

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

Ergebnisse zum Messzeitpunkt 3



Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.



G'scheit g'sund.

Eine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit.

Impressum

Im Auftrag von:

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

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

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Kundmanngasse 21, 1031 Wien, www.sozialversicherung.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.^a Melanie U. Bruckmüller

Mag.^a Bettina Meidlinger

Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger (Programmleitung)

Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, Bakk.

Mag.^a Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Mag.^a Katrin Seper

Mag.^a Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: team@richtigessenvonanfangen.at

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

© AGES, BMG & HVB, März 2014

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Programms „Richtig essen von Anfang an!“ reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



Inhaltsverzeichnis

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

Abbildungsverzeichnis

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

Abkürzungsverzeichnis

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

1 Einleitung

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

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

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

2 Ziele

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

- die Feststellung des Ausmaßes in dem das Verhalten mit den Empfehlungen übereinstimmt (Einhaltung der Empfehlungen).
- die Überprüfung des Wissenszuwachses von ernährungsspezifischen Empfehlungen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ durch die Workshops.
- die Feststellung des Ausmaßes der Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag der TeilnehmerInnen (Praktikabilität der Tipps).
- die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Eltern und Bezugspersonen. Dies umfasst die Selbstsicherheit, mit Problemen besser umgehen zu können und – falls Schwierigkeiten auftreten – diese zu meistern.

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

3 Methodik

3.1. Fragebogen

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

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

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

3.2. Dateneingabe

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

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

3.3. Datenbereinigung

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

3.4. Statistische Auswertung

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

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

Fragen zum Wissen

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus insgesamt 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter), bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten; eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde die gesamte Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 28 Punkte erreicht werden.

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

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

Für die statistische Auswertung 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 2012 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Oberösterreich **425 Personen** angeschrieben. Davon füllten **202 Personen** den Fragebogen zum Messzeitpunkt 3 (MZP 3) aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 47,5 %.

Bei insgesamt **134 Personen** (26,7 %) konnten die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zugeordnet werden. Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den Tabellen im Ergebnisteil durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

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

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

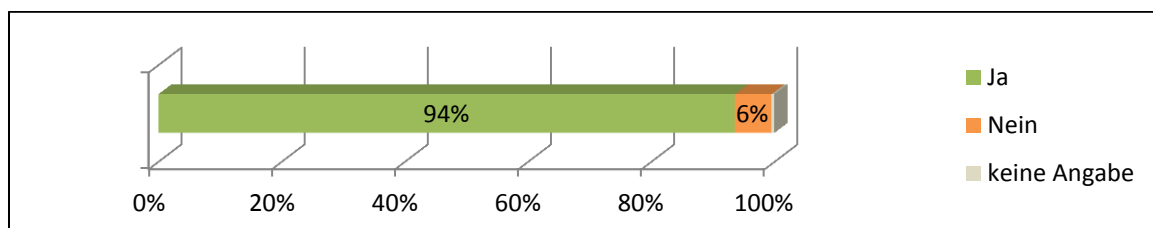
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Auf die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ antworteten 93,6 % der TeilnehmerInnen (n=189) mit „Ja“ und 5,9 % (n=12) mit „nein“. Nicht beantwortet wurde diese Frage von einem Teilnehmer bzw. einer Teilnehmerin (0,5 %, n=1) (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=202$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=189), machten 94,2 % (n=178) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 82,5 % (n=156) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Mittel bis zur 20. Lebenswoche ($20,0 \pm 6,3$) ausschließlich und bis zur 36. Lebenswoche ($35,5 \pm 15,3$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 0. bis 33. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 3. bis zur 68. Lebenswoche (Tabelle 1).

Mit Beikost sollte in etwa um den 6. Lebensmonat, nicht jedoch vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Bei 73,1 % der Befragten ($n=128$), die eine ausschließliche Stilldauer angaben, wurde das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt.

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

	Angabe „bis zur Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % ($n_{\text{gesamt}}=189$)			n (fehlend) ²	MW \pm sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	94,2	-	5,8	175 (3)	$20,0 \pm 6,3$	0 – 33
insgesamte Stilldauer ⁴	82,5	16,9	0,5	155 (1)	$35,5 \pm 15,3$	3 – 68

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.

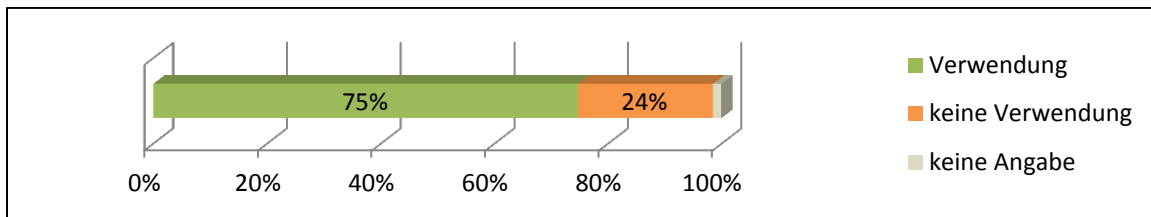
³ nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

⁴ ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben keine TeilnehmerInnen an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird. Noch insgesamt zu stillen wurde von 16,9 % der TeilnehmerInnen ($n=32$) genannt (Tabelle 1).

