

 **Richtig** essen
von **Anfang** an!

Evaluationsgesamtbericht – Kärnten

2012 und 2013

Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter



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

Dr.ⁱⁿ 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	Zusammenfassung	8
2	Einleitung	10
3	Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	10
3.1.	Umsetzung	11
3.2.	Zielgruppe	11
4	Evaluation	11
4.1.	Fragebogen	12
4.2.	Ziele der Evaluation	13
5	Methodik	13
5.1.	Dateneingabe	13
5.2.	Datenbereinigung	14
5.3.	Statistische Auswertung	14
5.4.	Stichprobe	16
6	Ergebnisse der Evaluierung	17
6.1.	Teilnahme an den Workshops	17
6.2.	Beschreibung der TeilnehmerInnen	17
6.2.1.	Besucherstatus	17
6.2.2.	Alter	17
6.2.3.	Staatsangehörigkeit	18
6.2.4.	Wohndauer in Österreich	18
6.2.5.	Ausbildung	19
6.2.6.	Versicherungsträger	19
6.2.7.	Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)	20
6.2.8.	Fragen zum Thema „Stillen“	22
6.2.8.1.	Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?	22
6.2.8.2.	Stillhäufigkeit	23
6.2.8.3.	Stilldauer	23
6.2.9.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	24
6.2.9.1.	Informationsquellen zum Thema „Stillen“	25
6.2.10.	Beikost	26
6.2.10.1.	Einführung der Beikost	26
6.2.10.2.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	26
6.2.10.3.	Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?	26

6.2.11.	Broschüre „Richtig essen von Anfang an! Babys erstes Löffelchen“	27
6.2.11.1.	Bekanntheit der Broschüre „Babys erstes Löffelchen“	27
6.2.11.2.	Falls ja, fanden Sie die Informationen hilfreich?	27
6.3.	Ziele	28
6.3.1.	Zufriedenheit mit dem Workshop	28
6.3.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	30
6.3.2.1.	Wissenszuwachs	30
6.3.2.2.	Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop	33
6.3.3.	Einhaltung der Beikostempfehlungen	34
6.3.3.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	35
6.3.3.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	35
6.3.3.3.	Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln	35
6.3.3.4.	Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken	37
6.3.4.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	38
6.3.4.1.	Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag	39
6.3.4.2.	Umsetzung bestimmter Inhalte des Workshops im Alltag	40
6.3.4.3.	Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	42
6.3.5.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	43
6.3.5.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	44
6.3.5.2.	Selbstsicherheit bei der Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	45
6.4.	Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung	47
6.4.1.	Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor	47
6.4.2.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“	47
6.4.3.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	48
7	Anhang	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung der Staatsangehörigkeit	18
Abbildung 2	Bildung der TeilnehmerInnen	19
Abbildung 3	Versicherungsträger der TeilnehmerInnen	20
Abbildung 4	Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben	21
Abbildung 5	„Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?“	22
Abbildung 6	„Haben Sie Ihr Kind gestillt?“	23
Abbildung 7	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	24
Abbildung 8	Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet?	25
Abbildung 9	Quelle von Ernährungsinformationen	27
Abbildung 10	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem organisatorischen Ablauf der Workshops	28
Abbildung 11	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem/der TrainerIn	28
Abbildung 12	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Inhalten des Workshops	29
Abbildung 13	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Workshop insgesamt	29
Abbildung 14	Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3	32
Abbildung 15	Erlangung von neuem Wissen durch den Workshop bei verschiedenen Themengebieten	34
Abbildung 16	Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag – Vergleich MZP 2 und MZP 3	39
Abbildung 17	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag	40
Abbildung 18	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Im 1. Lebensjahr zu meidende Lebensmittel	42
Abbildung 19	Zuversicht zu MZP 2, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	43
Abbildung 20	Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3	45
Abbildung 21	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3	46
Abbildung 22	Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor	47
Abbildung 23	Weiterempfehlung des Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3</i>	12
Tabelle 2	<i>EvaluationsteilnehmerInnen zum jeweiligen Messzeitpunkt</i>	16
Tabelle 3	<i>Übersicht über Workshops und Schulungen von 2012 bis 2013</i>	17
Tabelle 4	<i>Alter der TeilnehmerInnen in Jahren nach Besucherstatus</i>	18
Tabelle 5	<i>Wohndauer in Österreich in Jahren</i>	19
Tabelle 6	<i>Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen</i>	21
Tabelle 7	<i>Alter des Kindes in Monaten</i>	21
Tabelle 8	<i>Geburtsgewicht in Gramm</i>	22
Tabelle 9	<i>„Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“</i>	23
Tabelle 10	<i>Alter bei Beikosteneinführung in Monaten</i>	26
Tabelle 11	<i>Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich</i>	30
Tabelle 12	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3</i>	31
Tabelle 13	<i>Alter bei Beikosteneinführung in Lebenswochen</i>	35
Tabelle 14	<i>Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	36
Tabelle 15	<i>Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	37

