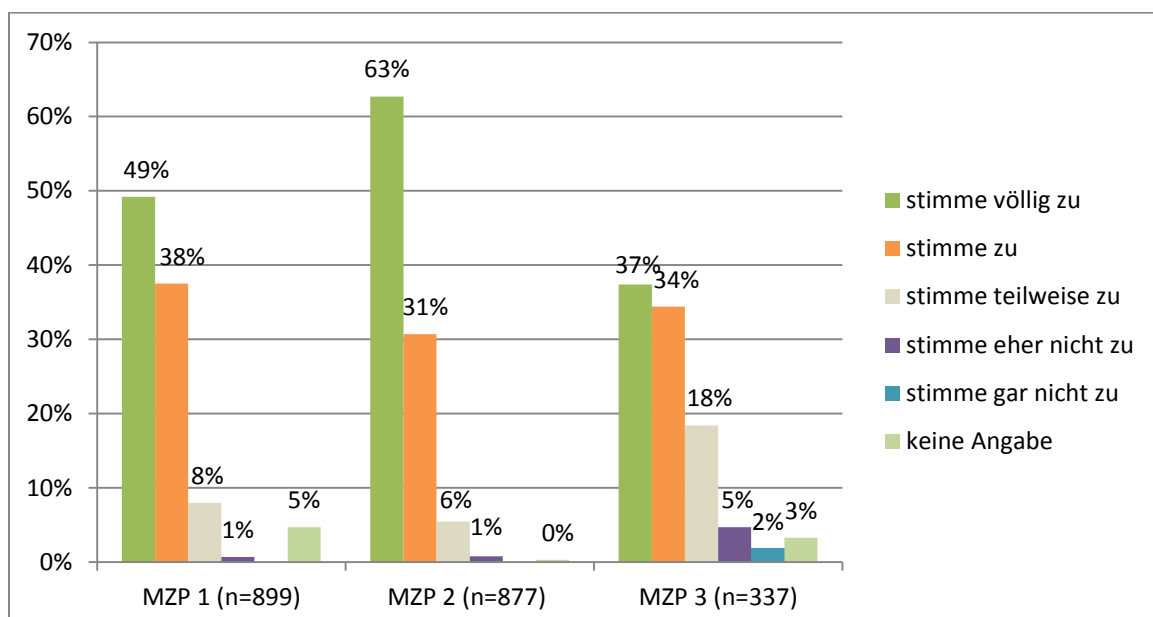
4.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

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 rückblickend gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Workshopempfehlungen 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 857 der 899 in Oberösterreich befragten WorkshopteilnehmerInnen (95,3 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 874 von 877 Personen (99,7 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 326 der 337 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,7 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2013 beschrieben und in Abbildung 7 dargestellt.

Abbildung 7 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und mit MZP 3



Die völlige Zustimmung, dass der Workshop für die Gesundheit des Kindes einen Beitrag leistet, war von allen 3 Befragungszeitpunkten unmittelbar nach dem Workshopbesuch (MZP 2) mit Abstand am höchsten (62,7 %) und ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) am niedrigsten (37,4 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten verringerte sich ausgehend von 37,5 % bei MZP 1 auf 30,7 % bei MZP 2. Bei MZP 3 erhöhte sich die Zustimmung wieder auf 34,4 % (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zum MZP 3 viel geringer war als zu MZP 1 bzw. 2.

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 ($p > 0,001$).

