

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Steiermark
Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter

Ergebnisse zum Messzeitpunkt 3



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



G'scheit g'sund.

Eine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit.

Impressum

Im Auftrag von:

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

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

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

Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.^a Melanie U. Bruckmüller

Mag.^a Bettina Meidlinger

Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger (Programmleitung)

Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, BSc

Mag.^a Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Sonja Greisinger, MSc

Mag.^a Katrin Seper

Mag.^a Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: richtigessenvonanfangan@ages.at

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

© AGES, BMG & HVB, März 2015

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



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Ziele	7
3	Methodik	7
3.1.	Fragebogen	7
3.2.	Dateneingabe	8
3.3.	Datenbereinigung	8
3.4.	Statistische Auswertung	8
3.5.	Stichprobe	9
4	Ergebnisse der Evaluierung	10
4.1.	Stillen	10
4.1.1.	Stillhäufigkeit und Stilldauer	10
4.1.2.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	11
4.2.	Ziele	12
4.2.1.	Einhaltung der Empfehlungen	12
4.2.1.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	13
4.2.1.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	13
4.2.1.3.	Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln	13
4.2.1.4.	Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken	15
4.2.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	16
4.2.2.1.	Wissenszuwachs	16
4.2.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	18
4.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	18
4.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	19
4.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	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	23
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	23
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 _____	21
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
Pre-Nahrung	Säuglingsanfangsnahrung
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
sd	Standardabweichung

1 Einleitung

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

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

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

2 Ziele

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

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

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

3 Methodik

3.1. Fragebogen

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

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

3.2. Dateneingabe

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

3.3. Datenbereinigung

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

3.4. Statistische Auswertung

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

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

Fragen zum Wissen

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

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

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

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

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

Fragen zur Selbstwirksamkeit und Umsetzung

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

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

3.5. Stichprobe

Jede Person, die im Jahr 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm und die E-Mailadresse angab, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in der Steiermark **426 Personen** angeschrieben. Davon füllten **112 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 26,3 %.

Bei insgesamt **62 Personen** (55,4 %) 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.

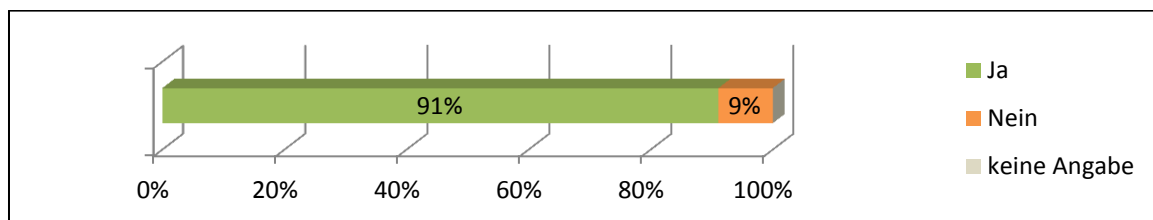
4 Ergebnisse der Evaluierung

4.1. Stillen

4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. 91,1 % der TeilnehmerInnen (n=102) antworteten mit „Ja“ und 8,9 % (n=10) mit „Nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ($n_{\text{gesamt}}=112$)



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=102), machten 94,1 % (n=96) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 86,3 % (n=88) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 20. Lebenswoche ($19,6 \pm 7,5$) ausschließlich und bis zur 33. Lebenswoche ($32,8 \pm 14,7$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis zur 43. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 2. bis zur 89. Lebenswoche (Tabelle 1).

Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stilldauer von rund 6 Monaten empfohlen. Mit Beikost sollte nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Wird die Stilldauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 70,2 % der Befragten (n=66) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 12,7 % der TeilnehmerInnen (n=13) 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} =102)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	94,1	-	5,9	94 (2)	19,6 ± 7,5	1 – 43
insgesamte Stilldauer ⁴	86,3	12,7	1,0	88 (0)	32,8 ± 14,7	2 – 89

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

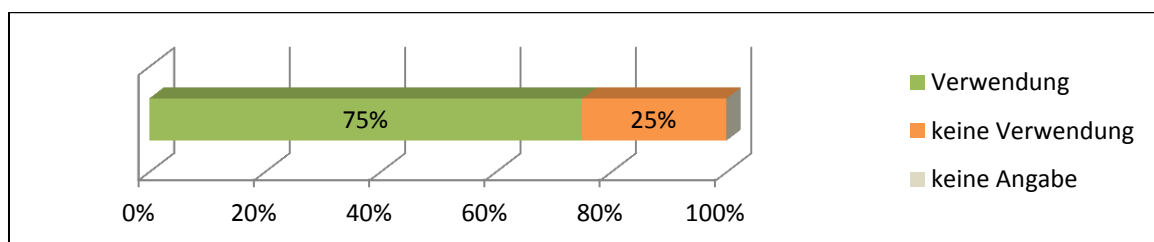
²Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