Abkürzungsverzeichnis

avomed	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
g	Gramm
HA-Nahrung	hypoallergene Nahrung
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
Max	Maximum
MD	Median
Min	Minimum
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Strichprobenumfang
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
ns	nicht signifikant
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Pre-Nahrung	Säuglingsanfangsnahrung
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
sd	Standardabweichung
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

1 Zusammenfassung

Einleitung

Das nationale Programm „Richtig essen von Anfang an!“ entwickelte einen Workshop zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter. Die Umsetzung dieses Workshops in Kärnten erfolgte durch die Kärntner Gebietskrankenkasse und wurde finanziert durch die Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur. Die Maßnahme wurde von einer umfassenden Ergebnisevaluierung begleitet. Der vorliegende Bericht beschreibt die Gesamtergebnisse der beiden Umsetzungsjahre 2012 und 2013 (inklusive Nachbefragung).

Ziel

Die Ziele der Evaluation waren die Sicherung der Qualität während der Umsetzung, die Erhebung des Wissenszuwachses von Empfehlungen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“, die Feststellung der Praktikabilität der Inhalte sowie die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen.

Methode der Evaluierung

Die Evaluierung der Workshops erfolgte mittels Fragebogenerhebung zu drei Messzeitpunkten: Messzeitpunkt 1 (MZP 1) zu Beginn des Workshops, Messzeitpunkt 2 (MZP 2) unmittelbar nach dem Workshop und Messzeitpunkt 3 (MZP 3) ein Jahr nach dem Workshop. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Erhebung zu allen drei Messzeitpunkten beschrieben.

Umsetzung und Ergebnisse

In den Jahren 2012 und 2013 fanden in Kärnten insgesamt 55 Workshops statt. In dieser Zeit wurden 37 MultiplikatorInnen geschult, 14 waren im Einsatz und führten Workshops durch.

Jede Person, die im Zeitraum von Anfang 2012 bis Ende 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde gebeten, bei der Fragebogenerhebung mitzumachen. Insgesamt füllten in Kärnten 360 Personen den Fragebogen zum MZP 1, 347 Personen den Fragebogen zum MZP 2 und 63 Personen den Fragebogen zum MZP 3 aus.

Ausgehend vom MZP 1 nahmen bei der Erhebung 344 (werdende) Mütter (95,6 %), 4 (werdende) Väter (1,1 %) und 6 Angehörige (1,7 %) teil. Im Durchschnitt waren die TeilnehmerInnen $31,5 \pm 5,7$ Jahre alt. 6,1 % der Befragten (n=22) gaben eine andere Staatsbürgerschaft als die Österreichische an. Von jenen Personen war die Mehrheit (31,8 %, n=7) aus Deutschland, gefolgt von 18,2 % (n=4) aus Italien. Es wurden hauptsächlich Personen mit Hochschulabschluss erreicht (40,6 %, n=146). Lediglich 1,4 % hatten einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre (n=5).

