

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Niederösterreich
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	18
4.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	21
4.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	21
4.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	22
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“	24
4.4.	Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen	24

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 _____	17
Abbildung 5	Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen – Vergleich MZP 2 und MZP 3 _____	18
Abbildung 6	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag _____	19
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 _____	23

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>15</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich)</i>	<i>17</i>

Abkürzungsverzeichnis

g	Gramm
HA-Nahrung	hypoallergene Nahrung
Max	Maximum
MD	Median
Min	Minimum
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 eine elektronische Einladung mit Hyperlink zu einem Onlinefragebogen 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.

3.3. Datenbereinigung

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

3.4. Statistische Auswertung

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

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

Fragen zum Wissen

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus insgesamt 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalster), 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 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 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm und die E-Mailadresse angab, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Niederösterreich **601 Personen** angeschrieben. Davon füllten **136 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 22,6 %.

Bei insgesamt **107 Personen** (78,7 %) 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.

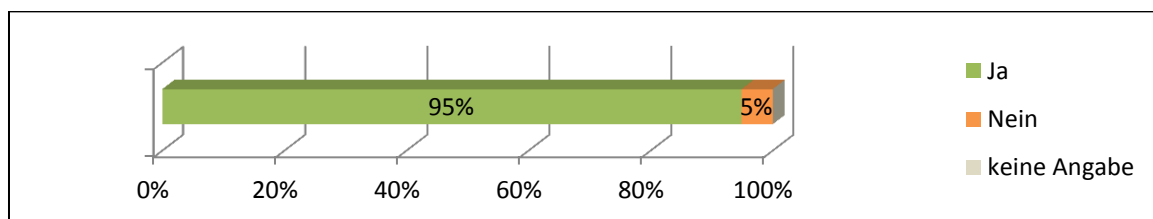
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. 94,9 % der TeilnehmerInnen (n=129) antworteten mit „Ja“ und 5,1 % (n=7) mit „Nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=136$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=129), machten 93,8 % (n=121) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 65,1 % (n=84) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 21. Lebenswoche ($20,7 \pm 6,6$) ausschließlich und bis zur 37. Lebenswoche ($37,0 \pm 15,7$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis zur 30. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamt Stilldauer von der 2. bis zur 82. 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 76,9 % der Befragten (n=93) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 33,3 % der TeilnehmerInnen (n=43) an, ihre Babys noch zu stillen. Keine der TeilnehmerInnen gaben an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (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} =129)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	93,8	-	6,2	121 (0)	20,7 ± 6,6	1 – 30
insgesamte Stilldauer ⁴	65,1	33,3	1,6	84 (0)	37,0 ± 15,7	2 – 82

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

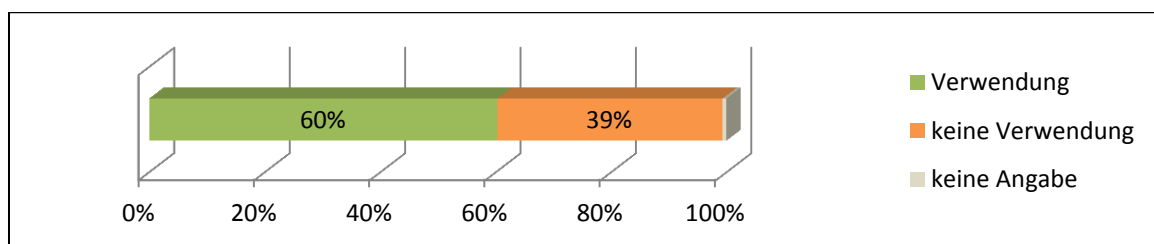
²Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

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

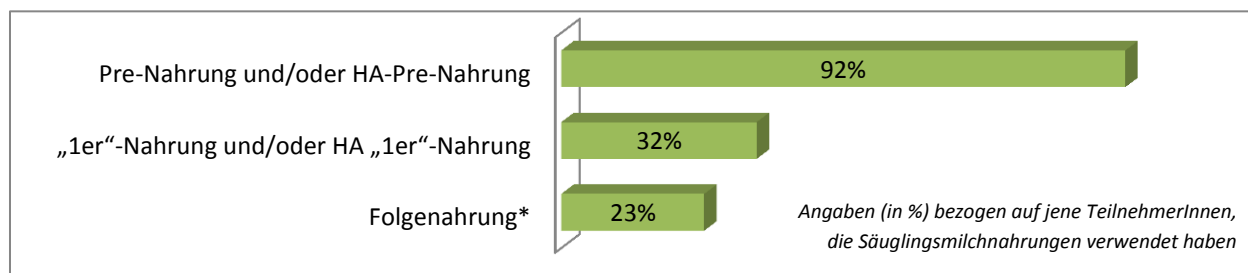
Insgesamt gaben 60,3 % der TeilnehmerInnen (n=82) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 39,0 % der TeilnehmerInnen (n=53) an. Von einem/r TeilnehmerIn (0,7 %) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n_{gesamt}=136)

