

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Burgenland
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	21
4.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	21
4.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	22
4.3.	Weiterempfehlung und erneute Teilnahme	24
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	24
4.3.2.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	24
4.4.	Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	„Wurde das Kind gestillt?“ _____	10
Abbildung 2	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen _____	11
Abbildung 3	Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? _____	12
Abbildung 4	Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 _____	17
Abbildung 5	Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen – Vergleich MZP 2 und MZP 3 _____	18
Abbildung 6	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag _____	19
Abbildung 7	Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und mit MZP 3 _____	22
Abbildung 8	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3 _____	23

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	<i>„Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 2</i>	<i>Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen</i>	<i>13</i>
<i>Tabelle 3</i>	<i>Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 4</i>	<i>Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich)</i>	<i>17</i>

Abkürzungsverzeichnis

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

1 Einleitung

Bei dem vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013.

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

Im Evaluationsbericht 2013 wurden die Ergebnisse der MZP 1 und 2 beschrieben. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse des 3. Messzeitpunktes, ein Jahr nach dem Workshop.

2 Ziele

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

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

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

3 Methodik

3.1. Fragebogen

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

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

3.2. Dateneingabe

Die Dateneingabe der Onlinebefragung erfolgte mittels des Online-Systems askallo® durch die BefragungsteilnehmerInnen selbst.

3.3. Datenbereinigung

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

3.4. Statistische Auswertung

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

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

Fragen zum Wissen

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus insgesamt 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalster), bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten, eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen

Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde die gesamte Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 28 Punkte erreicht werden.

Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in 3 Gruppen (geringer Wissensstand, mittlerer Wissensstand und hoher Wissensstand) kategorisiert. Personen, die mehr als 21 Punkte der maximalen Punkteanzahl (28 Punkte) erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die zwischen 15 und 21 Punkten der maximalen Punkteanzahl erreichten, in die Kategorie „mittlerer Wissensstand“ eingeteilt. Als „gering“ wurde der Wissensstand bewertet, wenn die TeilnehmerInnen weniger als 15 der zu erreichenden Punkte bekamen.

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

Für die statistische Auswertung zum Wissenszuwachs wurden alle Personen inkludiert, die die entsprechenden Fragen zu mindestens einem der 3 Messzeitpunkte ausfüllten (querschnittlicher Vergleich). Die Daten wurden zunächst auf Normalverteilung getestet. Da keine Normalverteilung gegeben war, wurden in weiterer Folge entsprechende nichtparametrische Tests verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

Fragen zur Selbstwirksamkeit und Umsetzung

Bei allen 3 Messzeitpunkten wurden Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung gestellt. Um alle 3 Messzeitpunkte in Bezug auf diese Fragen miteinander vergleichen zu können, wurden die Antwortkategorien der MZP 1 und 2 an die des MZP 3 angepasst.

Die Auswertung der Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung erfolgte im querschnittlichen Vergleich, d. h., es wurden alle Personen, die die Fragen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, in die Analyse eingeschlossen. Es wurden entsprechende nichtparametrische Tests verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

3.5. Stichprobe

Jede Person, die im Jahr 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm und die E-Mailadresse angab, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden im Burgenland **79 Personen** angeschrieben. Davon füllten **17 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 21,5 %.

Bei insgesamt **5 Personen** (29,4 %) 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.

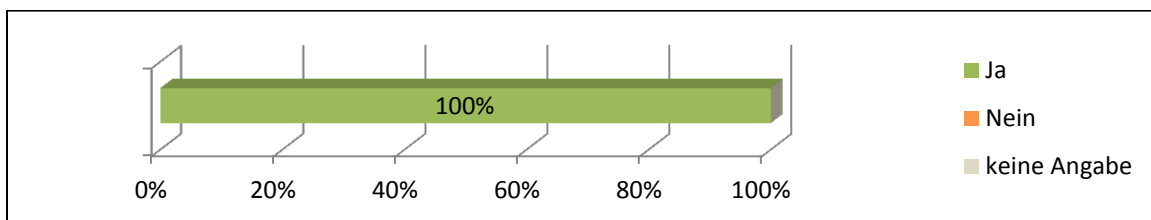
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stildauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. Alle TeilnehmerInnen (n=17) antworteten mit „Ja“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=17$)