4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

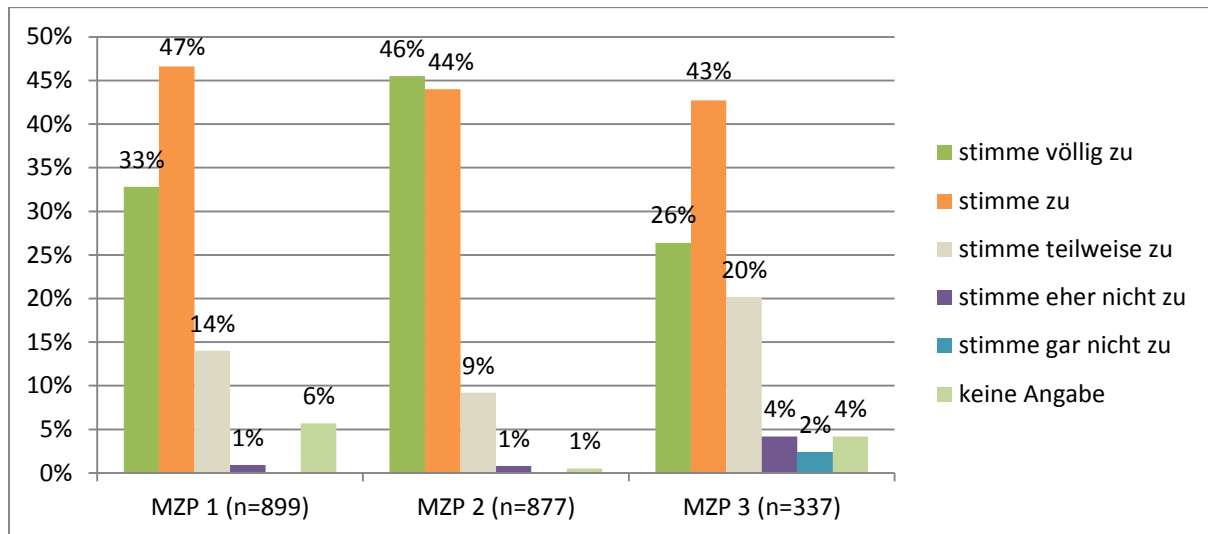
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob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

Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 848 der 899 Workshop-teilnehmerInnen (94,3 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 873 der 877 Personen (99,5 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) beantworteten 323 der 337 befragten WorkshopteilnehmerInnen (95,8 %) 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 weniger TeilnehmerInnen die Frage mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (MZP1: 79,4 %; MZP2: 89,5 %; MZP3: 69,1 %). Allerdings war die völlige Zustimmung ein Jahr nach dem Workshop höher als vor dem Workshop (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zum MZP 3 viel geringer war als zu MZP 1 bzw. 2.

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 Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 sowie zwischen MZP 1 und 3 (jeweils $p < 0,001$).

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3



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 (MZP 3) 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 MZP 1. 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, war geringer als zu MZP 1 und 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) 336 der 337 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Eine Person (0,3 %) machte diesbezüglich keine Angabe. Mehr als drei Viertel der EvaluationsteilnehmerInnen (79,8 %, n=269) antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 19,9 % der TeilnehmerInnen (n=67) die Frage verneinten.

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 334 der 337 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. Lediglich 3 Personen (0,9 %) gaben diesbezüglich keine Antwort. 82,8 % der befragten TeilnehmerInnen (n=279) antworteten mit „Ja“ und 16,3 % der TeilnehmerInnen (n=55) mit „Nein“.

4.4. Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. In Oberösterreich gaben insgesamt 78 TeilnehmerInnen eine Antwort. Gab eine Person zu mehr als einer Gruppe einen Kommentar ab, wurde die Antwort aufgeteilt.

An dieser Stelle werden die Antworten der offenen Fragen der EvaluationsteilnehmerInnen aufgelistet. Wie viele Anmerkungen zu einer Antwortgruppe gegeben wurden, steht jeweils rechts neben der Antwort in Klammer.

Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

Kritik (17)

- Der Workshop war für mich interessant, aber zu wenig auf konkrete Umsetzbarkeit, wie ich mein Kind mit eigenen Möglichkeiten gesund zu Beginn bekochen kann, wenn ich keine Fertignahrung kaufen möchte. Weiters habe ich mich mit den Beginnzeiten von verschiedenen Nahrungsmitteln an die Informationen von meiner Hebamme und einem Buch, das ich bereits bei meinem ersten Kind verwendete gehalten. Ich habe nicht die neuen Richtlinien, dass viele Dinge schon früher gegeben werden können, umgesetzt, da ich bei unserem ersten Kind gute Erfahrungen gesammelt habe und ich dies auch bei meinem zweiten Kind so machen wollte. Da dieses Kind nun in seiner Entwicklung viel schneller ist, war ich auch in der Einführung der Beikost viel schneller unterwegs, aber noch mit den gleichen Lebensmitteln wie vor zwei Jahren schon.
- Schlechte Nachbetreuung, habe einmal ein E-Mail mit Fragen an die im Workshop ausgegebene Email Adresse geschickt und nie eine Antwort bekommen, leider keine Literaturempfehlung bekommen.
- Sehr rigide Vorgangsweise, mit 3 Monate altem Kind mussten wir 2 Stunden Beratung der Ernährung in der Schwangerschaft abwarten, bevor auf die Säuglingsernährung eingegangen wurde, obwohl wir gebeten hatten, im Sinne ungeduldiger Kinder diese beiden Punkte im Zeitplan zu tauschen
- Die Empfehlungen der Vortragenden ging in Richtung Gläschenkost und hat mich daher weniger angesprochen. Aus meiner Sicht sollte hier der Schwerpunkt auf "selber kochen" liegen. Weiters wäre hilfreich eine Übersicht über die verschiedensten Lebensmittel bzw.

Fertigbreie zu erhalten, die für Babys unbedenklich sind (ohne Zusatz von Zucker/-Ersatz Stoffen etc.) Darüber hinaus wäre ein Vorschlag sinnvoll für die Reihenfolge, in der die Lebensmittel eingeführt werden sollen und wie „frau“ optimal vorkochen kann bzw. wo die Lebensmittel bezogen werden sollen (Achtung auf Saisonalität etc.). Weiters sollten Überschneidungen mit dem Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft & Stillzeit“ vermieden werden!

- Leider war unsere Vortragende nicht sehr kompetent und wusste auf viele Fragen keine Antworten. Sie meinte, sie muss in einem Buch nachschauen. Ich hab mir das Buch dann gekauft. Da stand alles Wichtige drinnen!
- Info bzgl. STILLEN und FLEISCH"bedarf" muss noch besser richtig vermittelt werden! Solange frau stillt, besteht keine Notwendigkeit 5x die Woche(im ersten Jahr) zusätzlich Fleisch für das "Auffüllen" des Eisenspeichers zu füttern. Der Eisengehalt in der Muttermilch ist geringer aber die Bioverfügbarkeit ist mit ca. 80% um ein Vielfaches höhere. Also kein Druck/Stress/muss. BITTE BESSER RÜBERBRINGEN!!! ist mein einziges MINUS!!! Vielen Dank! im Namen aller Stillender, besonders Jungmütter.
- Teilweise sehr "schwammig" / unklare Angaben - für mich als Mutter des ersten Kindes schwierig zum Umsetzen, benötigte noch Tipps von der Hebamme - Workshop alleine hätte nicht ausgereicht
- Als Workshop würde ich bezeichnen, dass da auch etwas vorgezeigt oder gekocht wird (wurde bei einem Workshop den meine Freundin in einem anderen Bezirk besucht hat, auch gemacht) bei uns leider nur von Overhead Folien runtergelesen, die Vortragende selbst hat keine Kinder, was vielleicht auch nicht unbedingt vom Vorteil ist. War eher enttäuschend, hätte mir mehr erwartet.
- Mehr Praxistipps, Erfahrungsaustausch mit Müttern während des Kurses, am besten wäre es, wenn die Workshops ohne Babys sind damit man besser aufpassen kann.
- Die Kursleiterin ging auf Fragen nicht wirklich ein und wirkte nicht immer kompetent.
- Besser Schwangerenernährung und Beikost getrennt abhalten.
- Ich habe diesen Workshop bei meinem 3. Kind besucht und habe (sehr überraschend) viele Neuerungen in Bezug auf die Wahl der Lebensmittel erfahren. Als "Erst"-Mutter hätte mir aber viel an Info gefehlt. Das "Was" an Lebensmittel wurde ausreichend besprochen. Das "Wie" hingegen überhaupt nicht. 2-3 Rezepte für Breis- ok, da fehlt aber noch viel Info.
- Die Vortragende war nicht recht gut; ging wenig auf Fragen ein und wirkte nicht so kompetent. Hätte mir vom Workshop mehr Input erwartet.
- Der Kurs hätte kompakter kommuniziert und aufbereitet gehört. Mehr Info in weniger Zeit. Folien (power Point) müssen/dürfen nicht gelesen werden. Dazu brauche ich keinen Kurs.
- Es war eher allgemein gehalten; diese Informationen kann man auch leicht im Internet oder Broschüren finden.
- Ich war nicht zufrieden mit dem Workshop, ich denke, dass viele Dinge z.B. Fisch, Fleisch, Eier, Milchprodukte für Babys überhaupt nicht geeignet sind. Ihre Vortragende hat diese Produkte allerdings ausdrücklich ab Einführung der Beikost empfohlen, was mich sehr verwundert hat, da ich die Meinung anderer ExpertInnen kenne.
- Jedes Kind ist anders! Die Richtlinien, wann welches Lebensmittel eingeführt werden soll haben mich manchmal verunsichert weil meine Tochter erst sehr spät "richtig" essen wollte. Vor dem 12. LM aß sie nur ein paar Löffel.