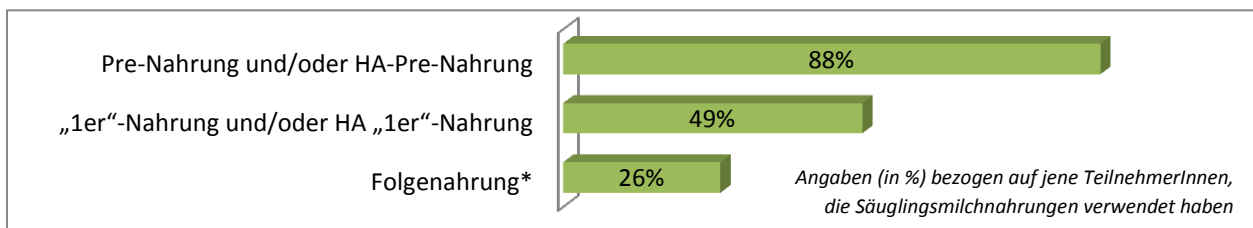
4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 74,8 % der TeilnehmerInnen ($n=151$) an, Säuglingsmilchnahrungen verwendet zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 23,8 % der TeilnehmerInnen ($n=48$) an. Von 1,5 % der TeilnehmerInnen ($n=3$) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 1).

Abbildung 1 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ($n_{\text{gesamt}}=202$)

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 ($n=151$), gaben 88,1 % ($n=133$) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 49,0 % ($n=74$) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 25,8 % ($n=39$) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Abbildung 2).

Abbildung 2 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? ($n=151$)

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

4.2. Ziele

4.2.1. Einhaltung der Empfehlungen

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

Empfehlungen:

- Je nach individueller Entwicklung des Kindes sollte etwa um den 6. Lebensmonat Beikost eingeführt werden, jedoch nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche). Zu Beikostbeginn sind eisenreiche Lebensmittel wie beispielsweise Fleisch besonders wichtig.
- Kuhmilch kann ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis verwendet werden. Kuhmilch als Getränk ist im ersten Lebensjahr ungeeignet.

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

4.2.1.1. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei gaben 200 der 202 befragten Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ($21,9 \pm 3,8$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 14. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 42. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

7 Kinder (3,5 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 22 Kinder (11,0 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=202$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	200 (2)	21,9 \pm 3,8	14 – 42

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 88,1 % ($n=178$) der 202 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Von 24 Personen (11,9 %) wurde keine Angabe gemacht.

Bezogen auf jene, die angaben welche(s) Lebensmittel als erste Beikost eingeführt wurde(n), war Gemüse die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 92,1 % ($n=164$) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 47,2 %

angegeben, ausschließlich Karotte (n=84) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis mit 11,8 % (n=21) und Pastinake mit 10,7 % (n=19). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 2,2 % (n=4). Die überwiegende Mehrheit (79,8 %, n=142) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 20,2 % (n=36) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln. Die häufigste genannte Kombination war Karotte und Pastinake (4,5 %, n=8).

4.2.1.3. Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln

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

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten 194 der 202 befragten Personen mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt. Glutenhaltiges Getreide wurde am häufigsten (83,2 %, n=168) bereits eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Die Empfehlung zum Alter bei der Beikosteinführung wurde teilweise eingehalten. Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, bekam jeweils ein Kind glutenhaltiges Getreide beziehungsweise Salz und zwei Kinder erhielten Süßigkeiten vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Alle anderen abgefragten Lebensmittel wurden später eingeführt. 31,2 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen. Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden zum Teil eingehalten. Lediglich ein Kind (1,3 %) bekam Kuhmilch in Form eines Breis vor der 23. Lebenswoche. 28,9 % der Kinder erhielten jedoch schon im ersten Lebensjahr Kuhmilch zum Trinken, wobei die Mehrheit dieser Kinder Kuhmilch als Getränk erst ab der 50. Lebenswoche bekam (n=63,6 %). Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es ebenfalls Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 61,9 % der der Kinder Salz in Form von zubereiteter Beikost und 56,1 % 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} =202)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	80,7	1,5	17,8	159 (4)	27,4 ± 6,0	17 – 66
Kuhmilch in Form eines Breis	40,6	45,0	14,4	78 (4)	48,9 ± 10,8	22 – 70
Kuhmilch als Getränk	40,6	54,0	5,4	76 (6)	55,8 ± 8,8	19 – 79
Glutenhaltiges Getreide	83,2	1,0	15,8	163 (5)	28,6 ± 6,2	16 – 50