Alle befragten Personen (n=17) machten eine Angabe über die ausschließliche Stildauer und 64,7 % (n=11) eine Angabe über die insgesamt Stildauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 20. Lebenswoche ($19,9 \pm 8,6$) ausschließlich und bis zur 33. Lebenswoche ($32,4 \pm 17,4$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stildauer reichten von der 1. bis zur 34. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamt Stildauer von der 8. bis zur 67. Lebenswoche (Tabelle 1).

Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stildauer 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 Stildauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 58,8 % der Befragten (n=10) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 35,3 % der TeilnehmerInnen (n=6) an, ihre Babys noch zu stillen. Keine der TeilnehmerInnen gab an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (Tabelle 1).

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

	Angabe „bis zur Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =17)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	100,0	-	-	17 (0)	19,9 ± 8,6	1 – 34
insgesamte Stilldauer ⁴	64,7	35,3	-	11 (0)	32,4 ± 17,4	8 – 67

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

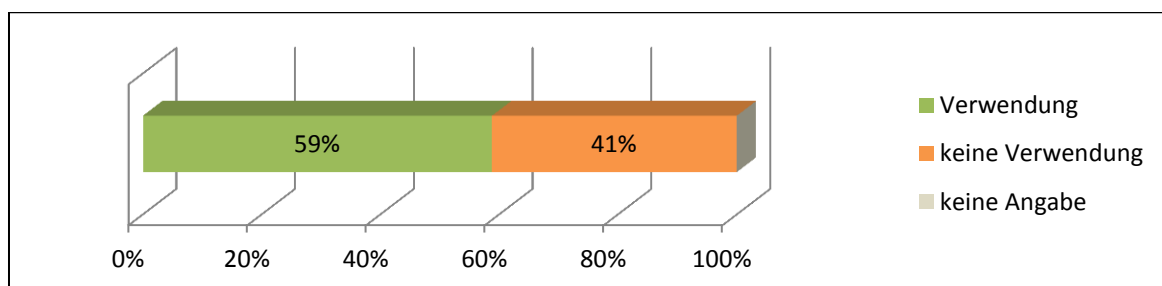
²Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

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

⁴ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

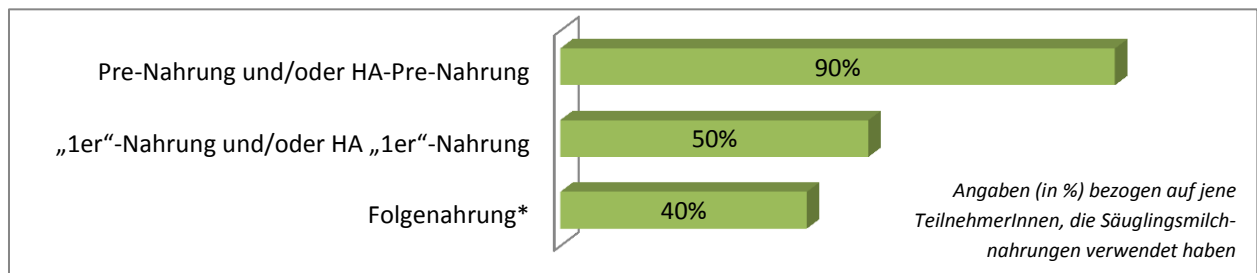
Insgesamt gaben 58,8 % der TeilnehmerInnen (n=10) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 41,2 % der TeilnehmerInnen (n=7) an. Alle TeilnehmerInnen beantworteten die Frage (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n_{gesamt}=17)

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=10), gaben 90,0 % (n=9) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 50,0 % (n=5) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 40,0 % (n=4) 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=10)



* 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 alle befragten Personen (n=17). Im Durchschnitt lag das Alter bei der Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ($21,7 \pm 5,0$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 34. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2). 2 Kinder (11,8 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. Ebenfalls 2 Kinder (11,8 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=17$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	17 (0)	21,7 \pm 5,0	12 – 34

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten alle (n=17) die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“.