Wünsche/Anregungen (14)

- Info über Geschmacksentwicklung im Verlauf der ersten 2 Lebensjahre wäre interessant.
- Ein etwas praktischer Teil wäre toll gewesen.
- Kochkurs für Babynahrung wäre super!
- Eingehen auf Frühchen und Mehrlinge.
- Ein follow-up Termin 3-6 Monate nach dem Kurs wäre hilfreich für im Alltag auftretende Fragen! Hotline für telefonische Betreuung sinnvoll, Bücher waren als zusätzliche Infoquelle für mich hilfreich--> eventuell im Kurs darauf hinweisen.
- Mehr Werbung für den Workshop und in mehreren Orten.
- Es hat mal Heftchen für Beikostbeginn und Stillen gegeben. Wäre toll wenn sie die wieder ausschicken würden.
- Es wäre interessant wie gesund industriell hergestellte Produkte wirklich sind? Regelmäßige Tests wären da angebracht.
- Weniger über Inhaltsstoffe und Zusammensetzung referieren, sondern mehr Tipps und Tricks für den Alltag weitergeben.
- Praktische Übungen wären toll z.B. Kochkurs für B(r)eikost.
- Empfehlung: onlineplattform bzw. Forum, wo auch nach dem Workshop Fragen beantwortet, Tipps und Rezepte weitergegeben werden können, Mütter sich austauschen können und sehen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind.
- Rezepthefte öfter zuschicken.
- Einfache Familienrezepte für alle, ein Workshop zum Thema "Alternativen zu Zucker in Rezepten so wie Bsp. Datteln (-> einweichen, pürieren) aufzeigen, oder "Alternativen zu Pampers und WWWs (Stoffwindeln und Elimination Communication)"
- Es wäre schön, wenn nicht ausschließlich auf die Brei-Ernährung sondern auch auf z.B. Fingerfood eingegangen würde. Nicht jedes Kind mag Brei bzw. püriertes Essen.

