

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Wien
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: richtigessenvonanfangen@ages.at

Internet: <http://www.richtigessenvonanfangen.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
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Stichprobenumfang
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 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 angab, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Wien **763 Personen** angeschrieben. Davon füllten **137 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 18,0 %.

Bei insgesamt **104 Personen** (75,9 %) 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.

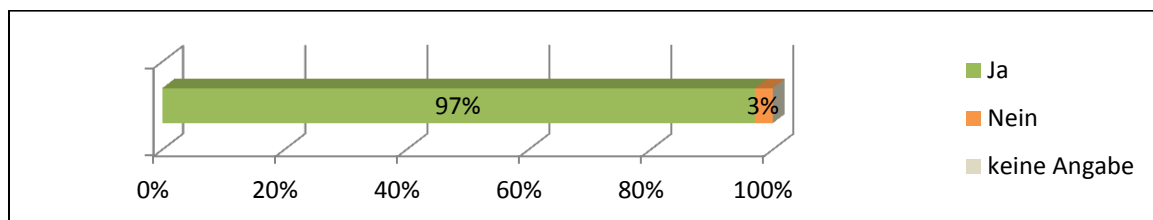
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. 97,1 % der TeilnehmerInnen (n=133) antworteten mit „Ja“ und 2,9 % (n=4) mit „Nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=137$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=133), machten 95,5 % (n=127) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 61,7 % (n=82) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 22. Lebenswoche ($21,3 \pm 6,7$) ausschließlich und bis zur 40. Lebenswoche ($39,6 \pm 17,4$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis zur 50. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 1. bis zur 100. 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 77,0 % der Befragten (n=97) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 37,6 % der TeilnehmerInnen (n=50) an, ihre Babys noch zu stillen. 1,5 % der TeilnehmerInnen gaben an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (n=2) (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} =133)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	95,5	1,5	3,0	126 (1)	21,3 ± 6,7	1 – 50
insgesamte Stilldauer ⁴	61,7	37,6	0,8	82 (0)	39,6 ± 17,4	1 – 100

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

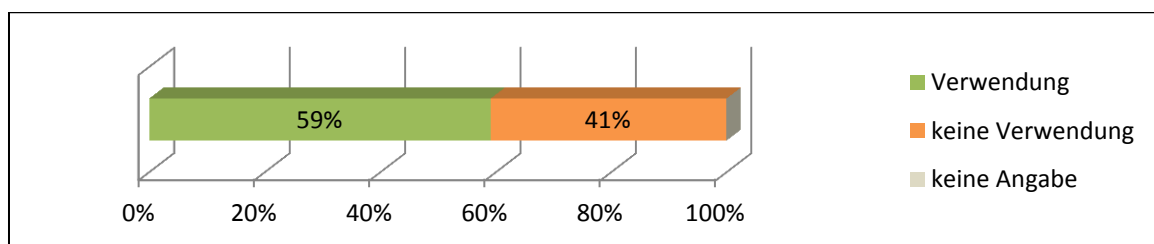
² Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

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

⁴ ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

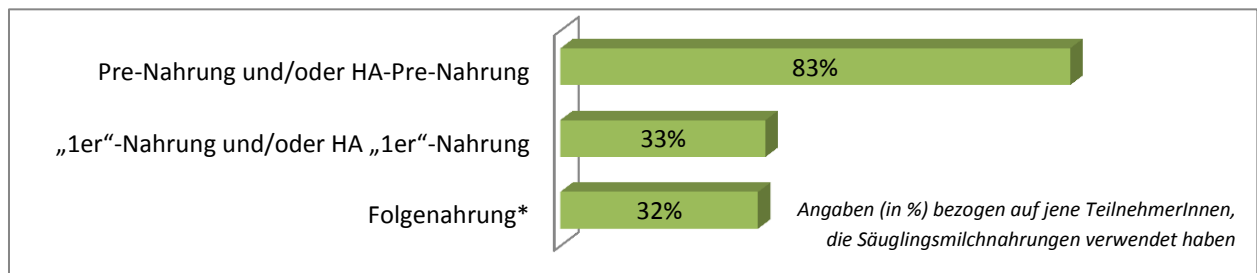
Insgesamt gaben 59,1 % der TeilnehmerInnen (n=81) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 40,9 % der TeilnehmerInnen (n=56) an. Alle TeilnehmerInnen beantworteten die Frage (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n_{gesamt}=137)

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=81), gaben 82,7 % (n=67) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 33,3 % (n=27) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 32,1 % (n=26) 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=81)



* 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=135) der befragten Personen. Im Durchschnitt lag das Alter bei der Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ($22,4 \pm 3,7$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 35. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

4 Kinder (3,0 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 24 Kinder (17,8 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=137$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	135 (2)	22,4 \pm 3,7	12 – 35

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 98,5 % (n=135) der 137 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. 2 Personen (1,5 %) 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. 91,1 % (n=123) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 58,5 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=79) gegeben zu haben, gefolgt von Pastinake mit 13,3 % (n=18) und Kürbis mit 8,9 % (n=12). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 6 (4,4 %) der befragten Personen.