Die Zufriedenheit der EvaluationsteilnehmerInnen mit den Workshops war sehr groß. 99,1 % der TeilnehmerInnen in Kärnten waren mit dem Workshop insgesamt sehr zufrieden beziehungsweise zufrieden (n=344). Alle 347 befragten Personen gaben zum MZP 2 an, dass sie den Workshop „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ weiterempfehlen würden. Ein Jahr nach dem Workshopbesuch gaben 92,1 % (n=58) an, den Workshop weiterempfohlen zu haben.

Der Besuch des Workshops erbrachte für die TeilnehmerInnen einen signifikanten Wissenszuwachs (Vergleich MZP 1 und 2: $p < 0,001$). Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $19,5 \pm 4,6$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt $24,8 \pm 3,4$ Punkte (+27,2 %). Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $24,1 \pm 3,5$ Punkte (-2,8 % im Vergleich zum MZP 2, +23,6 % im Vergleich zum MZP 1). Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war zwischen den drei Messzeitpunkten nicht signifikant unterschiedlich. Die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist bei den TeilnehmerInnen von MZP 1 auf MZP 2 signifikant gestiegen ($p < 0,01$).

2 Einleitung

Die Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung schon während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie von frühester Kindheit an ist heutzutage wissenschaftlich unumstritten. Die Ernährung von Schwangeren und Stillenden kann dabei unter anderem das Essverhalten des Kindes wesentlich prägen. Daher ist es wichtig, das Ernährungsverhalten der Mutter und des Kindes zu optimieren. Ernährungsdefizite, die während der Schwangerschaft und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres erworben werden, lassen sich im späteren Leben nur sehr schwer wieder ausgleichen. Auch die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in westlichen Industriestaaten steigt in allen Altersgruppen drastisch an. Das unterstreicht die Notwendigkeit einer wissenschaftlich basierten Primärprävention. Die Wirksamkeit von Maßnahmen kann vor allem dann gesteigert werden, wenn diese an die Merkmale der Zielgruppe angepasst werden.

Der Workshop „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ basiert auf wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ und auf den österreichischen Beikostempfehlungen, die in Zusammenarbeit mit ExpertInnen im Bereich Ernährung und Kindergesundheit erarbeitet wurden. Die Stillförderung und das Wissen einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung in der Stillzeit zu vermitteln, soll mit diesem Workshop angestrebt werden. Ziel ist auch die Gesundheitsförderung von frühester Kindheit an. Denn ein gesunder Start ins Leben zeigt positive Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter.

3 Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

Die Workshops „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ fanden im Rahmen des nationalen Programms „Richtig essen von Anfang an!“ statt und wurden als Fortsetzung der Workshops „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ konzipiert. Diese Maßnahme war bis Ende 2014 Teil der österreichweiten Vorsorgestrategie, finanziert aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.

Die Maßnahme bestand aus einem einmalig stattfindenden ca. dreistündigen Workshop und wurde von einem/einer geschulten TrainerIn abgehalten. In ganz Österreich erhielten werdende Eltern bzw. Eltern mit Neugeborenen und deren Familien bzw. Interessierte kostenlos praktische Tipps und Hilfestellungen sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Ernährung im ersten Lebensjahr (Beikostalter). Die Durchführung erfolgte in Form einer moderierten Diskussion mit Sensibilisierungsübungen. Die Inhalte wurden durch praktische Übungen aufgelockert und somit der Bezug zur Praxis und Alltagstauglichkeit hergestellt.

3.1. Umsetzung

Die Umsetzung startete in den beiden Pilotbundesländern Steiermark und Tirol. Dort fanden im Februar 2012 die ersten Pilot-Workshops statt. Nach der Pilotierung wurden die Inhalte und die Power Point Präsentationen adaptiert und alle Erfahrungen und Anmerkungen aus den Pilotbundesländern eingearbeitet bevor die Maßnahme österreichweit ausgerollt wurde. Im Mai 2012 hat der erste reguläre Workshop in Kärnten stattgefunden. Die Umsetzung der Workshops in Kärnten erfolgt durch die Kärntner Gebietskrankenkasse.