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =202)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Hühnerei	58,9	13,4	27,7	115 (4)	41,3 ± 12,0	17 – 66
Fisch	72,8	6,4	20,8	143 (4)	33,5 ± 9,0	18 – 62
Süßigkeiten	67,8	23,8	8,4	132 (5)	48,7 ± 12,4	14 – 76
Salz (für Zubereitung von Beikost)	54,0	26,2	19,8	105 (4)	47,0 ± 11,3	14 – 85

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

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

4.2.1.4. Alter bei Einführung von bestimmten Getränken

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

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch wurde am häufigsten (87,1 %, n=176) Wasser/Mineralwasser bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen knapp zwei Drittel der Kinder bereits erhielten (63,9 %, n=129). Mehr als ein Drittel der Befragten hatte bereits Fruchtsaft (36,6 %, n=74) in die Ernährung des Kindes eingeführt und ein Viertel sogar Verdünnungssaft/Sirup (25,7 %, n=52). Der Großteil der Kinder erhielt noch keinen Tee mit Zucker (88,6 %, n=179) oder Limonade (89,1 %, n=180). Insgesamt hatten 185 der 202 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

In Oberösterreich wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (24. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (26. Lebenswoche). Von den Kindern, welche diese Getränke bereits erhielten und bei denen eine Lebenswoche angegeben wurde, wurde bei 27,8 % (n=35) schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und bei 11,1 % (n=19) Wasser/Mineralwasser eingeführt, wobei das jüngste Kind diese Getränke jeweils bereits in der ersten Lebenswoche angeboten bekam. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Dennoch gaben 63,6 % (n=7) der Befragten, die hier eine Lebenswoche nannten, ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Tee mit Zucker zu trinken, wobei 2 der Kinder diesen sogar vor dem empfohlenen Zeitfenster zur Beikosteinführung angeboten bekamen (18,2 %) und eines davon erst in der 1. Lebenswoche war. Auch Fruchtsaft, Verdünnungssaft/Sirup sowie Limonade wurden von einem gewissen Anteil derjenigen, welche diese

Getränke schon eingeführt hatten und eine Lebenswoche nannten, dem Säugling bereits vor der Vollendung des ersten Lebensjahres gegeben (50,7 %, n=35; 43,5 %, n=20; 22,2 %, n=2) und von manchen sogar schon vor der empfohlenen Beikosteinführung (2,9 %, n=2; 2,2 %, n=1; 11,1 %, n=1) .

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (91,6 %, n=185), folgte knapp ein Fünftel (19,5 %, n=36) der Empfehlung und gab dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (97,2 %, n=35).

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} =202)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	5,4	88,6	5,9	11 (0)	43,4 ± 23,6	1 – 70
Tee ohne Zucker	63,9	25,7	10,4	126 (3)	25,8 ± 15,4	1 – 70
Wasser/ Mineralwasser	87,1	1,5	11,4	171 (5)	23,8 ± 8,6	1 – 54
Fruchtsaft	36,6	54,0	9,4	69 (5)	48,8 ± 14,8	10 – 76
Verdünnungssaft/ Sirup	25,7	67,3	6,9	46 (6)	52,2 ± 15,8	14 – 79
Limonade	6,4	89,1	4,5	9 (4)	61,6 ± 24,5	15 – 104

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

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

Fazit

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

Bei der Einführung von Lebensmitteln, die laut österreichischen Beikostempfehlungen im ersten Lebensjahr nicht gegeben werden sollten, zeigten sich die deutlichsten Abweichungen. Kuhmilch als Getränk, Süßigkeiten und Salz wurden dem Kind häufig schon im ersten Lebensjahr angeboten beziehungsweise als Gewürz für die Beikostzubereitung verwendet.

Am häufigsten wurde von den TeilnehmerInnen in Oberösterreich Wasser/Mineralwasser bereits als Getränk beim Säugling eingeführt. Dieses wurde von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, gefolgt von Tee ohne Zucker, wobei diese Getränke teilweise auch bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. Knapp ein Fünftel der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekam ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde nicht von allen TeilnehmerInnen eingehalten, wobei einzelne Kinder auch schon vor dem 5. Lebensmonat zuckerhaltige Getränke erhielten.

4.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

4.2.2.1. Wissenszuwachs

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

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

Wie bereits im Evaluationsbericht 2012, wird auch für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte für Oberösterreich ein longitudinaler Vergleich durchgeführt. Es wurden dabei jene TeilnehmerInnen inkludiert, die den Wissenstest zu allen 3 Messzeitpunkten ausgefüllt haben. 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 als im Vergleich zum Evaluationsbericht 2012. Insgesamt liegen von 132 Personen Wissensdaten zu allen 3 Messzeitpunkten vor. Aufgrund der neuen Stichprobengröße, können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 zu den Ergebnissen des Evaluationsbericht 2012 geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops erreichten die Befragten, die den Wissensfragebogen zu allen 3 Messzeitpunkten ausfüllten ($n=132$), einen Gesamtscore im Mittel von $21,7 \pm 3,0$ Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop konnte ein signifikanter Wissenszuwachs ($p<0,001$) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $25,7 \pm 3,0$ Punkten. Das entspricht einem Wissenszuwachs im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 18,4 % bzw. $4,0 \pm 3,6$ Punkten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) erzielten die TeilnehmerInnen einen Gesamtscore im Mittel von $24,9 \pm 2,1$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der Score um durchschnittlich 3,1 % bzw. $0,8 \pm 3,0$ Punkte geringer, der Unterschied zwischen MZP 2 und MZP 3 war signifikant ($p<0,001$). Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) ist das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant erhöht ($p<0,001$). Der Score lag zum MZP 3 um durchschnittlich 14,7 %