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=82), gaben 91,5 % (n=75) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 31,7 % (n=26) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 23,2 % (n=19) 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=82)



* 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=134) der befragten Personen. Im Durchschnitt lag das Alter bei der Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ($22,1 \pm 3,6$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 15. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 31. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2). 5 Kinder (3,7 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 14,9 % der Kinder (n=20) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{gesamt}=136$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	134 (2)	22,1 \pm 3,6	15 – 31

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 99,3 % (n=135) der 136 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Lediglich eine Person (0,7 %) machte 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. 91,9 % (n=124) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 57,8 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=78) gegeben zu haben, gefolgt von Pastinake mit 13,3 % (n=18) und Kürbis mit 11,9 % (n=16). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 2 (1,5 %) der befragten Personen. Die überwiegende Mehrheit (88,1 %, n=119) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 11,1 % (n=15) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln. Eine Angabe (0,7 %) 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 131 der 136 befragten Personen an, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel¹ in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (96,3 %).

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

Glutenhaltiges Getreide wurde am häufigsten (86,8 %, n=118) bereits eingeführt, gefolgt von Fleisch/Geflügel (83,8 %, n=114).

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 zur Gänze eingehalten. Die Hälfte der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen (51,3 %, n=58).

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielten 22,5 % der Kinder Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (n=9). Die Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis entsprach nahezu der Empfehlung, lediglich 2 Kinder bekamen vor der 23. Lebenswoche Brei mit Kuhmilch (3,1 %). Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es deutliche Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 60,0 % (n= 39) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 67,2 % (n=45) 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} =136)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	83,8	1,5	14,7	114 (0)	27,2 ± 7,7	17 – 77
Kuhmilch in Form eines Breis	47,1	41,9	11,0	64 (0)	45,1 ± 13,0	21 – 72
Kuhmilch als Getränk	29,4	68,4	2,2	40 (0)	57,3 ± 8,4	41 – 84
Glutenhaltiges Getreide	86,8	-	13,2	117 (1)	28,4 ± 6,4	17 – 53
Hühnerei	50,0	22,1	27,9	68 (0)	38,1 ± 11,9	17 – 75
Fisch	74,3	5,9	19,9	101 (0)	30,9 ± 8,8	17 – 63
Süßigkeiten	49,3	42,6	8,1	67 (0)	47,5 ± 10,2	23 – 70
Salz (für Zubereitung von Beikost)	48,5	31,6	19,9	65 (1)	48,1 ± 8,8	27 – 71

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 (90,4 %, n=123) bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 59,6 % der Kinder bereits erhielten (n=81). 36,8 % der Befragten hatten auch bereits Fruchtsaft (n=50) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 10,3 % Verdünnungssaft/Sirup (n=14). 4 Kindern wurde bereits Limonade angeboten (2,9 %, n=1). Insgesamt hatten 129 der 136 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 Niederösterreich wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (24. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (29. Lebenswoche). 16,0 % (n=13) der Kinder bekamen schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 9,1 % (n=11) 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 (10,3 %, n=14) sowie Fruchtsaft (36,8 %, n=50) erhielten, bekamen 21,4 % der Kinder (n=3) beziehungsweise 74,0 % (n=37) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vervollendung des ersten Lebensjahres. Ein Kind bekam im 1. Lebensjahr Limonade zu trinken (25 %).

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (94,9 %, n=129), folgten 29,5 % (n=38) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. 3 dieser Personen boten das Wasser schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn an (2,3 %).