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

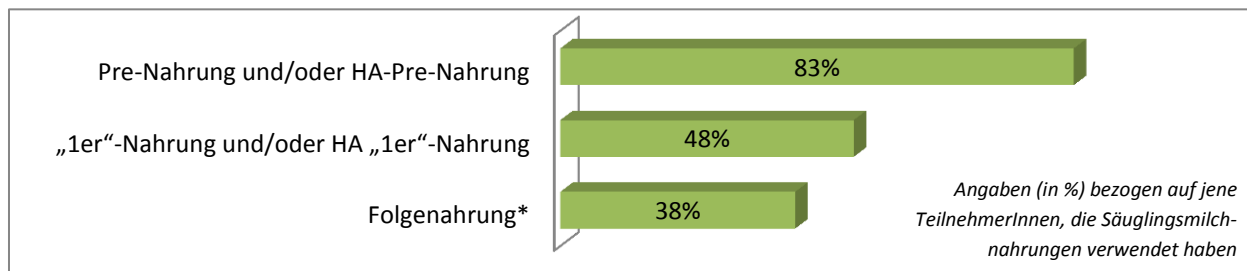
Insgesamt gaben 75,0 % der TeilnehmerInnen (n=84) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 25,0 % der TeilnehmerInnen (n=28) an. Alle TeilnehmerInnen beantworteten die Frage (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n_{gesamt}=112)

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=84), gaben 83,3 % (n=70) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 47,6 % (n=40) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 38,1 % (n=32) 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=84)



* 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=112). Im Durchschnitt lag das Alter bei der Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ($21,9 \pm 3,3$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 16. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 35. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

2 Kinder (1,8 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 9,8 % der Kinder (n=11) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ($n_{\text{gesamt}}=112$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	112 (0)	$21,9 \pm 3,3$	16 – 35

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten alle (n=112) die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“.

Gemüse war die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 95,5 % (n=107) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 56,3 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=63) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis mit 17,9 % (n=20) und Pastinake mit 10,7 % (n=12). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich lediglich eine (0,9 %) der befragten Personen, welche dem Säugling Apfel als erstes Lebensmittel gab.

Die überwiegende Mehrheit (87,5 %, n=98) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 14 Personen (12,5 %) 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 107 der 112 befragten Personen an, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel¹ in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (95,5 %). Glutenhaltiges Getreide wurde am häufigsten bereits eingeführt (83,0 %, n=93), gefolgt von Fleisch/Geflügel (82,1 %, n=92).

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. 31,5 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen (n=29).

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielten 39,6 % der Kinder Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (n=21). 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 66,2 % (n=47) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 59,8 % (n=49) Süßigkeiten.

Tabelle 3 Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =112)			n (fehlend) ²	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	82,1	0	17,9	92 (0)	27,5 ± 6,0	19 – 67
Kuhmilch in Form eines Breis	65,2	22,3	12,5	72 (1)	46,5 ± 11,5	23 – 80
Kuhmilch als Getränk	48,2	43,8	8,0	53 (1)	53,9 ± 12,2	20 – 85
Glutenhaltiges Getreide	83,0	0,9	16,1	93 (0)	31,1 ± 9,9	20 – 100
Hühnerei	67,9	8,0	24,1	75 (1)	39,8 ± 11,6	22 – 80
Fisch	76,8	2,7	20,5	85 (1)	32,3 ± 8,3	20 – 60
Süßigkeiten	73,2	16,1	10,7	82 (0)	50,8 ± 12,3	24 – 88
Salz (für Zubereitung von Beikost)	63,4	15,2	21,4	71 (0)	48,2 ± 9,9	30 – 70

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

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

4.2.1.4. Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken

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

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch wurde am häufigsten Wasser/Mineralwasser (92,9 %, n=104) bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 60,7 % der Kinder bereits erhielten (n=68). 54,5 % der Befragten hatten auch bereits Fruchtsaft (n=61) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 28,6 % Verdünnungssaft/Sirup (n=32). 7,1 % der Kinder bekamen bereits Limonade angeboten (n=8). Insgesamt hatten 108 der 112 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. In der Steiermark wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (25. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (29. Lebenswoche). 31,8 % (n=21) der Kinder bekamen schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 10,7 % (n=11) Wasser/Mineralwasser zu trinken. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits Verdünnungssaft/Sirup (28,6 %, n=32), Limonade (7,1 %, n=8) sowie Fruchtsaft (54,5 %, n=61) erhielten, bekamen 48,4 % der Kind (n=15), 50,0 % (4=n) beziehungsweise 63,8 % (n=37) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (96,4 %, n=108), folgten 19,4 % (n=21) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Alle diese Personen boten das Wasser schon vor 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		
				n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
	Angaben in % (n _{gesamt} =112)					
Tee mit Zucker	5,4	93,8	0,9	5 (1)	43,0 ± 24,0	20 – 83
Tee ohne Zucker	60,7	30,4	8,9	66 (2)	28,3 ± 18,1	2 – 77
Wasser/ Mineralwasser	92,9	0,9	6,2	103 (1)	24,3 ± 9,0	2 – 56
Fruchtsaft	54,5	39,3	6,2	58 (3)	45,9 ± 15,8	19 – 88
Verdünnungssaft/ Sirup	28,6	67,9	3,6	31 (1)	54,2 ± 12,7	25 – 80