bzw. $3,2 \pm 2,9$ 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 längsschnittlichen Vergleich) ($n_{gesamt}=132$)

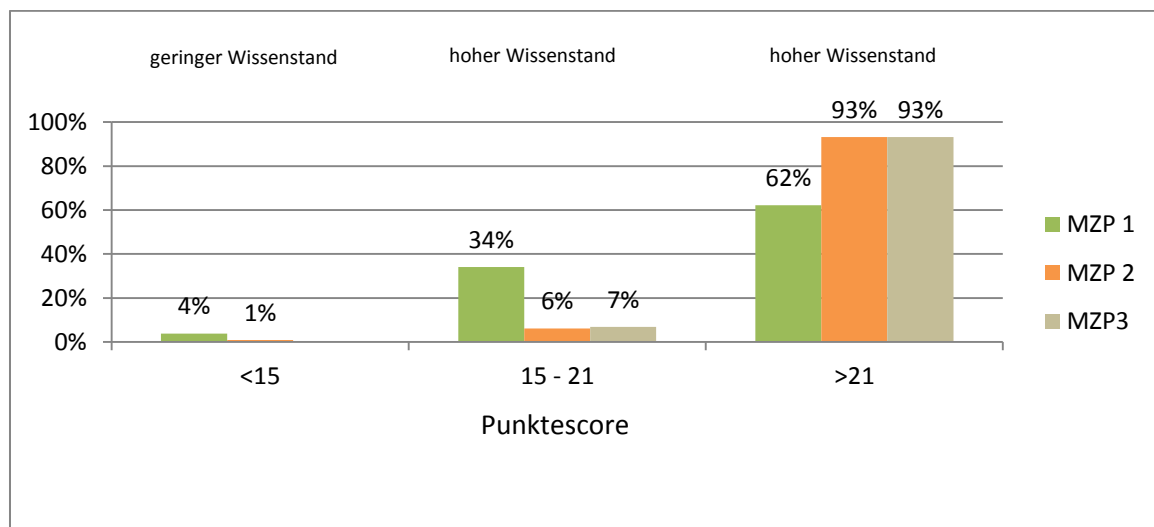
Ö ges. ¹	n	MW \pm sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	132	21,7 \pm 3,0	22	11 – 27	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $p < 0,001$ MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	132	25,7 \pm 3,0	26	2 – 28	
MZP 3	132	24,9 \pm 2,1	25	18 – 28	

¹ „Österreich gesamt“ bezieht sich auf Daten aus den Bundesländern Wien, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Niederösterreich.

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 3,8 % der TeilnehmerInnen ($n=5$) einen geringen Wissensstand, 34,1 % ($n=45$) einen mittleren Wissensstand und 62,1 % ($n=82$) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 93,2 % ($n=123$). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand gleich hoch (93,2 %, $n=123$) (Abbildung 3).

Abbildung 3 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 ($n_{gesamt}=132$)



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel $21,7 \pm 3,0$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel $25,7 \pm 3,0$ Punkte. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) konnte im Vergleich zum MZP 2 ein Wissensverlust von durchschnittlich

0,8 Punkten verzeichnet werden. Ein Jahr nach dem Workshop ist der Wissenstand aber dennoch höher als vor dem Workshop. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

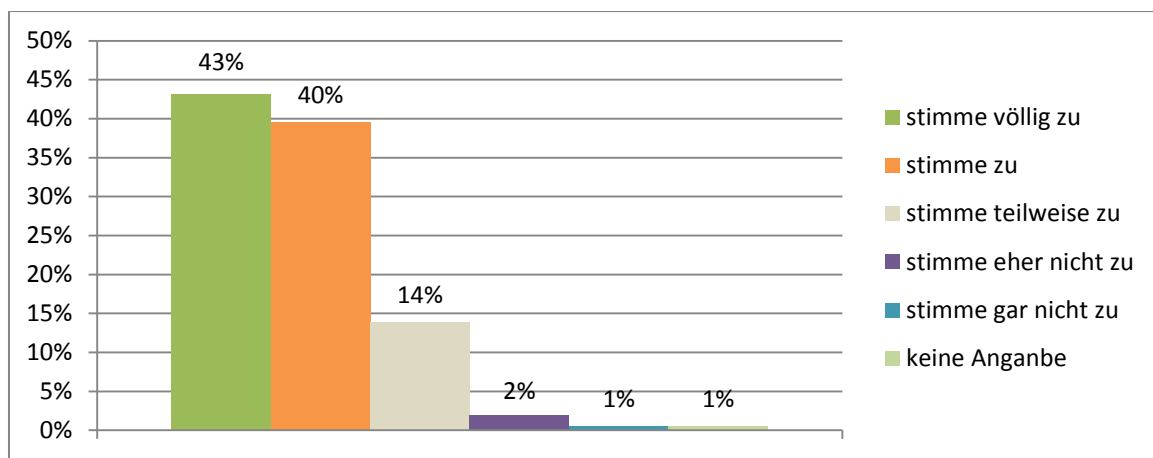
4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