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} =136)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	2,9	97,1	-	4 (0)	54,3 ± 4,8	50 – 61
Tee ohne Zucker	59,6	31,6	8,8	81 (0)	28,6 ± 13,9	3 – 66
Wasser/ Mineralwasser	90,4	2,2	7,4	121 (2)	23,4 ± 6,1	1 – 43
Fruchtsaft	36,8	58,1	5,1	50 (0)	45,4 ± 12,4	18 – 76
Verdünnungssaft/ Sirup	10,3	88,2	1,5	14 (0)	59,1 ± 12,4	30 – 79

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =136)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Limonade	2,9	96,3	0,7	4 (0)	64,8 ± 15,4	50 – 84

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 querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 MZP durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zu mindestens einem der Messzeitpunkte ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 617 Personen, 602 Personen für den MZP 2 und 136 Personen für den MZP 3. Im Vergleich zum Evaluationsbericht 2013 können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 – aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsart – geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die Befragten im Durchschnitt einen Gesamtscore von $20,3 \pm 4,8$ Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) konnte ein signifikant höherer Wissensscore ($p < 0,001$) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $24,9 \pm 3,3$ Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 22,7 % (4,6 Punkte).

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) nicht signifikant von MZP 2 ($p > 0,05$). Die TeilnehmerInnen erzielten zum MZP 3 im Durchschnitt einen Gesamtscore von $25,2 \pm 2,1$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 1,2 % (0,3 Punkte) höher.

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 24,1 % bzw. 4,9 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

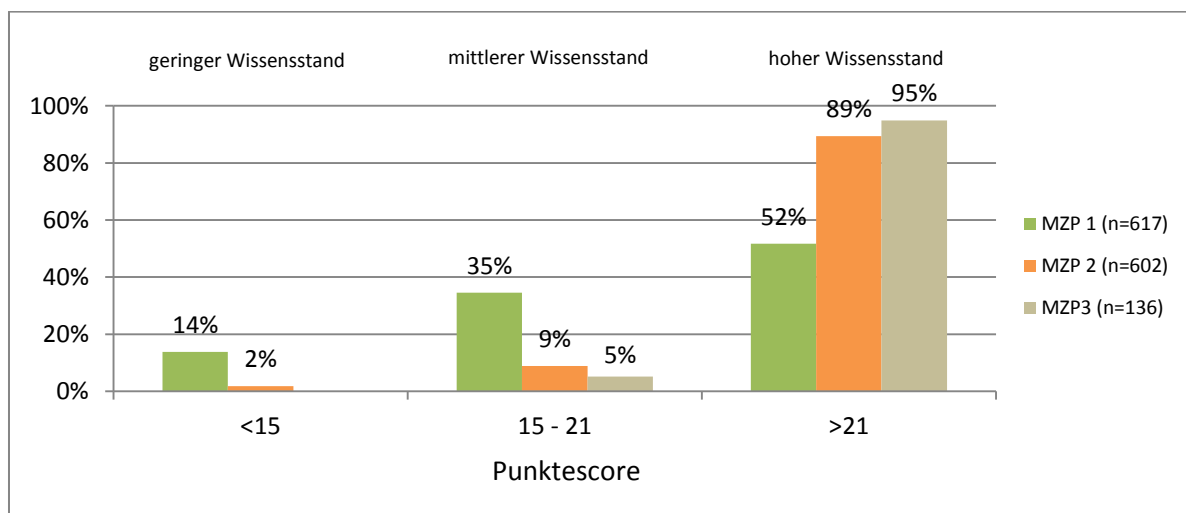
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich)

	n	MW \pm sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	617	20,3 \pm 4,8	22	1 – 28	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $> 0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	602	24,9 \pm 3,3	26	2 – 28	
MZP 3	136	25,2 \pm 2,1	26	18 – 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 13,8 % der TeilnehmerInnen ($n=85$) einen geringen Wissensstand, 34,5 % ($n=213$) einen mittleren Wissensstand und 51,7 % ($n=319$) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 89,4 % ($n=538$). Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) stieg der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand noch weiter an (auf 94,9 %, $n=129$) (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt 20,3 \pm 4,8 Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt 24,9 \pm 3,3 Punkte.

Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $25,2 \pm 2,1$ Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

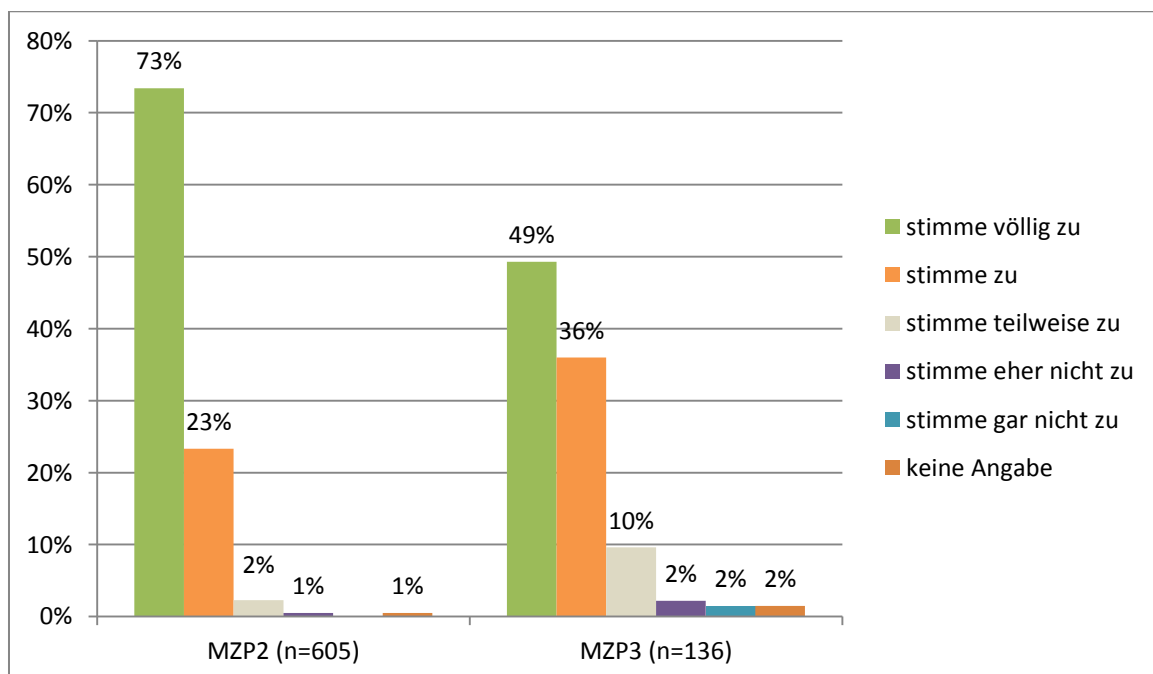
4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

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. 134 der 136 Befragten (98,5 %) beantworteten diese Frage.

49,3 % (n=67) 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 36,0 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ (n=49). 9,6 % der befragten Personen (n=13) stimmten der Aussage nur teilweise zu und 3 Personen (2,2 %) stimmten eher nicht zu. 2 Personen (1,5 %) wählen die Antwort „stimme gar nicht zu“. Ebenfalls 2 Personen (1,5 %) gaben keine Antwort (Abbildung 5).

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



Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich zwar ein Rückgang um 24,1 % bei der völligen Zustimmung, allerdings erhöhte sich der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ von 23,3 % auf 36,0 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der

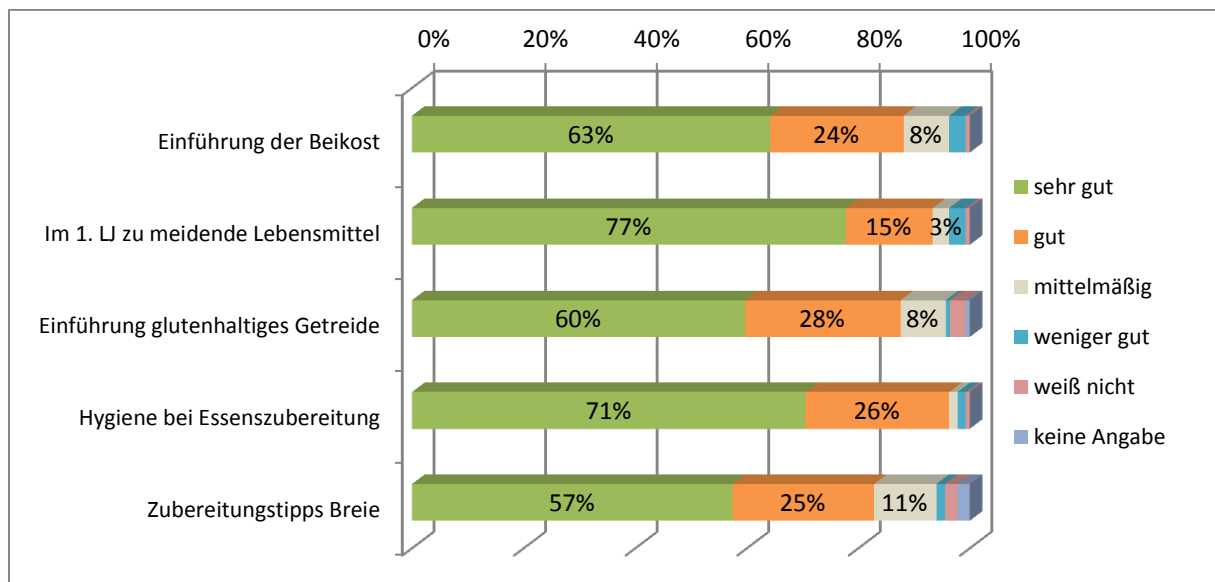
Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (85,3 %), genauso wie zu MZP 2.