Die überwiegende Mehrheit (87,4 %, n=118) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 11,9 % (n=16) 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 127 der 137 befragten Personen an, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel¹ in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (92,7 %). Glutenthaltiges Getreide wurde am häufigsten (83,9 %, n=115) bereits eingeführt, gefolgt von Fleisch/Geflügel (79,6 %, n=109).

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung von Fleisch/Geflügel, glutenthaltigem Getreide, Hühnerei und Fisch wurde fast zur Gänze eingehalten. Jeweils ein Kind erhielt vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Fleisch/Geflügel, glutenthaltiges Getreide oder Fisch. 39,4 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen.

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielten 40 % der Kinder Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (n=18). Die Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis entsprach nahezu der Empfehlung, lediglich ein Kind bekam vor der 23. Lebenswoche Brei mit Kuhmilch (1,5 %).

Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es deutliche Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 61,3 % (n= 38) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 64,5 % (n=49) 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} =137)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	79,6	2,9	17,5	109 (0)	28,1 ± 6,5	15 – 60
Kuhmilch in Form eines Breis	49,6	35,0	15,3	67 (1)	44,3 ± 12,1	16 – 76
Kuhmilch als Getränk	32,8	60,6	6,6	45 (0)	54,1 ± 11,2	24 – 80
Glutenthaltiges Getreide	83,9	4,4	11,7	115 (0)	29,9 ± 7,1	16 – 50
Hühnerei	54,7	19,7	25,5	74 (1)	40,1 ± 12,0	19 – 80
Fisch	72,3	9,5	18,2	98 (1)	33,1 ± 8,4	14 – 60
Süßigkeiten	55,5	38,0	6,6	76 (0)	48,7 ± 11,4	19 – 80

¹ Abgefragte Lebensmittel: Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenthaltiges 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} =137)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Salz (für Zubereitung von Beikost)	46,0	33,6	20,4	62 (1)	48,7 ± 11,2	26 – 80

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 (87,6 %, n=120) bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 65,0 % der Kinder bereits erhielten (n=89). 31,4 % der Befragten hatten auch bereits Fruchtsaft (n=43) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 10,9 % Verdünnungssaft/Sirup (n=15). Einem Kind wurde schon Limonade angeboten (0,7 %, n=1). Insgesamt hatten 124 der 137 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 Wien wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (25. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (28. Lebenswoche). 23,6 % (n=21) der Kinder bekamen schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 8,3 % (n=10) Wasser/Mineralwasser zu trinken. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits Tee mit Zucker (2,2 %, n=3) sowie Verdünnungssaft/Sirup (10,9 %, n=15) erhielten, bekam ein Kind (33,3 %) beziehungsweise fast die Hälfte (46,7 %, n=7) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres. Jenes Kind, das bereits Limonade erhielt, bekam das Getränk schon in der 50. Lebenswoche (100 %, n=1). 61,9 % (n=26) gaben ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Fruchtsaft zu trinken.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (90,5 %, n=124), folgten 23,4 % (n=29) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei fast alle dieser Personen, das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anboten (96,6 %, n=28).

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} =137)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	2,2	95,6	2,2	3 (0)	44,7 ± 25,5	16 – 65
Tee ohne Zucker	65,0	28,5	6,6	89 (0)	27,9 ± 17,0	1 – 70
Wasser/ Mineralwasser	87,6	3,6	8,8	120 (0)	24,8 ± 7,5	1 – 44
Fruchtsaft	31,4	59,9	8,8	42 (1)	46,4 ± 13,1	16 – 75
Verdünnungssaft/ Sirup	10,9	84,7	4,4	15 (0)	57,5 ± 11,2	44 – 80
Limonade	0,7	96,4	2,9	1 (0)	50	-

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 102 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 $21,1 \pm 4,6$ Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop konnte ein signifikanter Wissenszuwachs ($p < 0,001$) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $26,0 \pm 2,0$ Punkten. Das entspricht einem Wissenszuwachs im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 23,2 % bzw. $4,9 \pm 4,9$ 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 $25,2 \pm 2,1$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der Score um durchschnittlich 3,1 % bzw. $0,8 \pm 2,5$ Punkte geringer.