Gemüse war die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 94,1 % (n=16) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 64,7 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=11) gegeben zu haben, gefolgt von Pastinake und Kartoffel mit jeweils 11,8 % (n=2). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich keine der befragten Personen. Die überwiegende Mehrheit (88,2 %, n=15) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. Zwei Personen (11,8 %) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln.

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 14 der 17 befragten Personen an, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel¹ in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (82,4 %). Glutenhaltiges Getreide wurde am häufigsten (76,5 %, n=13) bereits eingeführt, gefolgt von Fleisch/Geflügel und Fisch (jeweils 70,6 %, n=12).

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

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung von Fleisch/Geflügel, glutenhaltigem Getreide, Hühnerei und Fisch wurde zur Gänze eingehalten. 66,7 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen (n=8). Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nahezu eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielt lediglich ein Kind Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (33,3 %). Die Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis entsprach der Empfehlung, kein Kind bekam vor der 23. Lebenswoche Brei mit Kuhmilch. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es deutliche Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen alle Kinder im 1. Lebensjahr Salz in zubereiteter Beikost sowie 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} =17)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	70,6	5,9	23,5	12 (0)	26,9 ± 7,8	19 – 50
Kuhmilch in Form eines Breis	52,9	29,4	17,6	9 (0)	40,3 ± 17,4	26 – 75
Kuhmilch als Getränk	17,6	76,5	5,9	3 (0)	63,3 ± 11,6	50 – 70
Glutenhaltiges Getreide	76,5	0	23,5	13 (0)	27,3 ± 5,5	20 – 36
Hühnerei	52,9	11,8	35,3	9 (0)	33,3 ± 11,9	21 – 54
Fisch	70,6	5,9	23,5	12 (0)	26,9 ± 4,3	19 – 35
Süßigkeiten	47,1	35,3	17,6	8 (0)	41,1 ± 10,2	28 – 52
Salz (für Zubereitung von Beikost)	35,3	35,3	29,4	6 (0)	37,2 ± 9,4	23 – 50

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.

Im Burgenland hatten ein Jahr nach dem Workshopbesuch alle befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt. Alle Kinder erhielten zum Befragungszeitpunkt bereits Wasser/Mineralwasser (100,0 %, n=17). 70,6 % der Befragten hatten bereits Tee ohne Zucker (n=12) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 58,8 % Fruchtsaft (n=10). Am seltensten wurde Tee mit Zucker (5,9 %, n=1), gefolgt von Verdünnungssaft/Sirup (11,8 %, n=2) gegeben. Limonade wurde von keiner Person bereits eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Im Burgenland wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (23. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (29. Lebenswoche). Die Befragten gaben die Getränke zum Teil schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Es bekamen 4 Kinder (33,3 %) Tee ohne Zucker, 2 Kinder Wasser/Mineralwasser (11,8 %) und jeweils ein Kind Fruchtsaft (10,0 %) beziehungsweise Sirup/Verdünnungssaft (50,0 %) vor dem Beginn des 5. Lebensmonat.

Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits zuckerhaltige Getränke erhielten, bekam jeweils ein Kind Tee mit Zucker (100,0 %), Sirup/Verdünnungssaft (50,0 %) beziehungsweise Fruchtsaft (50,0 %) vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal zu trinken.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (100,0 %, n=17), folgten 17,6 % (n=3) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Alle boten das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn an.