4.2.3.2.

4.2.3.3. 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 Umsetzung der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=136$)



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 alle 136 befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich.

Mit „sehr gut“ (63,2 %, $n=86$) oder „gut“ (23,5 %, $n=32$) beantworteten 86,8 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Workshopinhalts „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 8,1 % der Befragten ($n=11$) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. 4 Personen (2,9 %) antworteten mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 TeilnehmerInnen (1,5 %). Eine der befragten Personen (0,7 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Alle der 136 befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar waren.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 91,9 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshopinhalts zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (76,5 %, n=104) oder „gut“ (15,4 %, n=21) umsetzbar waren. Jeweils 2,9 % der Befragten (n=4) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 TeilnehmerInnen (1,5 %). Eine befragte Person (0,7 %) wählte „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 3 135 der 136 befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich. Lediglich von einem/r TeilnehmerIn (0,7 %) wurde keine Angabe gemacht.

87,5 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Empfehlungen zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (59,6 %, n=81) oder „gut“ (27,9 %, n=38) umsetzbar waren. 8,1 % der Befragten (n=11) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und lediglich eine Person (0,7 %) beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine/r der TeilnehmerInnen. 2,9 % der befragten Personen (n=4) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle der 136 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Ein Jahr nach dem Workshop waren die überwiegende Mehrheit der TeilnehmerInnen (96,3 %) der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (70,6 %, n=96) oder „gut“ (25,7 %, n=35) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“ beantworteten jeweils 2 der Befragten (1,5 %) die Frage. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine/r der TeilnehmerInnen. Eine der befragten Personen (0,7 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

133 der 136 befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. Von drei Personen (2,2 %) wurde keine Angabe gemacht.

Mit „sehr gut“ (56,6 %, n=77) oder „gut“ (25,0 %, n=34) beantworteten 81,6 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 11,0 % der Befragten (n=15) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und jeweils 1,5 % der Befragten (n=2) beurteilten diese mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“. 2,2 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Fazit

In Niederösterreich stimmten 85,3 % 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 die Hygiene bei der Essenzubereitung. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