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. 201 von 202 Befragten beantworteten diese Frage (99,5 %).

43,1 % (n=87) 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. Weitere 39,6 % (n=80) stimmten der Aussage zu und 13,9 % (n=28) wählten die Antwort „stimme teilweise zu“. Der Anteil jener, die dieser Aussage eher nicht zustimmten lag bei 2,0 % (n=4). Eine Person (0,5 %) gab an, dieser Aussage gar nicht zuzustimmen (Abbildung 4).

Abbildung 4 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen
($n_{\text{gesamt}}=202$)

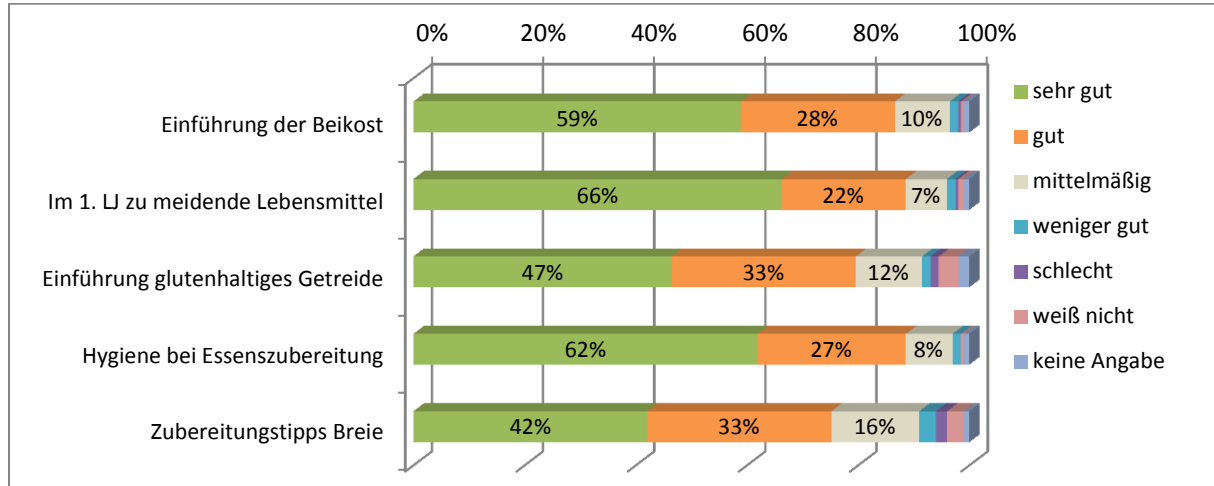


4.2.3.2. Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag

Ein Jahr nach dem Workshop wurden die TeilnehmerInnen befragt, inwieweit die folgenden Inhalte des Workshops für sie umsetzbar waren: a) Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), b) Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, c) Einführung von glutenhaltigem Getreide, d) Hygiene bei der Essenzubereitung, e) Zubereitungstipps für Breie. Abbildung 5 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten auf die einzelnen Fragen zur

Umsetzbarkeit der Workshopinhalte. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.

Abbildung 5 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=202$)



Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 200 der 202 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 2 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag „sehr gut“ (58,9 %, $n=119$) oder „gut“ (27,7 %, $n=56$) umsetzbar waren. 9,9 % der Befragten ($n=20$) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Beikosteinführung im Alltag mit „mittelmäßig“ und 1,5 % der Befragten ($n=3$) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich eine befragte Person (0,5 %) sowie für die Antwort „weiß nicht“ (Abbildung 5).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 200 der 202 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 2 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (66,3 %, $n=134$) oder „gut“ (22,3 %, $n=45$) umsetzbar waren. 7,4 % der Befragten ($n=15$) beantworteten die

Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über Nahrungsmittel, welche im 1. Lebensjahr zu meiden sind, mit „mittelmäßig“ und 1,5 % der Befragten (n=3) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich ein/e TeilnehmerIn (0,5 %). 1,0 % der befragten Personen (n=2) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 5).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 198 der 202 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 4 TeilnehmerInnen (2,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren knapp 80 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (46,5 %, n=94) oder „gut“ (33,2 %, n=67) umsetzbar waren. 11,9 % der Befragten (n=24) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über die Einführung von glutenhaltigem Getreide mit „mittelmäßig“ und 1,5 % der Befragten (n=3) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich ebenfalls 1,5 % der TeilnehmerInnen (n=3). 3,5 % der befragten Personen (n=7) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 5).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 200 der 202 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 2 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (61,9 %, n=125) oder „gut“ (26,7 %, n=54) umsetzbar waren. 8,4 % der Befragten (n=17) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Zubereitung des Essens im Alltag mit „mittelmäßig“ und 1,5 % der Befragten (n=3) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ entschied sich lediglich eine befragte Person (0,5 %) und keine Person wählte die Antwort einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag (Abbildung 5).