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹		
	Angaben in % (n _{gesamt} =112)			n (fehlend) ¹	MW ± sd	Min - Max
Limonade	7,1	90,2	2,7	8 (0)	60,9	50 – 80

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

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

4.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

4.2.2.1. Wissenszuwachs

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

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

Wie bereits bei der letzten Auswertung zum MZP 3 im Jahr 2013 wurde auch in diesem Bericht ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 MZP durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zu mindestens einem der Messzeitpunkte ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 844 Personen, 855 Personen für den MZP 2 und 112 Personen für den MZP 3. Im Vergleich zum Evaluationsbericht 2013 können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 – aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsart – geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die Befragten im Durchschnitt einen Gesamtscore von $20,4 \pm 4,6$ 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 $25,2 \pm 3,5$ Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 23,5 % (4,8 Punkte).

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant von MZP 2 ($p < 0,01$). Die TeilnehmerInnen erzielten zum MZP 3 im Durchschnitt einen Gesamtscore von $24,4 \pm 2,6$ Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 3,2 % (0,8 Punkte) geringer.

Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) war das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant höher ($p < 0,001$). Der durchschnittliche Score lag zum MZP 3 um 19,6 % bzw. 4,0 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

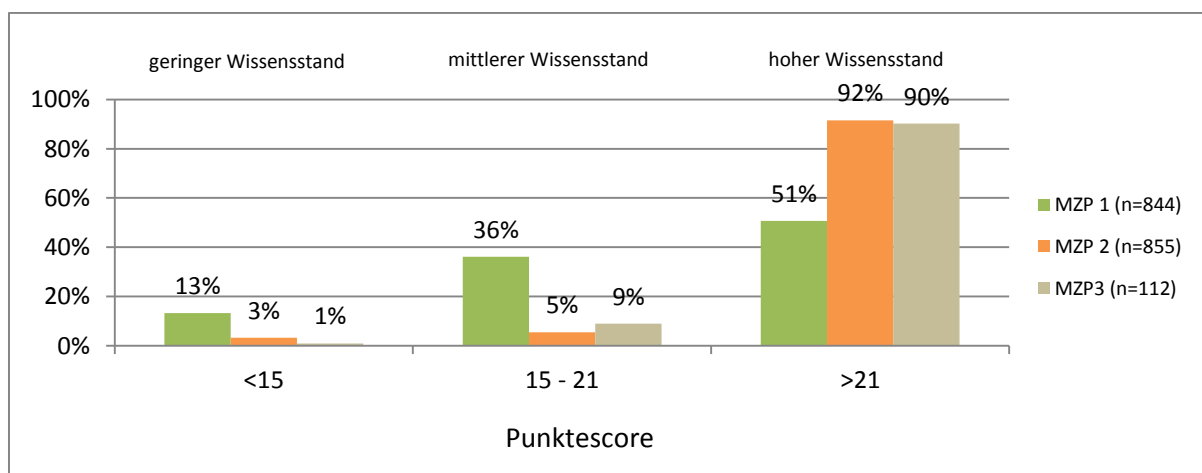
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich)

	n	MW \pm sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	844	20,4 \pm 4,6	22	1 – 28	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $< 0,01$ MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	855	25,2 \pm 3,5	26	1 – 28	
MZP 3	112	24,4 \pm 2,6	25	12 – 28	

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

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 13,2 % der TeilnehmerInnen (n=111) einen geringen Wissensstand, 36,1 % (n=305) einen mittleren Wissensstand und 50,7 % (n=428) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 91,5 % (n=782). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand hoch (90,2 %, n=101) (Abbildung 4).

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



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt 20,4 \pm 4,6 Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt 25,2 \pm 3,5 Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3

erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $24,4 \pm 2,6$ Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