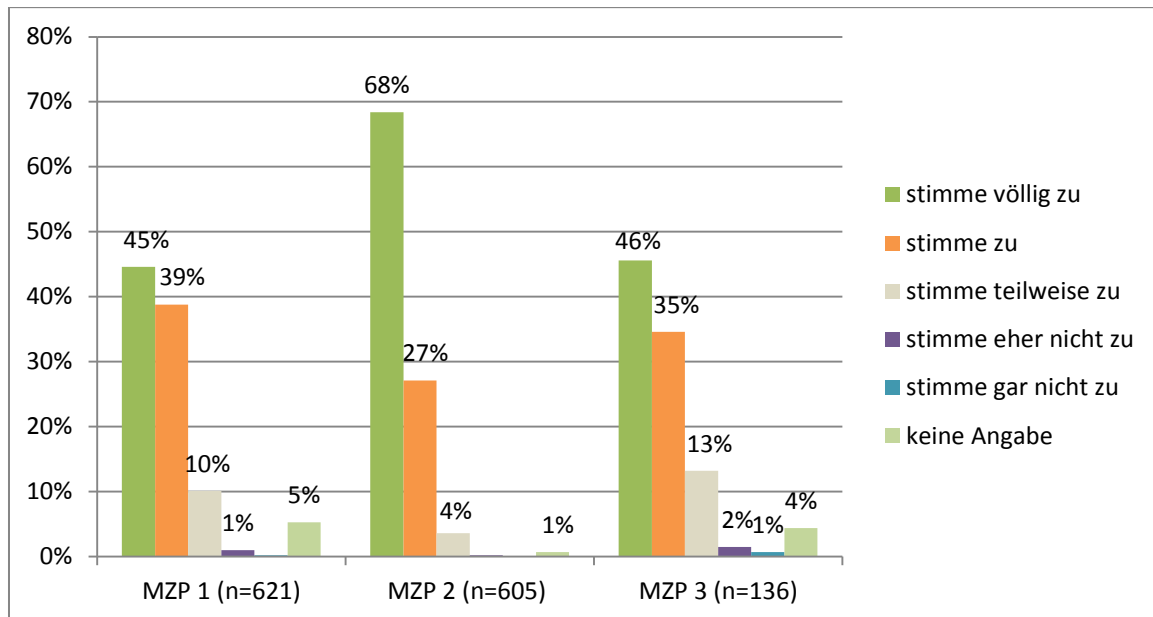
4.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

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 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 588 der 621 in Niederösterreich befragten WorkshopteilnehmerInnen (94,7 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 601 von 605 Personen (99,3 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 130 der 136 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (95,6 %). 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 (68,4 %) und ging ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) fast auf das Ausgangsniveau von MZP 1 zurück (MZP 1: 44,6 %; MZP 3: 45,6 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, verringerte sich ausgehend von 38,8 % bei MZP 1 auf 27,1 % bei MZP 2. Bei MZP 3 erhöhte sich die Zustimmung wieder auf 34,6 % (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 ($p < 0,001$) 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.

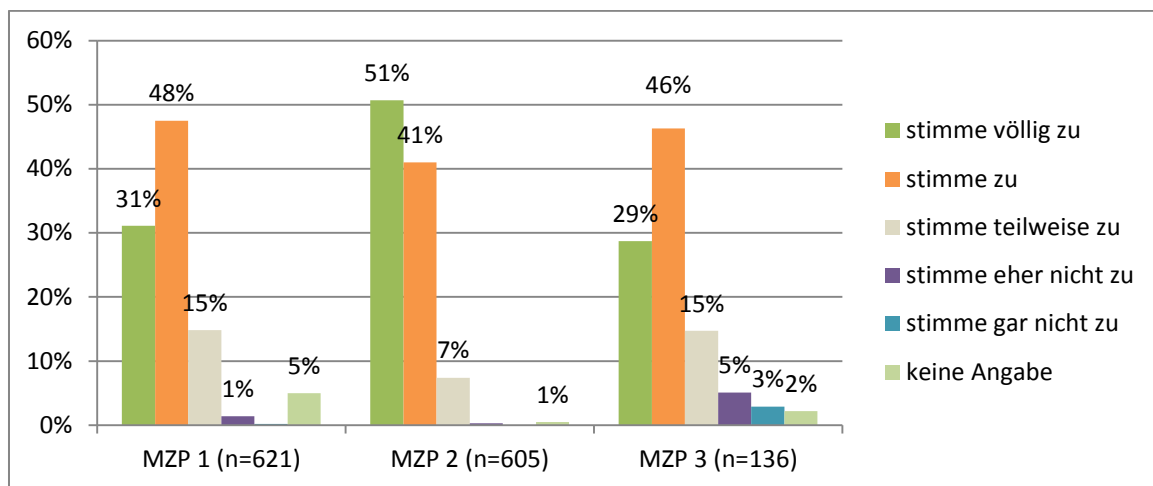
Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 590 der 621 Workshop-teilnehmerInnen (95,0 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 602 der 605 Personen (99,6 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop

(MZP 3) beantworteten 133 der 136 befragten WorkshopteilnehmerInnen (97,8 %) 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: 78,6 %; MZP2: 91,7 %; MZP3: 75,0 %). 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 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 ($p > 0,05$).