Zubereitungstipps für Breie

Die Frage inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 200 der 202 befragten TeilnehmerInnen in Oberösterreich. Von 2 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren drei Viertel der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Zubereitungstipps für Breie im Alltag „sehr gut“ (42,1 %, n=85) oder „gut“ (33,2 %, n=67) umsetzbar

waren. 15,8 % der Befragten (n=32) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag mit „mittelmäßig“ und 3,0 % der Befragten (n=6) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2,0 % der TeilnehmerInnen (n=4). 3,0 % der befragten Personen (n=6) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 5).

Fazit

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

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

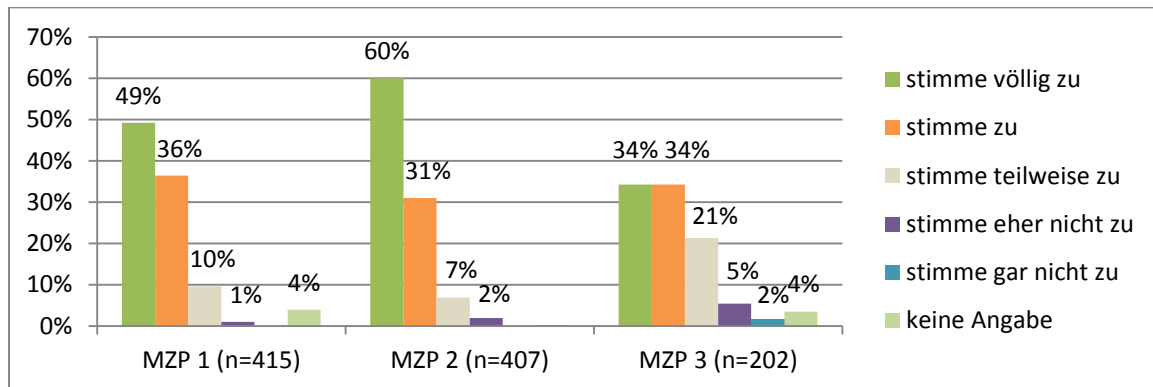
4.2.4.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

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

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys beantworteten 399 der 415 in Oberösterreich befragten WorkshopteilnehmerInnen (96,1 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 406 von 407 Personen (99,8 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Und ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 195 der 202 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,5 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2012 beschrieben und in Abbildung 2 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 34,2 % der TeilnehmerInnen (n=69) die Frage mit „stimme völlig zu“ und derselbe Prozentsatz an Personen wählte zum MZP 3 „stimme zu“ (34,2 %, n=69). Der prozentuale Anteil an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg von 6,9 % (n=28) bei MZP 2 auf 21,3 % (n=43) bei MZP 3. 5,4 % der Befragten (n=11) entschieden sich ein Jahr nach dem Workshop für die Antwort „stimme eher nicht zu“ und 1,5 % der TeilnehmerInnen (n=3) für „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 2). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 2 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=415$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=407$) und mit MZP 3 ($n_{\text{gesamt}}=202$)



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 3 als auch zwischen MZP 2 und 3 auf (jeweils $p < 0,001$), nicht signifikant war der Unterschied zwischen MZP 1 und 2 ($p > 0,05$).

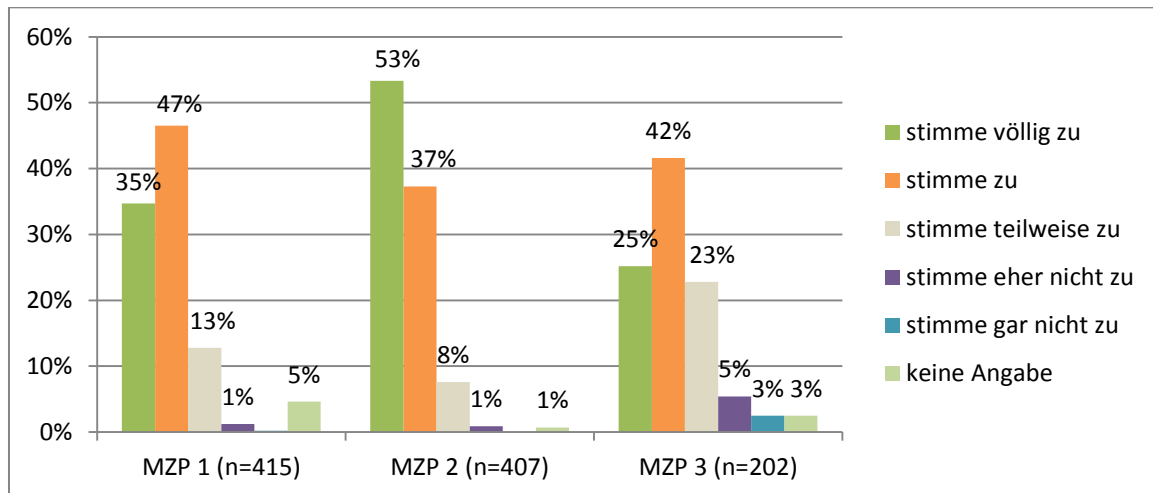
4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