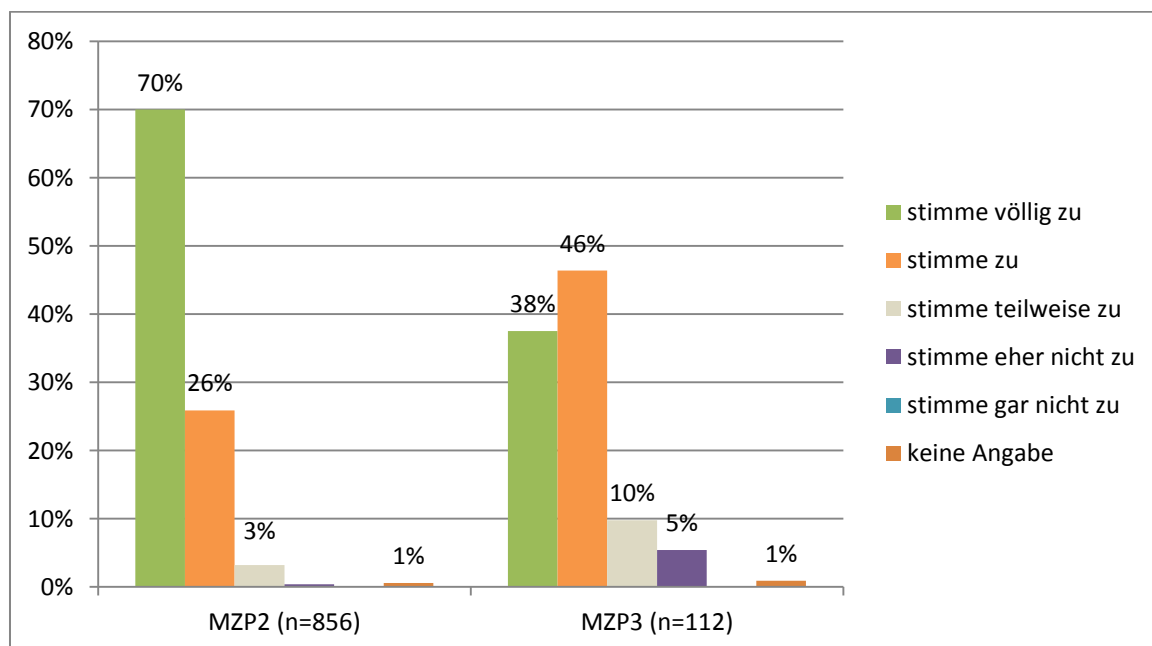
4.2.3.1. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

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. 111 der 112 Befragten (99,1 %) beantworteten diese Frage.

37,5 % (n=42) 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 46,4 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ (n=52). 9,8 % der befragten Personen (n=11) stimmten der Aussage nur teilweise zu und 6 Personen (5,4 %) stimmten eher nicht zu. 1 Person (0,9 %) gab keine Antwort (Abbildung 5).

Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich zwar ein Rückgang um 32,5 % bei der völligen Zustimmung, allerdings erhöhte sich der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ von 25,9 % auf 46,4 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (83,9 %), genauso wie zu MZP 2.

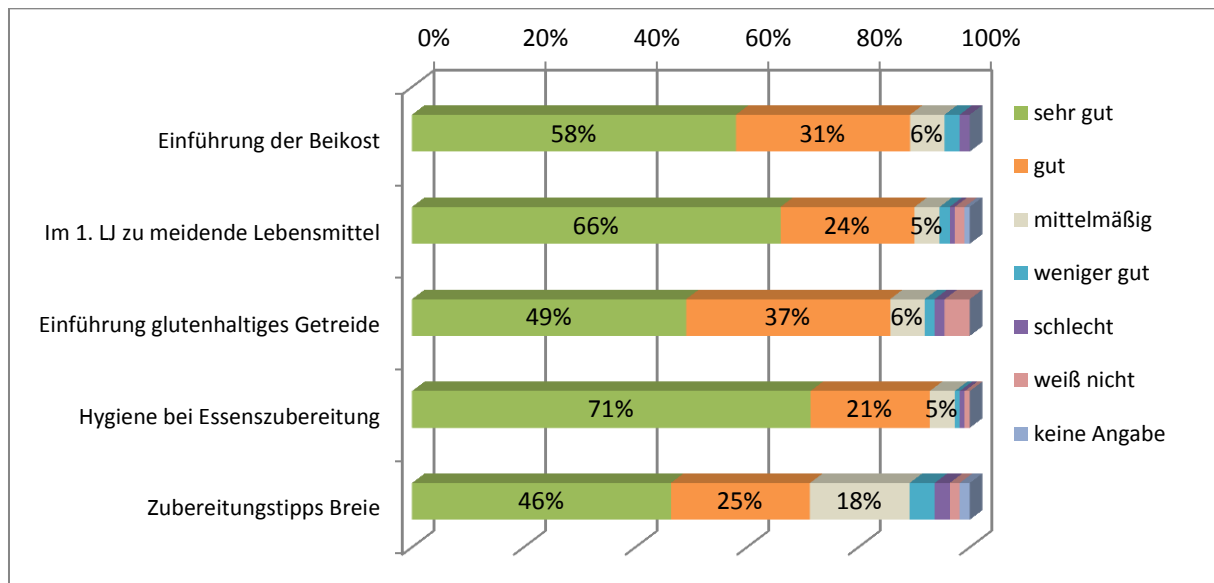
Abbildung 5 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen – Vergleich MZP 2 und MZP 3



4.2.3.2. Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag

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

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag (ngesamt=112)



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 112 befragten TeilnehmerInnen in der Steiermark.