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} =17)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	5,9	94,1	-	1 (0)	47	-
Tee ohne Zucker	70,6	23,5	5,9	12 (0)	28,8 ± 18,2	10 – 60
Wasser/ Mineralwasser	100,0	-	-	17 (0)	22,8 ± 6,0	12 – 34
Fruchtsaft	58,8	35,3	5,9	10 (0)	43,4 ± 18,5	12 – 70

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =17)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Verdünnungssaft/ Sirup	11,8	82,4	5,9	2 (0)	45,5 ± 47,4	12 – 79
Limonade	-	94,1	5,9	-	-	-

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.

Im Evaluationsbericht 2013 wurden die Messzeitpunkte im longitudinalen Vergleich ausgewertet. Aufgrund der geringen Anzahl an Personen, bei denen die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zuordenbar waren (n=4), wurde in diesem Bericht ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zu mindestens einem der Messzeitpunkte ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 86 Personen, 76 Personen für den MZP 2 und 17 Personen für den MZP 3. Im Vergleich zum Evaluationsbericht 2013 können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 – aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsart – geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die Befragten im Durchschnitt einen Gesamtscore von 21,8 ± 3,9 Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) konnte ein signifikant höherer Wissensscore (p<0,001) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich 25,6 ± 2,9 Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 17,4 % (3,8 Punkte).

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) nicht signifikant zum MZP 2 (p>0,05). Die TeilnehmerInnen erzielten zum MZP 3 im Durchschnitt einen Gesamtscore von

24,2 ± 4,1 Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 5,5 % (1,4 Punkte) geringer.

Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) war das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant höher ($p < 0,01$). Der durchschnittliche Score lag zum MZP 3 um 11,0 % bzw. 2,4 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

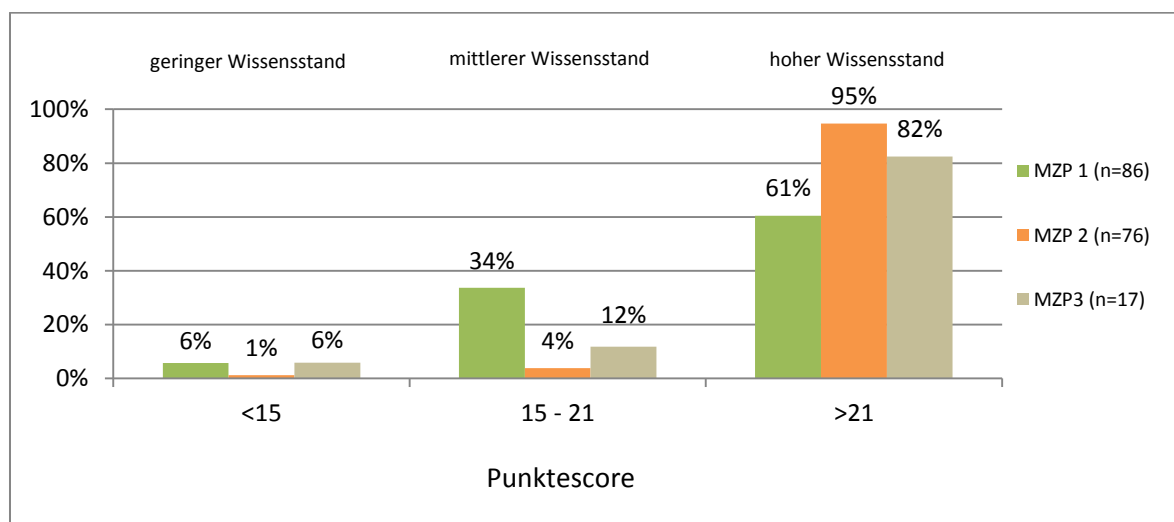
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich)

	n	MW ± sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	86	21,8 ± 3,9	23	8 – 28	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $> 0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p < 0,01$
MZP 2	76	25,6 ± 2,9	26	7 – 28	
MZP 3	17	24,2 ± 4,1	26	11 – 28	

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<15 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (15 – 21 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>21 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 3.4).