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 der Empfehlungen beantworteten 396 der 415 Workshop-TeilnehmerInnen (95,4 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 404 der 407 Personen (99,3 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 197 der 202 befragten WorkshopteilnehmerInnen (97,5 %) die Frage. Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Vorjahresbericht beschrieben und in Abbildung 3 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 2 beantwortete ein Jahr nach dem Workshop nur noch ein circa halb so großer Anteil an TeilnehmerInnen (25,2 %, $n=51$) die Frage mit „stimme völlig zu“. Hingegen gab ein prozentuell etwas größerer Anteil an Personen als bei MZP 2 die Antwort „stimme zu“ (41,6 %, $n=84$). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg auf 22,8 % ($n=46$). 5,4 % der WorkshopteilnehmerInnen ($n=11$) stimmten ein Jahr nach dem Workshop eher nicht zu, es geschafft zu haben, die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen. 5 Personen (2,5 %) antworteten mit „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 3). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 3 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ($n_{\text{gesamt}}=415$) mit MZP 2 ($n_{\text{gesamt}}=407$) und MZP 3 ($n_{\text{gesamt}}=202$)



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

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) nicht signifikant unterschiedlich zu vor dem Workshop (MZP 1). Ein Jahr nach dem Workshop stimmte jedoch ein geringerer Anteil an TeilnehmerInnen der Aussage zur Selbstwirksamkeit „völlig zu oder zu“, verglichen mit MZP 1 und 2.

Die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist unmittelbar nach dem Workshop gestiegen, verglichen mit vor dem Workshop. Allerdings war der Prozentsatz an Personen, welche ein Jahr nach dem Workshop bei der Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopempfehlungen die Antworten „stimme völlig zu oder stimme zu“ wählten, geringer als zu MZP 1 und 2.

4.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme

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

156 der 202 EvaluationsteilnehmerInnen (77,2 %) antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ mit „Ja“, während 45 TeilnehmerInnen (22,3 %) die Frage verneinten. Lediglich eine Person (0,5 %) machte diesbezüglich keine Angabe.

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

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ machten 199 der 202 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. Lediglich 3 Personen (1,5 %) gaben diesbezüglich keine Antwort. 76,7 % der befragten TeilnehmerInnen (n=155) antworteten mit „Ja“ und 21,8 % der TeilnehmerInnen (n=44) mit „Nein“.

5 Anhang

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

Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

- Beim WS war mein Kind schon 5 Monate, hätte mehr Tipps für den Anfang erwartet, es ist zu viel ums Stillen gegangen. Der Workshop wäre für noch Schwangere empfehlenswert. (1)
- Bezüglich Einführung von glutenhaltigem Getreide: als Tipp im Workshop wurde die Verwendung von Zwieback empfohlen, ich finde lösliche Flocken (Dinkel, ...) bedeutend praktischer. (1)
- Bitte um Info, wenn es einen Kurs „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ gibt. Eine Info-Hotline wäre nützlich, da des Öfteren Fragen auftauchen. (1)
- Bitte um Information wann der Workshop "Ernährung für 1-3 Jährige stattfindet! (1)
- Broschüre ist sehr wertvoll zum Nachschlagen und Nachsehen (1)
- Das eigene Breizubereiten konnte in der Praxis meist nicht umgesetzt werden, da es bei Hunger sehr schnell gehen musste. Ein weiterer Kurs über „heikle“ Nahrungsmittel wie Pilze, Soja u.a. wäre hilfreich, da ich mir unsicher bin. Manche Kursinhalte unterschieden sich deutlich von denen im empfohlenen Buch von Fr. Hanreich. Im Zweifelsfall bezog ich mich auf Letzteres. (1)
- Das meiste wusste ich schon, da ich mich viel darüber informiert habe. (1)
- Der Fragebogen kommt sehr spät, musste im Kalender nachschauen und konnte Fragen nicht mit Sicherheit beantworten. (1)
- Der Workshop soll knapp vor Einführung der Beikost stattfinden. Bei mir war es zu früh. (1)
- Die Schale ist jeden Morgen fürs Müsli im Einsatz. Danke! (1)
- Dinkelzwiebackbrei kam nicht gut an. (1)
- Durch den Hausbau ab dem 7. LM unseres Kindes, war die Selbstzubereitung oft sehr schwierig. (1)
- Es wäre toll, wenn es von Anfang an von der GKK Kochbücher für jedes Baby geben würde. (1)
- Es wurde zu viel übers Stillen gesprochen. (1)
- Es wurden Fragen, die während der Workshops auftraten, niemals beantwortet. Das finde ich schwach. (1)
- Finde diesen Workshop sehr wichtig für junge Mütter um Fertignahrung zu vermeiden. (1)
- Habe mich damals sehr geärgert über die Vortragende. Sie hat Großteils nur abgelesen von ihren Folien, der Raum war schlecht temperiert - die Babys haben teilweise gefroren. (1)
- Hinweis, dass Karottenbrei zu Verstopfung führen kann. Daran litt mein Sohn nach Einführung des Breis. Bin dann auf Kürbis umgestiegen. (1)
- Hinweise auf Fingerfood statt Brei in Workshops. (1)