Mit „sehr gut“ (58,0 %, n=65) oder „gut“ (31,2 %, n=35) beantworteten 89,3 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Empfehlungen zur Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost) im Alltag. 6,2 % der Befragten (n=7) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. 3 der befragten Personen (2,7 %) antworteten mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2 TeilnehmerInnen (1,8 %). Keine der befragten Personen wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

111 der 112 befragten TeilnehmerInnen in der Steiermark beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar waren. Von einer Person (0,9 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 90,2 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (66,1 %, n=74) oder „gut“ (24,1 %, n=27) umsetzbar waren. 4,5 % der Befragten (n=5) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und 2 der Befragten (1,8 %) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich lediglich ein/e TeilnehmerIn (0,9 %). 2 befragte Personen (1,8 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 alle 112 befragten TeilnehmerInnen in der Steiermark.

85,7 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Empfehlungen zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (49,1 %, n=55) oder „gut“ (36,6 %, n=41) umsetzbar waren. 6,2 % der Befragten (n=7) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und jeweils 2 Personen (1,8 %) beurteilten diese mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“. 4,5 % der befragten Personen (n=5) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle der 112 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 93 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshopinhalts zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (71,4 %, n=80) oder „gut“ (21,4 %, n=24) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ beantworteten 4,5 % der Befragten (n=5) die Frage und jeweils lediglich eine Person (0,9 %) mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“. Eine der befragten Personen (0,9 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Zubereitungstipps für Breie

110 der 112 befragten TeilnehmerInnen in der Steiermark beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. 2 Befragte (1,8 %) machten keine Angabe zu dieser Frage.

Mit „sehr gut“ (46,4 %, n=52) oder „gut“ (25,0 %, n=28) beantworteten 71,4 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 17,9 % der Befragten (n=20) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 4,5 % der Befragten (n=5) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2,7 % der TeilnehmerInnen (n=3). 1,8 % der befragten Personen (n=2) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

Fazit

In der Steiermark stimmten 83,9 % der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, „völlig zu“ oder „zu“. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die Hygiene bei der Essenzubereitung. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

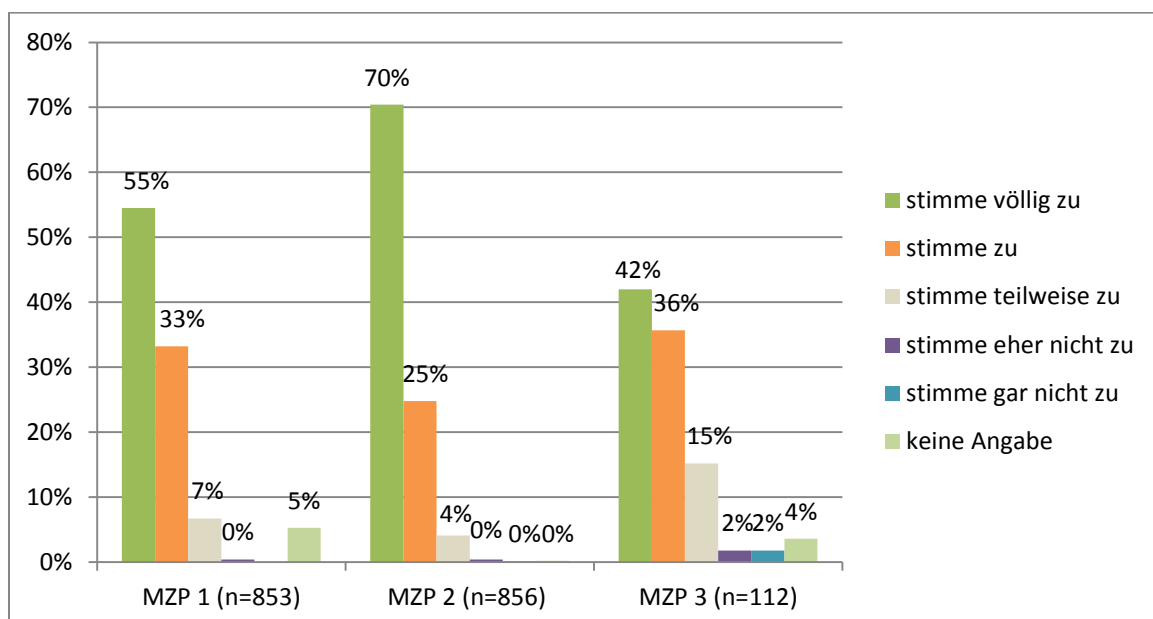
4.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

4.2.4.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

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

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys, beantworteten 808 der 853 in der Steiermark befragten WorkshopteilnehmerInnen (94,7 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 854 von 856 Personen (99,8 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 108 der 112 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,4 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2013 beschrieben und in Abbildung 7 dargestellt.