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 5,8 % der TeilnehmerInnen ($n=5$) einen geringen Wissensstand, 33,7 % ($n=29$) einen mittleren Wissensstand und 60,5 % ($n=52$) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 94,7 % ($n=72$). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand höher als vor dem Workshop (MZP1) (82,4 %, $n=14$) (Abbildung 4).

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



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $21,8 \pm 3,9$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt $25,6 \pm 2,9$ Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop größtenteils beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $24,2 \pm 4,1$ Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

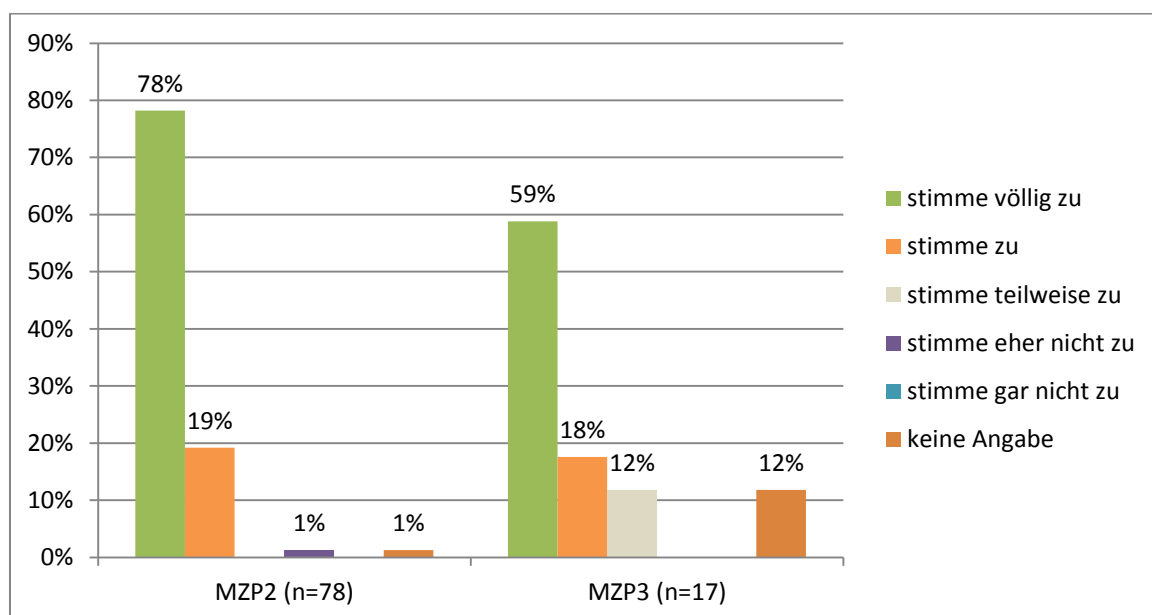
4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

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. 15 der 17 Befragten (88,2 %) beantworteten diese Frage.

58,8 % (n=10) 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 17,6 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ (n=3). 11,8 % der befragten Personen (n=2) stimmten der Aussage nur teilweise zu. Kein/e Befragte/r wählte die Antworten „stimme eher nicht zu“ und „stimme gar nicht zu“. 2 Personen (11,8 %) gaben keine Antwort (Abbildung 5).