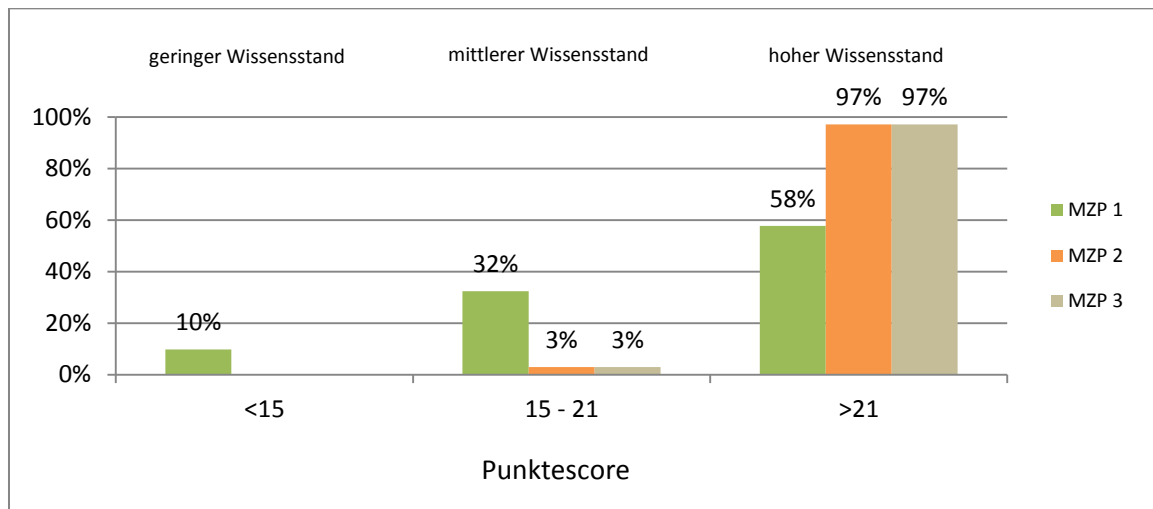
Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) war das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant höher ($p < 0,001$). Der durchschnittliche Score lag zum MZP 3 um 19,4 % bzw. $4,1 \pm 4,6$ Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden 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	102	$21,1 \pm 4,6$	22	1 – 28	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $< 0,05$ MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	102	$26,0 \pm 2,0$	26	17 – 28	
MZP 3	102	$25,2 \pm 2,1$	25	15 – 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 9,8 % der TeilnehmerInnen (n=10) einen geringen Wissensstand, 32,4 % (n=33) einen mittleren Wissensstand und 57,8 % (n=59) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 97,1 % (n=99). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand gleich hoch (97,1 %, n=99) (0).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 ($n_{\text{gesamt}}=102$)

Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen fand zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs statt. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $21,1 \pm 4,6$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt $26,0 \pm 2,0$ 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

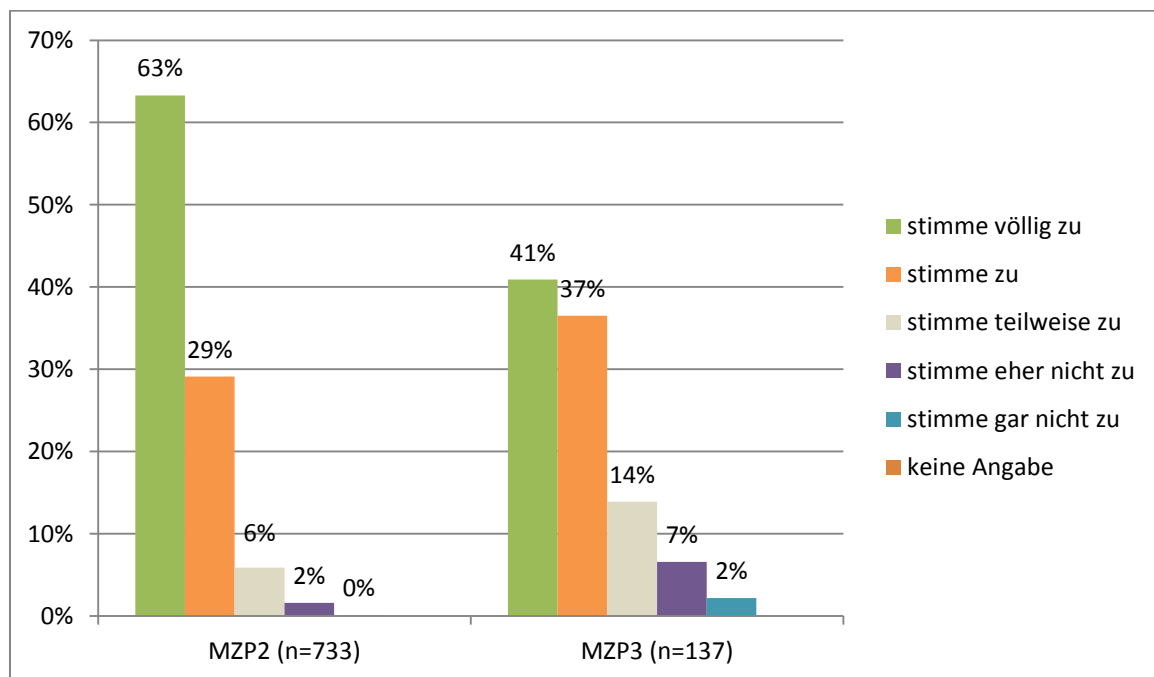
4.2.3.1. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

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. Alle 137 Befragten beantworteten diese Frage.