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



Die völlige Zustimmung, dass der Workshop für die Gesundheit des Kindes einen Beitrag leistet, nahm ausgehend von 54,5 % bei MZP 1 auf 70,4 % bei MZP 2 zu. Zu MZP 3 lag die völlige Zustimmung unter dem Ausgangswert (42,0 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, verringerte sich von 33,2 % bei MZP 1 auf 24,8 % bei MZP 2. Zu MZP 3 stieg der Prozentsatz an TeilnehmerInnen, welche „stimme zu“ wählten auf 35,7 % (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zum MZP 3 viel geringer war als zu MZP 1 bzw. 2.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, festgestellt werden ($p < 0,001$). Die signifikanten Unterschiede traten zwischen MZP 1 und 2 und zwischen MZP 2 und 3 auf (je $p < 0,001$) sowie zwischen MZP 1 und 3 ($p < 0,01$).

4.2.4.2. *Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen*

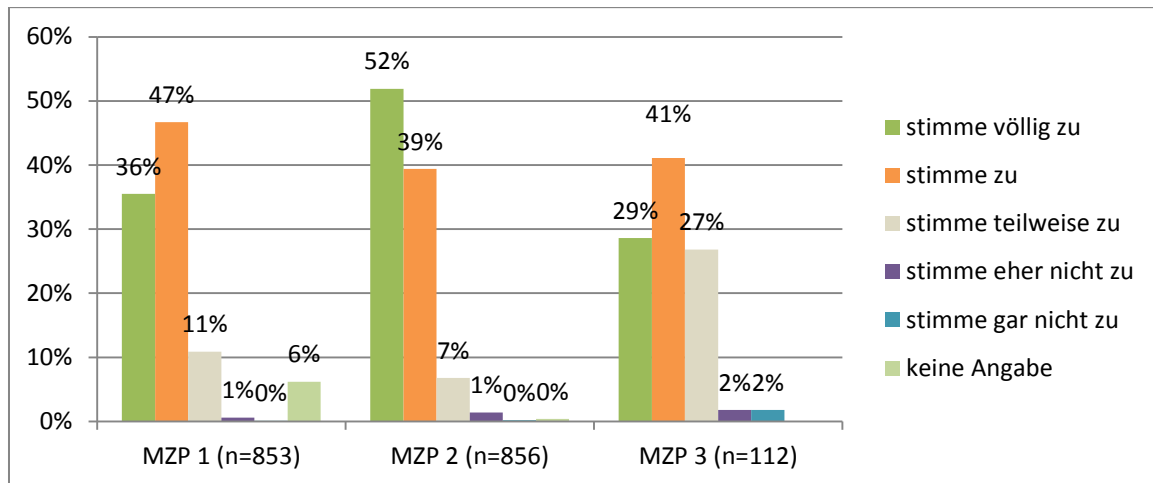
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob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

Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 800 der 853 Workshop-teilnehmerInnen (93,8 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 853 der 856 Personen (99,6 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) beantworteten alle befragten Workshop-teilnehmerInnen ($n=112$) 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“ (MZP 1: 82,2 %; MZP 2: 91,2 %; MZP 3: 69,6 %) (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zum MZP 3 viel geringer war als zu MZP 1 bzw. 2.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen festgestellt werden ($p < 0,001$). Die Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 (jeweils $p < 0,001$) sowie zwischen MZP 1 und 3 ($p < 0,01$).

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



Fazit

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten können, war unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) besser als vor dem Workshop (MZP 1). Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) stimmte jedoch wieder ein geringerer Anteil an TeilnehmerInnen der Aussage zur Selbstwirksamkeit „völlig zu oder zu“, verglichen mit MZP 2.

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

4.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme

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

Die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ beantworteten beim MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop) 110 der 112 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. Zwei Personen (1,8 %) machten diesbezüglich keine Angabe. Mehr als drei Viertel der EvaluationsteilnehmerInnen (77,7 %, n=87) antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 20,5 % der TeilnehmerInnen (n=23) die Frage verneinten.

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

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ machten alle 112 Befragten zum MZP 3 eine Angabe. 83,0 % der befragten TeilnehmerInnen (n=93) antworteten mit „Ja“ und 17,0 % der TeilnehmerInnen (n=19) mit „Nein“.

4.4. Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. In der Steiermark gaben insgesamt 29 TeilnehmerInnen eine Antwort. Gab eine Person zu mehr als einer Gruppe einen Kommentar ab, wurde die Antwort aufgeteilt.