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

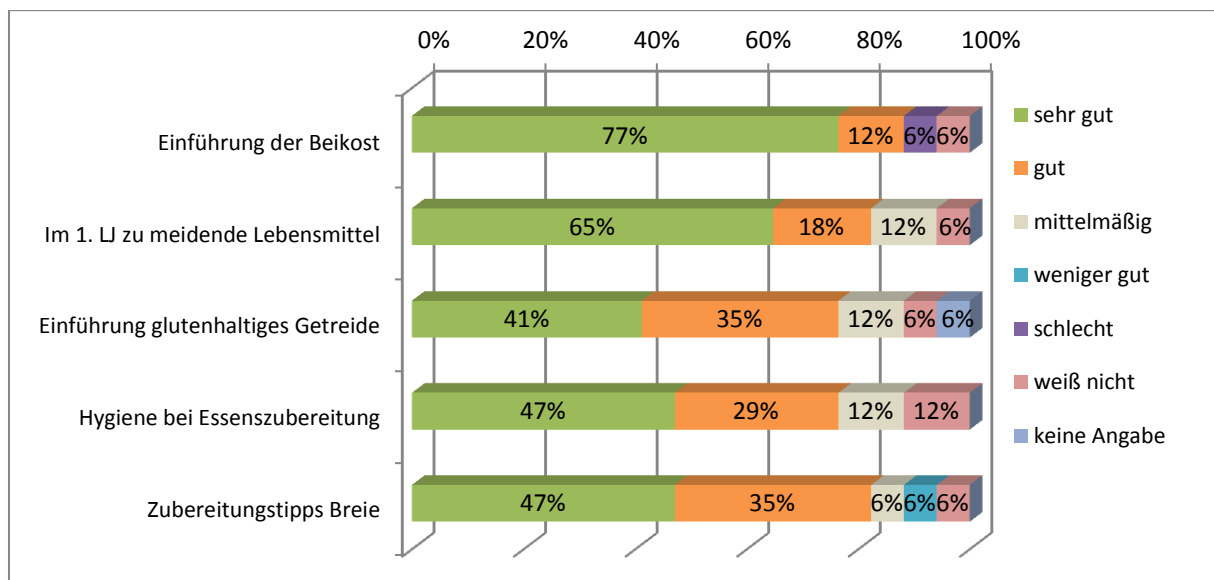


Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich ein Rückgang um 19,4 % bei der völligen Zustimmung sowie um 1,6 % bei der Antwortmöglichkeit „stimme zu“. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (76,5 %), genauso wie zu MZP 2.

4.2.3.2. Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen befragt, inwieweit die folgenden Inhalte des Workshops für sie umsetzbar waren: a) Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), b) Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, c) Einführung von glutenhaltigem Getreide, d) Hygiene bei der Essenzubereitung, e) Zubereitungstipps für Breie. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten auf die einzelnen Fragen. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=17$)



Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 alle 17 befragten TeilnehmerInnen im Burgenland.

Mit „sehr gut“ (76,5 %, $n=13$) oder „gut“ (11,8 %, $n=2$) beantworteten 88,2 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Empfehlungen zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. Keine befragte Person war der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“ umsetzbar waren. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich ein/e TeilnehmerIn (5,9 %). Eine der befragten Personen (5,9 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Alle der 17 befragten TeilnehmerInnen im Burgenland 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 82,4 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (64,7 %, n=11) oder „gut“ (17,6 %, n=3) umsetzbar waren. 2 der Befragten (11,8 %) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und keine Person beurteilte diese mit „weniger gut“ oder „schlecht“. Eine befragte Person (5,9 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 16 der 17 befragten TeilnehmerInnen im Burgenland. Lediglich von einem/r TeilnehmerIn (5,9 %) wurde keine Angabe gemacht.

76,5 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Empfehlungen zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (41,2 %, n=7) oder „gut“ (35,3 %, n=6) umsetzbar waren. 11,8 % der Befragten (n=2) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“. Keine Person beurteilte diese mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“. Eine der befragten Personen (5,9 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle der 17 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 77 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (47,1 %, n=8) oder „gut“ (29,4 %, n=5) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ beantworteten 2 der Befragten (11,8 %) die Frage. Für die Antwortmöglichkeit einer weniger guten bzw. schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine/r der TeilnehmerInnen. 2 der befragten Personen (11,8 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

Alle der 17 befragten TeilnehmerInnen im Burgenland beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Mit „sehr gut“ (47,1 %, n=8) oder „gut“ (35,3 %, n=6) beantworteten 82,4 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. Jeweils eine befragte Person (5,9 %) war der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“ umsetzbar waren. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine/r der TeilnehmerInnen. Eine befragte Person (5,9 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Fazit

Im Burgenland stimmten 76,5 % 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 Einführung der ersten festen Nahrung. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Informationen über Hygiene bei der Essenzubereitung.