40,9 % ($n=56$) 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 36,5 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ ($n=50$). 13,9 % der befragten Personen ($n=19$) stimmten der Aussage nur teilweise zu und 9 Personen (6,6 %) stimmten eher nicht zu. 3 Personen (2,2 %) wählten die Antwort „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 5).

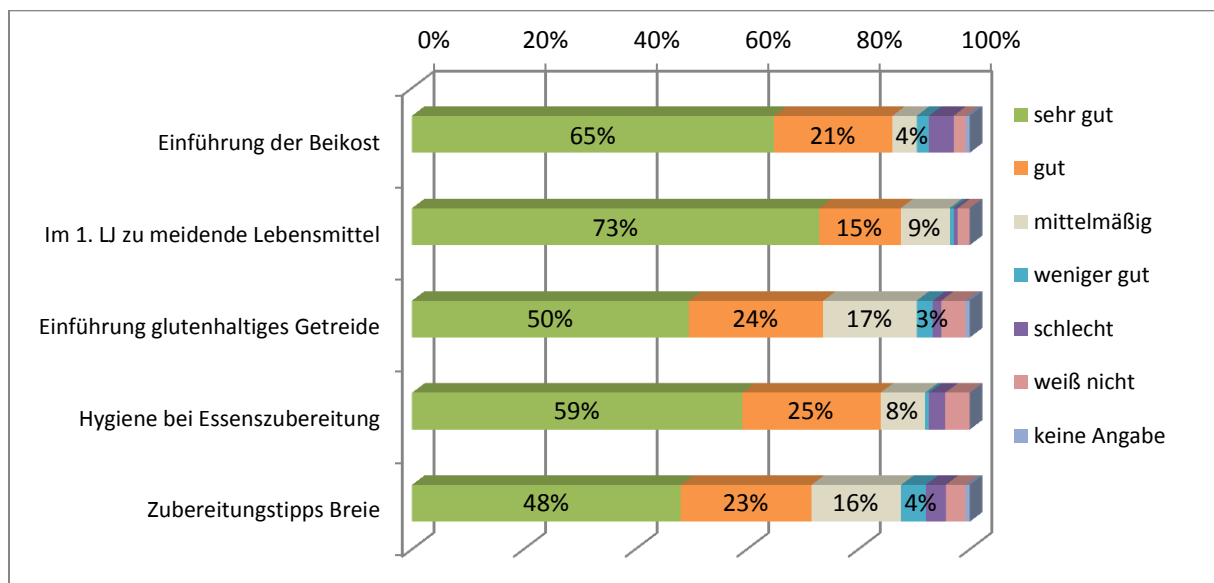
Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich zwar ein Rückgang um 22,4 % bei der völligen Zustimmung, allerdings erhöhte sich der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ von 29,1 % auf 36,5 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (77,4 %), 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 Essenszubereitung, 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 ($n_{\text{gesamt}}=137$)

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 3 136 der 137 befragten TeilnehmerInnen in Wien. Lediglich eine Person (0,7 %) machte keine Angabe.

Mit „sehr gut“ (65,0 %, $n=89$) oder „gut“ (21,2 %, $n=29$) beantworteten 86,1 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Empfehlungen zu „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 4,4 % der Befragten ($n=6$) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. 3 Personen (2,2 %) antworteten mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 4,4 % der TeilnehmerInnen ($n=6$). 2,2 % der befragten Personen ($n=3$) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Alle der 137 befragten TeilnehmerInnen in Wien 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 87,6 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (73,0 %, $n=100$) oder „gut“ (14,6 %, $n=20$) umsetzbar waren. 8,8 % der Befragten ($n=12$) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und lediglich eine Person (0,7 %) beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich ebenso nur ein/e TeilnehmerIn (0,7 %). 3 befragte Personen (2,2 %) 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 3 136 der 137 befragten TeilnehmerInnen in Wien. Lediglich von einem/r TeilnehmerIn (0,7 %) wurde keine Angabe gemacht.

73,7 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Empfehlungen zu Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (49,6 %, n=68) oder „gut“ (24,1 %, n=33) umsetzbar waren. 16,8 % der Befragten (n=23) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und 4 Personen (2,9 %) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 der TeilnehmerInnen (1,5 %). 4,4 % der befragten Personen (n=6) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenzubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle der 137 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenzubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 84 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen zur „Hygiene bei der Essenzubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (59,1 %, n=81) oder „gut“ (24,8 %, n=34) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ beantworteten 8,0 % der Befragten (n=11) die Frage und lediglich ein/e TeilnehmerIn (0,7 %) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2,9 % der TeilnehmerInnen (n=4). 4,4 % der befragten Personen (n=6) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

136 der 137 befragten TeilnehmerInnen in Wien beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. Lediglich von einer Person (0,7 %) wurde keine Angabe gemacht.