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) 135 der 136 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Eine Person (0,7 %) machte diesbezüglich keine Angabe. Die überwiegende Mehrheit der EvaluationsteilnehmerInnen (83,1 %, n=113) antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 16,2 % der TeilnehmerInnen (n=22) 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 alle 136 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. 85,3 % der befragten TeilnehmerInnen (n=116) antworteten mit „Ja“ und 14,7 % der TeilnehmerInnen (n=20) mit „Nein“.

4.4. Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. In Niederösterreich gaben insgesamt 23 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?

Eigene Erfahrung (8)

- Unser Sohn hat leider nach Einführung der Beikost mit sehr vielen Lebensmittelunverträglichkeiten reagiert (Karotte, Apfel, etc...). Leider haben wir sehr lange gebraucht bis wir wussten dass es die Lebensmittel sind. Ich finde das Thema sollte man auch aktiver im Vortrag ansprechen, das wurde eher vernachlässigt!
- Unsere Tochter wollte unbedingt mit 3 - 3,5 Monaten zu essen beginnen. Ich hatte gelernt, dass das zu früh ist, aber sie ist länger im Bauch geblieben, als sie sollte und wahrscheinlich deshalb mit allem früher dran. Ich glaube nicht, dass ich ihr damit geschadet habe. Aber da sie nach Essen griff und lautstark danach verlangte, hielt ich sie für reif genug. Sie hat eh nur

an Apfelstücken gesaugt und 2 Wochen später habe ich mit Brei begonnen. Vielleicht sollte man im Workshop darauf eingehen, wie man damit umgeht, wenn das Baby vor 4 Monaten mitessen will. Erst später habe ich auch von "Baby Led Weaning" gehört. Diese Möglichkeit wurde im Workshop nicht erwähnt. Ihre Fachmeinung dazu hätte mich interessiert.

- Bis auf den Zucker kann man die Empfehlungen relativ leicht einhalten. Wenn ein Kind sich z.B. beim Autofahren absolut nicht beruhigen lässt und man schon die Nerven verliert ist es besser dem Kind einen Keks zu geben als einen Unfall zu riskieren. Reiswaffeln mag mein Sohn nicht und die Maisstangerl hat er auch bald verweigert. Leider gibt es in der Babyabteilung sonst nur zuckerhaltige oder glucosesiruphaltige "Leckerlis".
- Mein Kind ist ein schlechter Esser und trinkt auch derzeit noch viel 1er Folgemilch. Erst mit ca. 15 Monaten hat er begonnen, zumindest 3-4 x pro Woche Essen zu essen.
- Ich möchte kurz erwähnen, dass mein Sohn ein absoluter Beikost-Verweigerer war und erst seit er 9 Monate alt ist zu Mittag Gemüse mag. Das aber nur in Stückchen und ohne Löffel. Obst aß er von Anfang an püriert, aber auch zum Abbeißen. Daher war es für mich sehr schwierig die Tipps umzusetzen, da mein Kind einfach nicht nach Plan essen wollte, was auch ok war. Trotzdem hatte ich am Anfang damit meine Probleme, es zu akzeptieren, da ich Angst hatte, dass mögliche Allergien oder Mangelerscheinungen auftreten könnten, wenn er so lange nichts anderes als Muttermilch zu sich nimmt. Ich wäre froh gewesen, wenn man im Workshop darauf hingewiesen hätte, dass es für die Einführung von z. B. Gluten nur wichtig ist, dass man nebenbei noch stillt und nicht wie alt das Kind ist. Das hätte mir am Beginn der Beikost einigen Stress erspart.
- Haben uns hauptsächlich für Baby Led Weaning entschieden, daher die Tipps zur Brei-Einführung nicht umgesetzt.
- Mein Kind hat BLW praktiziert, also gedünstete Gemüsesticks, Fleisch, Brot... kaum Brei. Hat super funktioniert, jetzt mit 9 Monaten, ist er fast alles mit uns mit.
- Ich fand die Informationen rund um die Beikosteinführung grundsätzlich sehr gut, ich finde es aber schade, dass zu wenig auf Fingerfood und das "Selberessen" (und zwar ebenfalls "von Anfang an", also ab dem 7. Lebensmonat) eingegangen wurde. Im Laufe meiner eigenen Beikostpraxis bin ich nämlich u. a. in der Stillberatung auf Baby Led Weaning gestoßen und konnte rasch feststellen, dass meine Tochter weich gegarte Gemüsesticks oder Gemüse-Hirse-Laibchen lieber isst als dieselben Lebensmittel in Breiform. Um Essen nicht zu einem Machtkampf werden zu lassen, ging ich daher dazu über meiner Tochter geeignetes Fingerfood anzubieten. Ich fände es jedenfalls wunderbar, wenn in künftigen Workshops diese Beikostalternativen zumindest gestreift würden. Vielen Dank auf jeden Fall für dieses Elternbildungsangebot!