3.2. Zielgruppe

Der Workshop richtete sich idealerweise an alle Schwangeren im letzten Drittel der Schwangerschaft und deren Angehörige sowie nahe Bezugspersonen unabhängig von sozialer Herkunft und Migrationshintergrund. Zusätzlich wurden die Workshops auch für Stillende und Frauen/Familien mit Säuglingen beworben.

4 Evaluation

Seit Beginn der Umsetzung wurde die beschriebene Maßnahme von einer umfassenden Evaluation begleitet. Das Hauptziel bestand darin, den Nutzen der einmalig stattfindenden Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen abzuschätzen und durch die laufende Beobachtung und Reflexion die Qualität der Maßnahme zu verbessern.

Die Evaluierung der Workshops erfolgte mittels Fragebogenerhebung. Die Daten wurden zu drei Messzeitpunkten erhoben: Messzeitpunkt 1 (MZP 1) zu Beginn des Workshops, Messzeitpunkt 2 (MZP 2) unmittelbar nach dem Workshop und Messzeitpunkt 3 (MZP 3) ein Jahr nach dem Workshop, um u. a. die Erfahrungen bei der Beikosteneinführung sowie Umsetzung der Tipps vom Workshop zu erheben. Dafür kam jeweils ein ausführlicher Fragebogen zum Einsatz.

Seit 2014 wird für die begleitende Evaluation ein Kurzfragebogen verwendet und es gibt nur noch einen Messzeitpunkt. Die Erhebung findet unmittelbar nach dem Workshop statt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in einem separaten Bericht auf der Programmhomedpage www.richtigessenvonanfangan.at veröffentlicht.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Erhebungen zu den MZP 1 und 2 der Jahre 2012 und 2013 sowie die Nachbefragung zum MZP 3 in den Jahren 2013 und 2014 beschrieben.

Für den MZP 3 wurden alle TeilnehmerInnen, die sich bereit erklärten, für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen und eine gültige E-Mail-Adresse angegeben haben, eingeladen, an der

Nachbefragung teilzunehmen. Der dafür vorgesehene Fragebogen wurde als Onlinefragebogen konzipiert. Von Mai 2013 bis November 2014 wurden die BesucherInnen, die ein Jahr zuvor den Workshop besuchten, angeschrieben und eingeladen, an einer Onlineumfrage teilzunehmen.

4.1. Fragebogen

Der Fragebogen wurde als Selbstausfüller konzipiert und umfasste pro Messzeitpunkt folgende Inhalte:

Tabelle 1 *Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3*

Messzeitpunkt	Inhalt
Messzeitpunkt 1 direkt vor dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Stammdatenblatt TeilnehmerInnen (demographische Daten) zur Beschreibung der Stichprobe • Fragen zum Themenbereich (Stillen und Ernährung im Beikostalter) • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“
Messzeitpunkt 2 unmittelbar nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheitsbewertung • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“
Messzeitpunkt 3 ein Jahr nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zum Kind • Fragen zum Stillen und zur Beikosteinführung • Umsetzbarkeitsbewertung • Selbstwirksamkeitserwartung • Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

Die Fragen zum Wissen und zur Selbstwirksamkeitserwartung sowie zur Umsetzbarkeit wurden zu allen 3 Messzeitpunkten gestellt.

Im Laufe des Umsetzungsjahres 2012 wurde auf Wunsch der MultiplikatorInnen der Fragebogen mehrmals überarbeitet. Ausgehend vom Pilotworkshop kam es zweimal zu einer Kürzung. Dem Pilotfragebogen folgten Version 1a und Version 2a. Der Pilotfragebogen wurde nur von den Pilotbundesländern Steiermark und Tirol in den Workshops verteilt. In Kärnten wurde im Jahr 2012 die Fragebogenversion 1a verwendet, 2013 kam die Version 2a zum Einsatz.