Eigene Erfahrung (13)

- Im Workshop wurde Kuhmilch bereits als Alternative zur Pre-Nahrung aufgezeigt, lt. Kinderarzt sollte man diese noch meiden. Bitte auch den Ärzten vermitteln!
- Information der Kinderärztin, dass ab dem 8. Lebensmonat dem Baby alles außer Honig, Kuhmilch und Nüsse (wegen Verschluckungsgefahr) gegeben werden kann sorgte kurz für Irritation, war jedoch trotzdem sehr gut mit den von ihnen vermittelten Inhalten kombinierbar.
- Im Endeffekt haben wir in dem Kurs gelernt, dass alles erlaubt ist. Außer Kuhmilch als Getränk und ganze Nüsse. daran haben wir uns gehalten. Unsere Tochter ist aber auch extrem unkompliziert und isst alles mit Begeisterung. Wir hoffen, das bleibt so wir haben sofort mit allen 5 Mahlzeiten begonnen und die Portionsgrößen waren von Anfang an erstaunlich.
- Man sollte noch viel mehr ermuntert werden, Großeltern mit zum Workshop zu nehmen, denn die alte Einstellung „ein Löffel von dem (Süßes/Ungesundes) hat noch niemandem geschadet“ war, was uns Schwierigkeiten bereitet hat :-)

- Etwas Verwirrung trat auf bei Einführung der Familienkost bezüglich kosten salzhaltiger Speisen. Verwirrung auch bei Kuhmilch da die Aussage beim Workshop war. Keine Kuhmilch im 1. Jahr, der Kinderarzt meinte jedoch, dass bis zu 200ml pro Tag ok sind. Auch Verwirrung da in den Knabbereien die für Kinder zu kaufen sind überall Zucker oder Salz drinnen sind. Es wären Tipps gut was man ihnen kaufen kann.
- Hatte bereits Vorkenntnisse über Ernährung generell aus der Schule (HBLA).
- Leider machen zu wenige den Workshop. Bin oft schockiert was die Mütter den Kindern schon so bald zumuten.
- Die Einführung der Beikost war bei uns sehr schwierig. Das liegt aber nicht am Kurs, sondern daran, dass mein Kind keinen Brei mochte. Im 8. Monat schafften wir es mit Fingerfood.
- Kind hat praktisch alle Breie abgelehnt!
- Selber kochen ist mit Zwillingen schwer umsetzbar; wird beim Kinderbetreuungsgeld nur teilweise berücksichtigt.
- Mein Baby hat jeglichen Brei verweigert vielleicht sollte erwähnt werden, dass dies vorkommen kann.
- Theorie ließ sich an sich gut umsetzen in die Praxis, wobei es doch sehr auf das Kind und dessen individuellen Bedürfnisse und Geschmäcker ankommt. So lässt sich manche Empfehlung nicht so einfach umsetzen.
- Für uns war das Thema Brei nie interessant. Wir haben unserem Kind keine Löffelchen gefüttert, sondern es selbst zum Teller greifen lassen. Dieses Konzept heißt Baby-Led-Weaning und wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht, vor allem weil das Kind immer beim Tisch mitessen durfte. Wer Brei füttern will, für den ist der Workshop sicher geeignet.

Lob/Dank (12)

- Ich finde es wichtig, dass es diesen Workshop gegeben hat und würde es schade finden, wenn er nicht mehr angeboten werden würde. Ich würde ihn auf jeden Fall wieder besuchen und habe ihn auch weiterempfohlen :)
- Vielen Dank! Super Idee diese Workshops!! Bitte mehr davon!
- Ich fand den Workshop wirklich super aber meine Tochter musste sich nicht mehr füttern seit ich ihr essen in die Hand gegeben habe. Dass gestaltet das Thema Essen-Einführung bei uns als sehr schwierig.
- Es gibt sehr viele Ratgeber zur Beikost-Einführung, ich fühlte mich jedoch sicher nach den neuesten Erkenntnissen vorzugehen welche im Workshop bzw. Internet von der GKK veröffentlicht werden.
- Danke!
- War tolle Veranstaltung, habe wertvolle Tipps erhalten und hätte mich ohne Workshop nicht so sicher bei der Beikosteinführung gefühlt.
- Ich hoffe, meine Tochter kann später einmal so einen Workshop besuchen! Er war sehr informativ und ich hätte nicht gewusst, wie ich sonst gestartet hätte.
- Sehr verständlich, sehr informativ, einfach toll!
- Danke, war sehr informativ!