Lob/Dank (7)

- Sehr nette Vortragende in Tulln
- Toll, dass es solche Workshops gibt!
- Sehr guter Workshop!!!
- Super: Workshop konnte auch mit Baby dabei besucht werden. Rechtzeitige Info über Termine wäre wünschenswert - Informationskanal?

- Ich bin sehr dankbar für alle Informationen die ich bei diesem Vortrag (den ich übrigens 2 Mal besucht habe) bekommen habe!
- Die Workshops im Rahmen der Initiative "Richtig essen von Anfang an" sind eine tolle Sache! Referentin Sarah Glatz ist fachlich äußerst kompetent und kann die Inhalte praktisch super vermitteln.
- Ich möchte mich nochmals bedanken, ich habe mir den Vortrag in der Mutter-Kind-Einrichtung Kamptalerchen in Langenlois angehört und es war für mich sehr informativ. Natürlich sind im Laufe der Beikost Probleme bzw. Fragen aufgetaucht und dabei hat mir sehr die Fr. Mag. Mariella Lahodny per Email weitergeholfen. Es hat da Wochen gegeben, da hab ich Sie richtig mit Fragen gelöchert, wobei Sie Ihre Hilfestellungen so rasch wie möglich immer beantwortet hat. Ich möchte mich dafür nochmals bedanken. Mir haben diese Hilfestellungen sehr geholfen (bubblefood) und ich hatte dadurch auch keine Probleme.

Kritik (3)

- Ich muss dazu sagen, dass ich nicht viel Neues beim Workshop erfahren habe. Ich habe vielleicht mehr konkrete Tipps erwartet.
- Uns wurde gesagt man soll 1 Woche Karotten geben, dann erst mit dem nächsten Gemüse anfangen, wieder eine Woche usw. Aber das ist veraltet. Ich war in einen Baby und Stilltreff und dort haben sie mir gesagt, es genügen 3 Tage, dann kann man das nächste probieren.
- Vortragende war unmotiviert, zu starr, wenig praktische Tipps, teilweise falsche Info z. B. Öle die verwendet werden.

Fragebogen (2)

- Im Nachhinein sind die Lebenswochenangaben schwer zu beurteilen.
- Bei dem Fragebogen wäre es besser, die Antwortmöglichkeiten bei der Essenseinführung in Monaten und/oder Wochen zu machen, denn in Wochen genau, kann man sich das kaum merken, daher konnte ich diese Fragen nur mit weiß nicht beantworten.

Interesse am Workshop zu „Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder“ (2)

- War sehr begeistert von dem Workshop! Wenn ein Workshop „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ in Amstetten zustande kommt würde ich diesen gerne besuchen!
- Schön wäre es auch, wenn man den Workshop mit der gemeinsamen Herstellung einer Mahlzeit verbinden könnte für den Workshop 1- bis 3jährige, sollte so etwas zustande kommen. Gibt es einen solchen Workshop denn?

Organisation (1)

- Es wäre hilfreich, wenn bei der Anmeldung ein Hinweis gegeben würde, ob es üblich ist, das eigene Kind zum Workshop mitzubringen und welche Gegebenheiten am Veranstaltungsort vorherrschen (Gibt es eine Spielecke, einen Wickeltisch).

Unterlagen (1)

- In den erhaltenen Unterlagen sowie im Vortrag wurden biologische Lebensmittel nicht mal erwähnt. Auch keine Hinweise auf regionale/saisonale Lebensmittel. Ich persönlich finde es aber sehr wichtig, dass auch auf die Herkunft der Lebensmittel geachtet wird. Die Ernährungsempfehlungen haben sich auch in den letzten 7 Jahren geändert (habe ein älteres Kind). Damals wurde empfohlen, alle potentiell allergene Lebensmittel im 1. Lebensjahr zu MEIDEN. Nun wird empfohlen, sie im auf jeden Fall zu konsumieren.