- Ich fände laufende Workshops zur Ernährung von Kleinkindern sinnvoll. (1)
- Ich habe den Kurs am Ende der Schwangerschaft besucht, empfehlenswert ist es aber, wenn das Kind schon auf der Welt ist, da man sonst vieles wieder vergisst. (1)
- Ich hätte mir Rezepte für Breie oder einen Praxisteil mit Breikochen gewünscht. (1)
- Ich war mir damals unsicher, was ich machen sollte, wenn meine Tochter nur wenig aß, ich stillte sie deshalb gleich danach worauf sie manchmal erbrach. Ich entschied mich dann dazu nicht gleich zu stillen und wartete bis sie wieder Hunger hatte. (1)
- Ich war sehr dankbar für die Information, da es das erste Kind ist und ich mich noch nie damit befasst habe. (1)
- Ich wäre auch interessiert an Zubereitungen für die ganze Familie (auch für ältere Kinder z.B: 5 Jahre), die auch für Kleine geeignet sind und allen gut schmecken. (1)
- Im Workshop viel Infos auf einmal, habe mir ein Beikostbuch gekauft und mich damit sicherer gefühlt. (1)
- Infos für Vegetarier und Veganer wären interessant. (1)
- Konzept unbedingt beibehalten!! Investition in Prävention ist jeden Cent wert!! Danke! (1)
- Kurs war ganz schlecht! Mehrere haben eine Beschwerde per Mail oder telefonisch eingelegt. Die Dame konnte sehr viele Fragen nicht beantworten!!! (1)
- Mehr praktische Umsetzung in Form von Rezepten. (1)
- Mir haben schriftliche Unterlagen zum Workshop gefehlt. Habe ein Rezeptbuch schriftlich urgirt - leider keine Rückmeldung bekommen. (1)
- Noch mehr Fragen zur Zubereitung von Breien (Gewichtsangaben). (1)
- Referentin hat aufgetretene Fragen nicht bzw. sehr wenig beantworten können. Workshop war eher wenig hilfreich. (1)
- Rezepte für die Beikost wären super. Die Tipps zum richtigen Stillen passten nicht in den Workshop. Breie sollten meiner Meinung nicht in der Mikrowelle gewärmt werden. (1)
- Schade war, dass nichts verkostet worden ist beim Workshop, die Gläser waren vorhanden ... find ich schade!! Auch als Mutter ist es mir wichtig, wie Nahrung schmeckt. (1)
- Sehr gute Initiative! Ich hatte allerdings mit Kinderärztin Probleme wegen Gabe von Kuhmilch ab dem 1.4. (sie besteht auf Kindermilch). (1)
- Super Workshop, Praxis ist dann zwar etwas schwieriger, aber es ist wichtig zu hören, wie das Optimum wäre. (1)
- Termin sollte erst kurz vor oder während der Beikosteinführung stattfinden, hier tauchen die meisten Fragen auf. (1)
- Toll wären Rezeptideen nach dem "breiigen Essen", also für feste Speisen ab ca. 1 1/2 Jahren. (1)
- Viel zu wenig fachliche Informationen, auf Fragestellungen wurde nur sehr oberflächlich geantwortet. (1)
- Vortragende war nicht kompetent, hauptsächliches Thema war Stillen. (1)
- Wir erhielten keine Unterlagen. Wäre hilfreich zum Nachlesen. Kursbesuch in der Schwangerschaft. (1)
- Workshop hat nicht meinen Erwartungen entsprochen. Präsentation war sehr schlecht. Von Folien runtergelesen. (1)
- Workshop nicht in der Schwangerschaft machen, da Beikost noch viel zu weit weg ist. (1)

- Workshop war nichts, was man nicht auch einfach online findet, nichts Neues, nichts Kritisches. (1)
- Zu Frage 18 (Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ besuchen?): Begründung: weil mein Junge (1 1/3 Jahre) schon alles isst!
- Zur Verfügung gestellte Folien des Vortrags waren sehr hilfreich. (1)