- Vortragende (Fr. Mag. Christine Ellinger) konnte das Thema Beikost gut übermitteln und war sehr engagiert! (Workshop war am 28.11.2013)
- Diese Workshops sollten genauso wie die Hebammensprechstunde verpflichtend in den Mutter-Kind-Pass eingebaut werden.
- Ausgezeichneter Workshop mit vielen sinnvollen und hilfreichen Tipps! Vielen Dank!

Unterlagen (6)

- Leider wurden trotz Nachfragen keine Präsentationsunterlagen zugeschickt oder ausgehändigt.
- Dass 3 Broschüren ausgeteilt werden, die kompakte Präsentation jedoch nicht hergegeben wird, finde ich ärgerlich! Gerade jene Unterlage, welche den Kurs begleitet! Unprofessionell!
- Ich hätte es sehr sinnvoll gefunden die Präsentations-Folien zu bekommen. Obwohl ich danach gefragt habe, wurden die Unterlagen leider nicht freigegeben.
- Ausführliche Unterlagen zum Mitnehmen fehlten, Handout bzw. verteilte Broschüren enthalten bei weitem nicht so viele Inhalte wie Vortrag.
- Vortrag war sehr informativ, leider konnte man nicht alles mitschreiben, auch in der Broschüre stand nicht alles --> wäre super wenn man die Power Point Präsentation ausgedruckt bekommen würde!
- Ausführliche Unterlagen zum Nachschlagen wären hilfreich.

Fragebogen (6)

- Um genauere Umfrageergebnisse zu bekommen, wäre es ratsam, den Kurs-Teilnehmerinnen am Ende des Kurses ein Übersichtblatt zur Dokumentation der Einführung der einzelnen Lebensmittel mitzugeben!
- Frage 15 b und c sehr komisch formuliert!
- Info, dass Aufstellung über Zeitpunkt der Einführung von Lebensmitteln geführt werden soll, wäre hilfreich gewesen. So ist die Beantwortung nach 1 Jahr sehr schwierig/ungenau.
- Bitte nächstes Mal ein Kuvert beilegen.
- Da ich nicht eine der Mütter bin, die alles schriftlich festhält, was ihr Baby macht, kann ich leider die Fragen kaum mehr beantworten. Es ist schon zu lange her.
- Geburtstermin erst am 8. Mai, deswegen keine Antworten!

Interesse am Workshop zu „Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder“ (4)

- Workshop für 1-3 jährige wäre super!
- Workshop für 1-3 jährige wäre sehr interessant!
- Gibt es bereits einen Workshop zum Thema "Ernährung von 1- bis 3-Jährigen? Wenn ja, wann und wo? Vielen Dank!
- Info zu 1-3-Jährigen Ernährung? Durch gesunde Beikost auch Bewusstsein für gesündere Ernährung für uns Eltern und Zeit nach Breikost bekommen. Stärkte auch gegenüber Großeltern (mit süßem verwöhnen?).

Sonstiges (3)

- Wir ernähren uns vegan.
- Eventuell Empfehlungen (Anregungen bei Ernährungsschwierigkeiten z.B. isst zu wenig).
- Habe Workshop abgemeldet

Planung Workshopbesuch (2)

- Leider habe ich den Workshop „zu früh“ gemacht, also länger vor dem Geburtstermin. Ich würde ihn aus heutiger Sicht später machen! So habe ich vieles vergessen.
- Ich habe den Workshop in der Schwangerschaft besucht. Ein späterer Termin um den 5./6. Lebensmonat des Kindes wäre besser gewesen.