Mit „sehr gut“ (48,2 %, n=66) oder „gut“ (23,4 %, n=32) beantworteten 71,5 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 16,1 % der Befragten (n=22) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 4,4 % der Befragten (n=6) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,6 % der TeilnehmerInnen (n=5). 3,6 % der befragten Personen (n=5) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Fazit

In Wien stimmten 77,4 % 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 Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

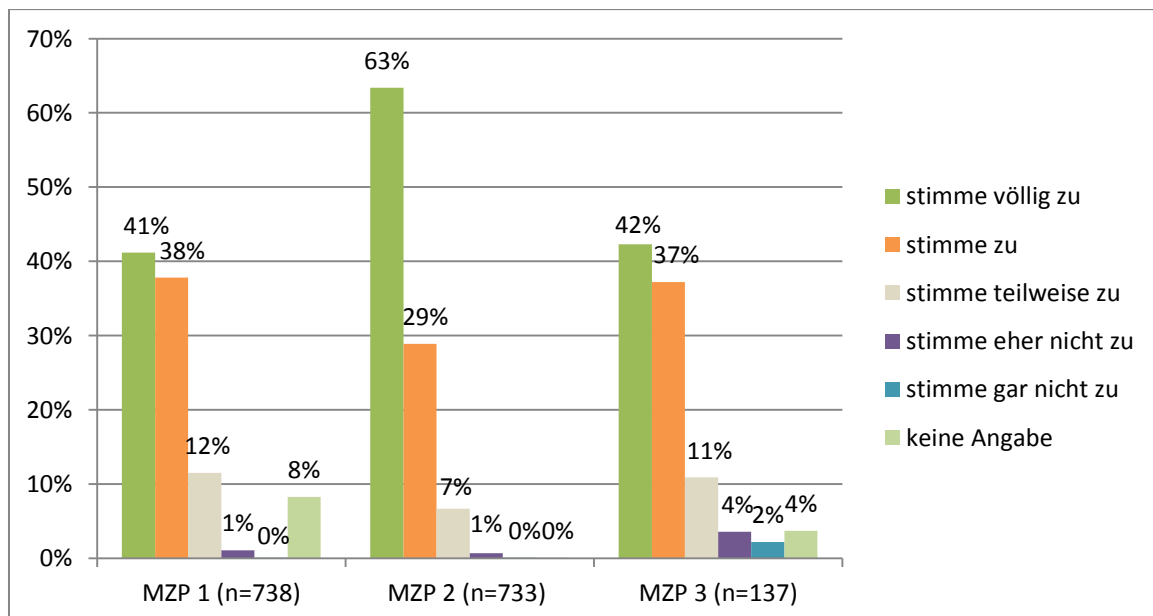
4.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

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 677 der 738 in Wien befragten WorkshopteilnehmerInnen (91,7 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 732 von 733 Personen (99,9 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 132 der 137 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,4 %). 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 (63,4 %) und ging ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) fast auf das Ausgangsniveau

von MZP 1 zurück (MZP 1: 41,2 %; MZP 3: 42,3 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, verringerte sich ausgehend von 37,8 % bei MZP 1 auf 28,9 % bei MZP 2, und stieg nach einem Jahr wieder auf 37,2 % (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*

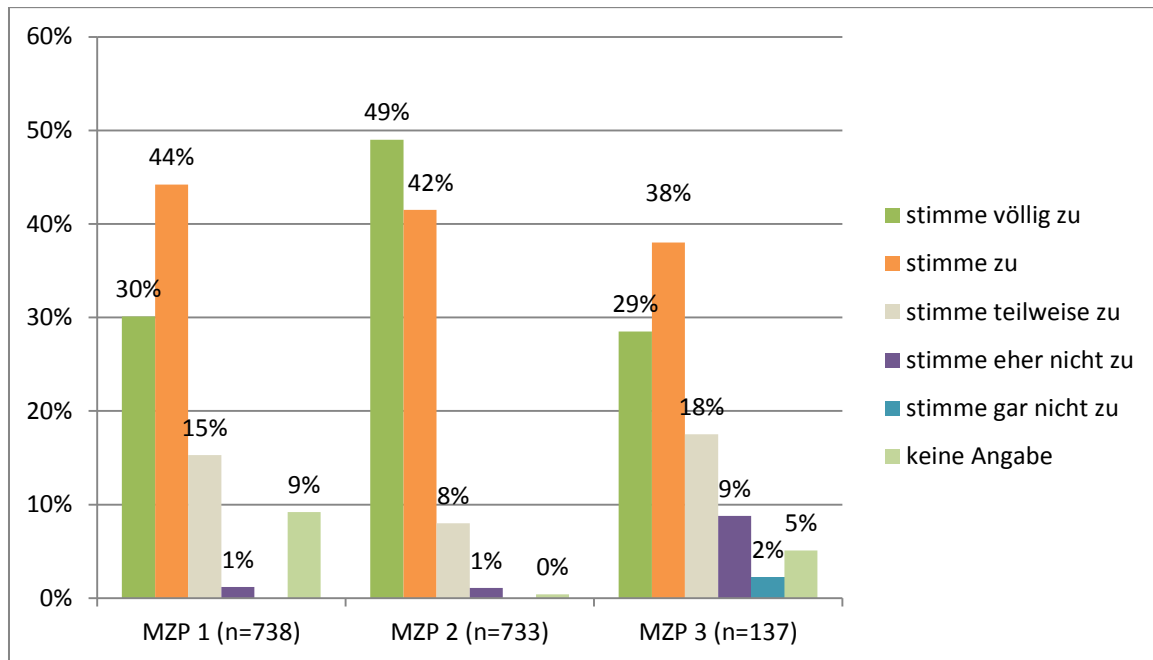
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob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

Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 670 der 738 Workshop-teilnehmerInnen (90,8 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 730 der 733 Personen (99,6 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) beantworteten 130 der 137 befragten Workshop-teilnehmerInnen (94,9 %) 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: 74,3 %; MZP2: 90,5 %; MZP3: 66,4 %). 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) alle der 137 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Die überwiegende Mehrheit (81,8 %, n=112) der EvaluationsteilnehmerInnen antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 18,2 % der TeilnehmerInnen (n=25) 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 137 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. 85,4 % der befragten TeilnehmerInnen (n=117) antworteten mit „Ja“ und 14,6 % 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 Wien gaben insgesamt 39 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 (10)

- Ärzte und Krankenschwestern waren zum Teil konträrer Meinung, was das Essen betrifft, sowohl das, was ich in der Stillzeit essen darf, als auch das, was das Baby essen soll. Das machte die Umsetzung etwas schwieriger.
- Meine Tochter verabscheute alles Pürierte und hatte viel lieber Fingerfood bzw. sehr mild gewürzte, stückelige Breie – darüber wurde im WS nicht gesprochen. Die Empfehlung nur nach dem Schema zu gehen, finde ich jetzt ablehnenswert. Stattdessen würde ich viel mehr und schneller aufs Kind hören.
- Ich habe mich dann entschieden statt Breie Baby Led Weaning zu praktizieren und habe ihr von Anfang an nur Fingerfood angeboten und nie einen einzigen Brei, das hat sehr gut funktioniert und somit waren auch die Mengen irrelevant oder glutenhaltige Lebensmittel, da sie sowieso nur minimalst etwas davon abbekommen hat, was somit sehr einfach war und ich jedem empfehlen würde, das war für uns die perfekte Variante! Trotzdem war der Vortrag sehr interessant und ich würde ihn jederzeit empfehlen!
- Mein Kind hat Brei verweigert, daher haben wir Baby Led Weaning gemacht. Es war bis dahin stetig ein gewisser Stress, da ich wusste, Maja sollte laut Workshop das und jenes nun schon essen, aber sie hat eben nichts vom Löffel wollen. Als wir den Druck raus nahmen, hat es mit selbst essen großartig funktioniert.
- Nach dem Workshop habe ich mich daran gehalten, meinem Kind im 1. Lebensjahr PRE-Nahrung statt Folgemilch zuzufüttern und zur Breizubereitung zu verwenden. Da mein Kind mit Einführung von fester Nahrung bis zum 1. Geburtstag laut Kinderärztin nie ausreichend

zugenommen hat/ gewachsen ist, war ich dann sehr verunsichert, als mir von ärztliche Seite geraten wurde, doch (die laut Workshop zu meidende) Folgemilch zu verwenden.

- 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".
- Der Workshop hat mir damals gut gefallen, aber meine Kleine war mit sechs Monaten noch nicht so weit. Sie hat erst mit etwa einem Jahr richtig zu essen angefangen. Und Brei mochte sie auch nicht. Fazit: Workshop an und für sich gut, aber nur wenn das Kind auch so tut wie "vorgesehen" - das geht ein bisschen an der Realität vorbei.
- Die Inhalte des Workshops waren gut, nur konnte ich nichts davon umsetzen, da mein Kind keinen Brei essen wollte. Übrigens auch kein Fingerfood, nur (gesalzene) Familienkost.
- Er hat sehr bald keinen Brei sondern feste Nahrung gegessen! Mit 9 Monaten hat er Brei komplett verweigert und selber gegessen.
- Die Zubereitung von Fleisch in Form von Breien ist sehr schwer umsetzbar, da es nicht weich genug ist. Es kostet noch immer viel Zeit, Geld, Kreativität, um das passende Fleisch zu finden und eine Zubereitungsart, die es halbwegs breiig macht. Bitte in Zukunft mehr auf das Thema Fleisch in Workshops eingehen. Musste auf zusätzliches Anraten der Kinderärztin Fleisch aus dem Gläschen anbieten (wenig Vielfalt und nicht so gut wie selbst gekocht).