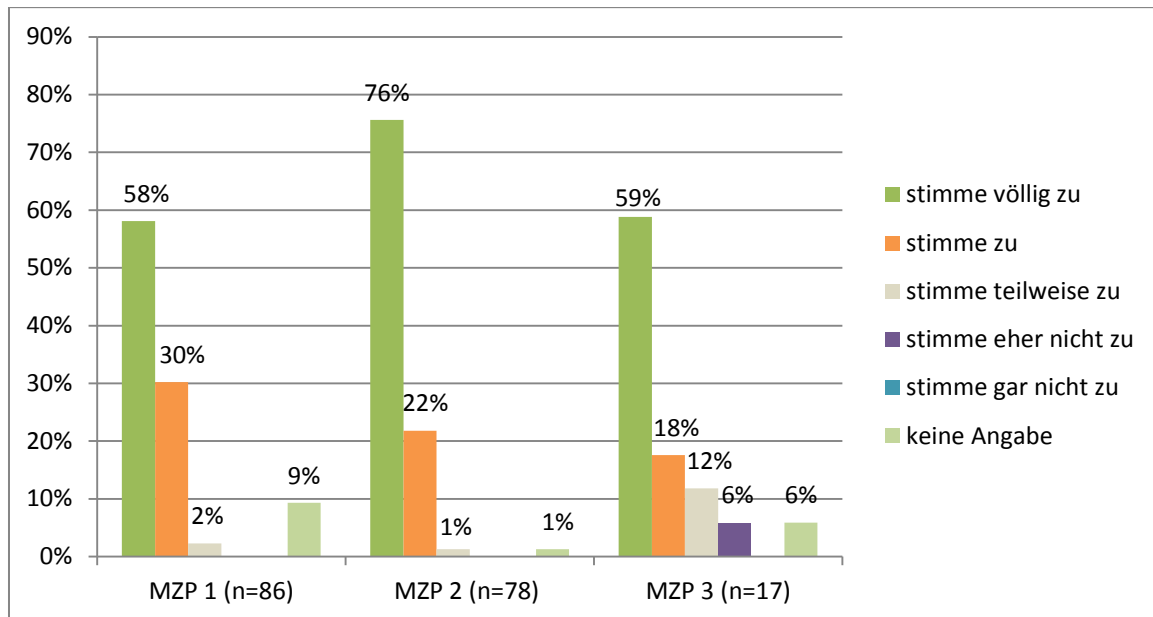
4.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

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 78 der 86 im Burgenland befragten WorkshopteilnehmerInnen (90,7 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 77 von 78 Personen (98,7 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 16 der 17 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (94,1 %). 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 (75,6 %) und ging ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) fast auf das Ausgangsniveau von MZP 1 zurück (MZP 1: 58,1 %; MZP 3: 58,8 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, verringerte sich ausgehend von 30,2 % bei MZP 1 kontinuierlich bis auf 17,6 % bei MZP 3 (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variierte.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte kein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, festgestellt werden ($p > 0,05$).