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

Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

Kritik (10)

- Der Workshop sollte sich mehr auf die Beikostzeit konzentrieren - die Stillzeit wird mit dem WS Schwangerschaft abgedeckt. Er könnte auch länger dauern, sodass mehr auf die Zubereitung und Kombination von Lebensmitteln eingegangen werden kann.
- Uns wurde gesagt man soll 1 Woche Karotten geben, dann erst mit dem nächsten Gemüse anfangen, wieder eine Woche usw. Aber das ist veraltet, ich war in einem Baby und Stilltreff und die hat gesagt es genügen 3 Tage dann kann man das nächste probieren.
- Bei meinem Kurs wurden teilweise falsche bzw. verwirrende Aussagen der Vortragenden getätigt. Ohne weitere Infos von Beikostbüchern und Hebammentipps wäre ich sehr verwirrt und verunsichert gewesen.
- Leider war der Workshop völlige Zeitverschwendung. Statt der geplanten Zeit hat der Vortrag max. 1 Stunde gedauert. Inhalte waren fast nicht vorhanden. Ich habe mich richtig geärgert, dass ich hingegangen bin und werde den Workshop sicher niemals weiterempfehlen.
- Bei den Workshops vielleicht auch anmerken, dass man es nicht so verbissen sehen sollte. Ich hab mich sehr beeinflussen lassen! z.B. eine Woche nur dieses Gemüse, dann die zweite Woche dieses Gemüse mit Kartoffel... Entweder hab ich es falsch verstanden, aber meine Kleine bekam am Anfang nur Gemüsebrei und das ziemlich lange, weil sie zusätzlich auch noch Verstopfung bei der Einführung bekommen hat. Das hat sich dann über ca. 4 Monate hingezogen. Wo ich viel probiert habe und im Endeffekt hat ihr, glaub ich am besten naturtrüber Apfelsaft geholfen. Sobald es sich zeigt, dass der Stuhl fester wird, bekommt sie einen kleinen Schuss naturtrüben Apfelsaft in die Wasserflasche und es funktioniert wieder (nicht täglich). Kann man dies in die Workshops miteinbauen, Tipps und Tricks, wenn bei

Einführung der Beikost Verstopfung auftritt! Und den reinen Fruchtsaft nicht verteufeln. Ich hab lange Zeit den nicht geben wollen, weil es geheißen hat, ja nicht.

- Ich habe schon vieles gewusst, fand es aber gut nochmal auf gewisse Dinge aufmerksam gemacht zu werden. Allerdings konnte ich den Workshop aus terminlichen Gründen erst kurz nach Einführung der Beikost besuchen, dadurch war nicht mehr jede Information relevant. Außerdem ist doch ein großer Schwerpunkt der Tipps das selbst herstellen von Beikostbrei. Dafür fand ich leider neben Hausbau und Kind keine Zeit.
- Es ist ungesund für die Wirbelsäule und die motorische Entwicklung eines Kindes, wenn man es hinsetzt, bevor es dies selber kann! Daher gefiel es mir auch nicht, die Empfehlung zu bekommen, das Baby im Alter von 6 Monaten im Hochstuhl zu füttern. Auch Wippen oder Maxicosis schaden dem Kind, daher wäre die Empfehlung das Kind auf dem Schoß der Mutter zu füttern besser gewesen!
- Bei der Einführung von bestimmten Lebensmitteln wie z. B. Hühnerei oder Kuhmilch scheiden sich die Geister. Ich habe schon oft gehört, dass es sogar gut wäre, dass Babys mit diesen vor dem 1. Lebensjahr in Kontakt kämen, um eine Allergie zu vermeiden?
- Es wurde ein bestimmtes Buch empfohlen. Ich hatte es damals schon gelesen. Es wäre gut, wenn die Vortragende das Buch auch gelesen hätte, dann wüsste sie nämlich, dass einige Informationen darauf z. B. Einführung Fisch, Eier, Kuhmilch im Widerspruch zum Inhalt des Vortrags standen. Weiters konnte die Vortragende überhaupt keine speziellen Fragen beantworten z. B. Ernährung von Frühchen, starke Refluxprobleme, Schluckprobleme etc., nur auswendig den Vortrag runterbeten. Von einer Ernährungswissenschaftlerin hätte ich mir mehr Fachwissen erwartet, welches über die Vortragsunterlagen hinausgeht. Für ausschließlich alle Kursteilnehmer war Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit kein Thema.
- Keine Kenntnisse in Hinblick auf spezielle Ernährungssituationen.

Wünsche/Anregungen (5)

- Der Workshop war gut, aber natürlich treten dann erst in der praktischen Anwendung Probleme auf. Es wäre schön, wenn man sich dann auch noch an einen Ansprechpartner wenden könnte.
- Beikost und Ernährung in der Stillzeit sollten zwei verschiedene Workshops sein.
- Leider ist mein Kind ein "schlechter" Esser und schrammt mit dem Gewicht an der untersten Perzentile dahin, und ich musste mich sehr mit Energieanreicherung beschäftigen, ein kleiner Hinweis dazu wäre im Workshop vielleicht nicht schlecht (weißes Mandelmus, Sahne, Öl zum Milchfläschchen...).
- Ein Kochkurs um die gehörte Theorie umzusetzen wäre gut.
- Baby verweigert bis dato Fläschchen. Milchbreie gehen auch gar nicht. Brei und feste Nahrung wird wenig gegessen, wird erst jetzt etwas mehr. Es ist sehr mühsam mit Umstellung auf feste Nahrung. Ich muss noch hauptsächlich stillen. Beratung und Infos für solche Fälle wären auch toll.