Fragebogen (9)

- 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.
- Es ist schwer, sich nach so langer Zeit an die Einführungszeitpunkte der einzelnen Beikost-Produkte zu erinnern, sofern man das nicht irgendwo genau notiert hat. Mir fehlte ein Feld mit "gar nicht".
- Bei Ihrer Umfrage lässt sich beim Kindesgeburtsdatum das Jahr 2014 nicht eintragen!
- Bei Fragen detaillierter darauf hinweisen, was Sie genau erfahren wollen: z.B. Wasser verwendet man bei Babys von Anfang an in gekochter Form. Ich vermute die Frage nach Wasser (Mineralwasser) bezieht sich auf das ungekochte Wasser. Kommt aus der Fragestellung nicht deutlich hervor.
- Leider gab es im Test die Möglichkeit nicht, folgendes anzugeben: ich habe keinen Brei gefüttert, sondern meinen Sohn von Anfang an am Familientisch mitessen und selbst entscheiden lassen, was er essen will (natürlich salzarm und nicht gezuckert, keine scharfen Sachen und nichts mit Kuhmilch).
- Bei der Frage 10 wurde gefragt "wie lange haben sie nur gestillt, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit", ich habe von Anfang an meiner Tochter Tee gegeben, also die richtige Antwort wäre 0 Wochen gewesen. Aber ich habe trotzdem die Woche 18 angegeben, wann sie das erste Mal Nahrung bekommen hat.
- Zum Fragebogen: Die Fragen bezüglich welcher Lebensmittel in welcher Lebenswoche gegeben wurden sind meiner Meinung nach, nur sehr schwer zu beantworten, überhaupt

wenn man das in Wochen ausrechnen "muss". Ich habe mir das weder gemerkt noch aufgeschrieben.

- Wenn Sie nach dem geschätzten Monat statt der genauen Woche gefragt hätten bei den Lebensmitteleinführungen, hätte ich zumindest grob antworten können (statt lauter "weiß nicht"). Kein Mensch weiß ein halbes Jahr später ob er in der 20. oder 26. Woche das erste Mal seinem Kind Kuhmilch gegeben hat. Meiner Erfahrung nach scheitert die praktische Umsetzung der Lebensmittelempfehlungen vor allem an Großeltern/andere Familienmitgliedern/Kindergärten/... die den Workshop nicht besucht haben und nach dem Motto "ihr seid auch damit groß geworden" vorgehen.
- Anmerkungen zum Fragebogen: Bei meinem Kind wurde - allerdings von keinem Arzt - eine Weizenunverträglichkeit festgestellt. Die Vermischung von Wasser und Mineralwasser finde ich missverständlich.

Lob/Dank (8)

- Workshop war toll und dank der nur glaub ich 4 Anwesenden auch sehr nett und wirklich informativ!
- Der Workshop sollte verpflichtend sein, wenn ich beobachte, was manche Mütter füttern, denke ich sie wissen es nicht besser. (Z. B. Würstchen zum Frühstück oder die Ansicht, dass Babys durch Fleischessen schlagartig schlauer werden.)
- Ich fand den Workshop sehr interessant und hilfreich. Leider hatte ich keine Zeit, ihn früher zu besuchen - erst kurz vor Beikostbeginn. Ich habe aber eine sehr schlechte Esserin als Tochter, Tipps für Babys bzw. Kinder, die schlecht zunehmen, d.h. auf der untersten Perzentile bzw. darunter sind, wären auch noch hilfreich - damit man sich nicht so Sorgen machen muss, auch wenn immer wieder gesagt wird, dass das Baby / Kind zu dünn ist.
- Ich möchte mich sehr gerne BEDANKEN!
- Folder zum Vortrag kam gerade noch rechtzeitig. Früheres Aussenden wäre hilfreich gewesen. Sonst großartiges Angebot. Danke! Hätte es ohne die Info einfach wie bei meinem Ersten gemacht und es ändert sich in 5 Jahren doch einiges, wie ich festgestellt habe.
- Die Vortragende, Frau Angelika Rössle, war sehr kompetent und didaktisch gut. Der Vortrag war lebendig und die Vortragende ist auf die Fragen der Teilnehmerinnen eingegangen. Bravo!
- Die theoretische Aufbereitung war gut.
- Der Workshop war sehr informativ und hat einen guten Einblick in die Beikost Ernährung gegeben.

Unterlagen (5)

- Die Unterlagen, die ich im Workshop bekommen habe, habe ich bei der Zubereitung bzw. beim Kochen immer wieder zur Hand genommen. Sie waren für mich sehr hilfreich, da ich so regelmäßig nachblättern konnte, wenn Fragen auftauchten.
- Ich fand es sehr schade, keine Unterlagen bekommen zu haben. Ich hätte gerne immer wieder mal nachgeschaut. An Infos zum Kuhmilch trinken kann ich mich erinnern. Der Workshop hätte gerne ausführlicher sein können.
- Die Unterlagen habe ich sehr oft zum Nachlesen herangezogen.