4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

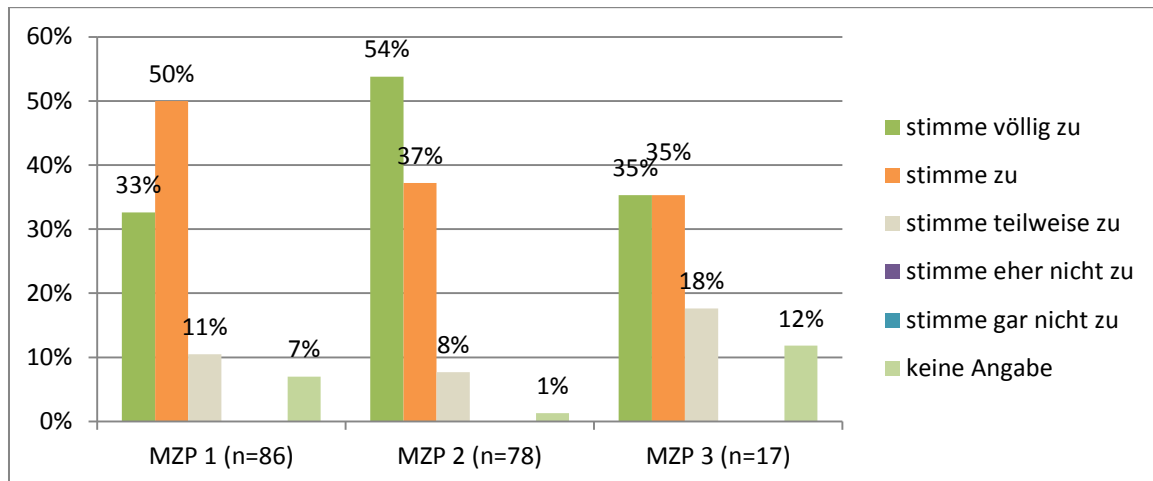
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob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

Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 80 der 86 Workshop-teilnehmerInnen (93,0 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 77 der 78 Personen (98,7 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) beantworteten 15 der 17 befragten Workshop-teilnehmerInnen (88,2 %) 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: 82,6 %; MZP2: 91,0 %; MZP3: 70,6 %). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variiert.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte kein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen festgestellt werden ($p > 0,05$).

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 1 und 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 2, allerdings war die völlige Zustimmung bei MZP 3 höher als zum MZP 1, vor dem Workshop.

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 17 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Die überwiegende Mehrheit (94,1 %, n=16) der EvaluationsteilnehmerInnen antworteten auf die Frage mit „Ja“, während ein/e der TeilnehmerInnen (5,9 %) die Frage verneinte.

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 17 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. 94,1 % der befragten TeilnehmerInnen (n=16) antworteten mit „Ja“ und lediglich eine Person (5,9 %) mit „Nein“.

4.4. Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. Im Burgenland gaben insgesamt 4 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?

Lob/Dank (2)

- Ich bin dankbar für dieses großzügige Angebot und bedanke mich an dieser Stelle nochmals herzlichst! Ich denke allerdings, dass viele Schwangere, die diese Workshops dringend notwendig haben, nichts davon erfahren. Die Frauenärzte und Spitäler müssten die Frauen persönlich darüber informieren und ihnen einen Folder in die Hand drücken - im wahrsten Sinne des Wortes. Die Infofolder (so habe auch ich davon erfahren) liegen "nur" im Wartebereich herum. Für viele ist das zu wenig. Außerdem müsste man den Frauen auch gleich sagen, dass die Workshops gratis sind, denn viele können oder wollen sich Ausgaben nicht leisten.
- Der Workshop war ausgezeichnet und war für mich eine große Bereicherung.

Kritik (1)

- Zum Thema Hygiene bei Zubereitung von Nahrung in der Schwangerschaft und danach möchte ich sagen, dass es für mich eine zu ÜBERTRIEBENE Empfehlung von Sauberkeit in der Küche (keine Verwendung von Holz in der Küche) war. Überhaupt war es eine sehr straighte Darstellung und für mich zu wenig Platz für Hausverstand, bzw. für BEOBACHTE DAS KIND UND DU WEIßT WAS ZU TUN IST! Ich denke, je mehr das THEMA ESSEN zu einem THEMA wird, desto eher kommen Essprobleme vor. Ein gesunder Hausverstand und eine gute Einstellung zum Leben und zum Kind helfen dabei - Essen als ein Genussmittel und als Lebenselixir für das Kind schmackhaft zu machen!

Interesse am Workshop zu „Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder“ (1)

- Ich würde mich über weitere Workshop-Reihen freuen!