Fragebogen (5)

- Fragebogen sollte früher ausgeschickt werden. Meine Antworten, besonders was die erste Verabreichung von Lebensmitteln betrifft, sind großteils geschätzt, weil zu viel Zeit dazwischen liegt.
- Mein Kind ist fast 7 Wochen zu früh auf die Welt gekommen, das heißt meinen zeitlichen Angaben wäre dieser Zeitraum abzuziehen.
- Der Zeitpunkt der Befragung ist viel zu spät. Die Wochenangaben sind nur grob geschätzt, denn es ist etwa 16 Monate her, dass ich mit Beikost begonnen habe. Inzwischen habe ich bereits das nächste Baby - wird allerdings noch ausschließlich gestillt.
- Beim Workshop darauf hinweisen, dass man sich Notizen über Zeitpunkte machen soll, dann fällt die Beantwortung des Fragebogens leichter :-)
- Bei den Antworten müsste es auch ein „nein“ geben. Weil mein Kind keine Limonaden bekommt.

Eigene Erfahrung (5)

- Leider fielen wir in die Zeit einer erneuten Umstellung der Beikostempfehlungen laut WHO. Ich habe daher zusätzlich ein Buch gekauft (Neuaufgabe 2013) - dies hat uns noch mehr verwirrt (obwohl die Autorin an Buch und Broschüre mitgewirkt hat). Auch unsere Vortragende Mag. Köberl konnte den Inhalt des Workshops nicht wirklich rüber bringen (beim Vortrag in der Schwangerschaft war es keinerlei Problem den Fragebogen zu beantworten - bei ihr nur mit ihrer Hilfe... das gibt zu denken).
- Da bei uns kein Fleisch gegessen wird, hat unser Sohn erst in der Krippe das erste Mal Fleisch gegessen. Tee wurde nicht eingeführt, da er mit Begeisterung Wasser trinkt.
- Mein Kind ist bereits 1,5 Jahre, ich erinnere mich absolut nicht an die LW, wann was war. Ich habe mich überhaupt nicht an diese Pläne gehalten, wann welche Mahlzeit in welchem Rhythmus eingeführt wird, weil ich das absolut stressig fand und mein Kind auch. Wir haben's mit Finger Food probiert und das hat gut geklappt. Er hat mal das mal das gegessen. Wir haben außerdem mit dem Frühstück als erste Mahlzeit begonnen, da hat er auch den Brei. Obst Brei am Nachmittag hat er glaub ich nie bekommen. Wir haben meist so gekocht, dass ich seine Portion dann vielleicht noch püriert hab oder einfach stark zerkleinert. Alles andere war mir zu kompliziert allein schon von den Mengenangaben, an die sich mein Kind auch nicht gehalten hat. Mit einem Jahr hat er bereits alles gegessen. Er trinkt eigentlich hauptsächlich Wasser.
- Mein Sohn hat die Neurodermitis mit ca. 3. Monaten entwickelt, wobei er ausschließlich gestillt wurde, und weder Wasser noch andere Milch bekommen hat. Ich habe in der Schwangerschaft Probiotika genommen, er in den ersten Lebensmonaten auch. Er hat von väterlicher Seite eine genetische Disposition für Neurodermitis. Heute ist er ca. 1 1/2 und es ist nichts mehr zu sehen, eine etwas empfindliche Haut hat er schon.
- Wir haben unmittelbar nach dem Workshop auch noch einen Babybrei-Kochkurs (Landwirtschaftskammer Leoben) besucht, der stark Bezug auf den Workshop genommen hat. Ich bin der Meinung erst diese Kombination hat dazu beigetragen, dass die „Furcht“ vor der Selbstzubereitung (Aufwand, etwas falsch zu machen, etc.) verschwand, die Einfachheit bestätigt wurde und viele Tipps aus dem Workshop einen echten Praxisbezug erhalten haben und dadurch mehr Kraft bekommen haben.

Lob/Dank (2)

- Tolle Vortragende!
- Es war eine tolle Referentin!

Sonstiges (1)

- Für mich persönlich war nicht viel Neues dabei (3. Kind). Gut ist, dass die Mikrowelle nicht empfohlen wird.

Organisation (1)

- Form des Workshops erschwert Zugang (Vortrag, schriftbetont).

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

- Auf jeden Fall wäre ein Vortrag über die Ernährung von 1-3 Jährigen sehr hilfreich, da die Kinder nun schon richtig mit den Erwachsenen mitessen und immer mehr mit Süßigkeiten in Berührung kommen! Über Tipps für die weitere Ernährung und wie man mit dem vermehrten Verlangen der Kinder nach Süßigkeiten umgehen kann, wäre sehr interessant!