- Unterlagen sind sehr gut!
- Mehr Rezepte hätten mich gefreut. Ab und zu weiß man nicht was man kochen kann und ich hab paar Mal in die Kursunterlagen geschaut und ja für die Kinder ist halt nicht so viel drin wie z. B für die Schwangerschaft bzw. Stillzeit.

Kritik (4)

- Den Workshop von jemanden leiten zu lassen der keine Kinder hat ist absolut eine schlechte Idee. Es war möglich, die Kinder mitzubringen (ich habe sogar vorher nachgefragt). Leider waren nicht einmal Decken vorhanden, man musste die Kinder auf dem schmutzigen Boden ablegen. Die Babys waren super brav und ausgeglichen (kein Geschrei) aber natürlich auch nicht still (Gebrabbel etc.), aber sogar das hat die Kursleiterin aus dem Konzept gebracht. Sie nannte es Unruhe. Wenn sie das so empfindet ist sie meinem Erachten nach nicht für diesen Workshop geeignet. Geworben wurde auch mit: "Wir bereiten gemeinsam einen Brei zu". Tatsächlich wurde 1 Zwieback mit einer Banane mit dem Stabmixer püriert. Ehrlich, dazu brauche ich keine Schulung! Ich habe meinen Freundinnen davon abgeraten den Kurs zu besuchen.
- Infos zu Beikostbeginn waren auf genaues Nachfragen auf Studien der Lebensmittelindustrie gestützt, sollten meiner Meinung nach eher ernährungswissenschaftlich basiert und unabhängig sein. z.B. wurde mir gesagt, ich hätte dringend schon spätestens in Woche 24 mit Beikost beginnen sollen, obwohl mein Kind es klar abwies, und Vollstillen länger als 6 Monate nicht sinnvoll ist. Ich bin zwar keine unbedingte Stillanhängerin, aber die Aussage hat mich etwas vor den Kopf gestoßen - auf meine Frage nach WHO Empfehlung wurde mir gesagt, das bezieht sich nur auf Länder wo es schlechtes Trinkwasser gibt.
- Vortragende war unmotiviert, zu starr, wenig praktische Tipps, teilweise falsche Info z. B. Öle die verwendet werden.
- Wir haben eine Broschüre mit Kochrezepten bekommen. Diese Rezepte sind v. a. in der Stillzeit empfehlenswert. Es hört sich auch alles ganz toll an. Allerdings sind sie gerade in dieser stressigen Zeit viel zu aufwendig (von der Zubereitung her). Ich habe es nie geschafft mir davon etwas zu kochen.

Interesse an Workshop „Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder“ (3)

- Ein Folgeworkshop für Kleinkinder wäre eine wichtige und gute Ergänzung für Eltern, die auch nach erfolgreicher Beikosteinführung auf die Ernährung ihrer Kinder achten möchten!!!
- Ich hätte großes Interesse an dem Workshop für 1- bis 3-jährige Kinder. Lt. Homepage sollten diese Workshops auch schon angeboten werden - werden sie aber nicht (?!).
- Die Workshops sind super und ich würde gerne weitere Workshops eben für die weiteren Altersstufen besuchen. Interessant wäre eben, 1-3 Jährige, welche Jausen, welche Mengen. Bis jetzt war mir die Menge immer ganz klar, aber jetzt habe ich da schon oft Fragezeichen in den Augen!

Wünsche/Anregungen (3)

- Mehr Tipps für die Praxis zur Umsetzung, Tipps vom ersten Brei bis zur Umstellung auf feste Nahrung.

- Es wurde im Workshop kaum auf das Thema Fingerfood/Baby Led Weaning hingewiesen. Da mein Kind keinen Brei gegessen hat (wie einige andere Kinder, die ich kenne, auch) wäre es hilfreich gewesen, wenn der Workshop auch darauf eingegangen wäre.
- Die Vorstellung der Möglichkeit von Finger Food habe ich vermisst.

Sonstiges (2)

- Die Lätzchen die beim Workshop ausgegeben wurden sind unnötig, sie sind leider nicht zu verwenden, da der Klettverschluss nicht hält - Bitte entweder ganz weglassen oder welche zum Binden anbieten oder mit besserem (größerem?) Klettverschluss herstellen.

Planung Workshopbesuch (1)

- Ich habe den Workshop bereits gegen Ende der Schwangerschaft besucht. Die Ernährung in der Stillzeit wurde allerdings nur gestreift mit Hinweis auf den Workshop für die Ernährung in der Schwangerschaft. Die Informationen zur ersten Beikost waren sehr gut. Es ist sinnvoller den Workshop erst vor der Beikosteinführung zu besuchen.