4.2. Ziele der Evaluation

Ziele der Evaluation sind

- die Sicherung der Qualität der Maßnahme während der Umsetzung (Überprüfung der Zufriedenheit).
- 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.
- die Feststellung des Ausmaßes, in dem das Verhalten mit den Empfehlungen übereinstimmt (Einhaltung der Empfehlungen).

5 Methodik

5.1. Dateneingabe

Die Eingabe der Daten von MZP 1 und 2 erfolgte durch die Bundesländer mit der Software Microsoft Excel. Dafür erhielt jedes Bundesland vorab eine Eingabemaske, in welche die Daten aus den Fragebögen eingegeben wurden. Nach Abschluss der Dateneingabe wurden die Dateien Anfang 2014 an REVAN national übermittelt.

Die Dateneingabe der Onlinebefragung (MZP 3) erfolgte mittels des Online-Systems askallo® durch die BefragungsteilnehmerInnen selbst.

Bei der Nachbefragung (MZP 3) im Jahr 2013 wurde im elektronischen Fragebogen nur nach dem Hauptwohnsitz und nicht nach dem Bundesland, in welchem der/die Befragte den Ernährungsworkshop besucht hatte, gefragt. Für die Auswertung wurde angenommen, dass der Workshop in demselben Bundesland besucht wurde, in dem auch der Hauptwohnsitz lag. Ab 2014 wurde sowohl nach dem Hauptwohnsitz als auch nach dem Bundesland, in welchem der Workshop besucht wurde, gefragt.

5.2. Datenbereinigung

Nach der Dateneingabe erfolgte durch REVAN national die Überprüfung auf Plausibilität. Bei Unklarheiten wurde mit dem jeweiligen Bundesland Rücksprache gehalten, um die betreffende Eingabe mit dem ausgefüllten Fragebogen zu überprüfen. Das Ziel der Datenbereinigung war, die Eingabefehler zu minimieren und unklare Antworten auszuschließen.

5.3. Statistische Auswertung

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

Bei metrischen Variablen (wie z. B. dem Alter der BesucherInnen, der Schwangerschaftswoche, dem Alter des Babys zum Zeitpunkt der Befragung, dem Alter des Babys bei der Einführung von Beikost oder der Stilldauer) wurden die statistischen Kennzahlen Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), 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.

Frage zum Geburtsland

Bei der Fragestellung „Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind, wie lange leben Sie schon in Österreich und welches Land ist Ihr Geburtsland?“, wurden für die Auswertung nur die Angaben zur Mutter verwendet. Für die statistische Auswertung wurden jene Personen eingeschlossen, die entweder eine Angabe zur Wohndauer oder eine Angabe zum Geburtsland tätigten.

Fragen zur Schwangerschaftswoche und Geburt des Babys

Alle TeilnehmerInnen, die zum MZP 1 zu einer der folgenden Fragen „Ich habe mein Baby bereits geboren und es ist Monate alt.“, „Geburtsgewicht des Babys: g“ und „Termingeburt (nach der 37. Woche; Antwortmöglichkeit: ja/nein)“ eine Angabe machten, wurden in einer neuen Variable als „Baby bereits geboren“ zusammengefasst. Diese neue Variable war erforderlich, um alle Auswertungen zu den Fragen „nach der Geburt“ und „Kind bekommt bereits Beikost“ auf jene Personen beziehen zu können, bei denen das Baby zum Zeitpunkt des Workshops bereits geboren war.

Ähnlich war der Vorgang auch bei der Frage, welche die Schwangerschaft betraf. Alle Personen, die auf die Frage „Ich bin noch schwanger und in der SSW“ eine Schwangerschaftswoche angaben, wurden unter der neuen Variable „noch schwanger“ zusammengefasst.

Aus den neu erstellten Variablen „noch schwanger“ und „Baby bereits geboren“ konnte zusätzlich herausgelesen werden, wie hoch der Anteil an Schwangeren und wie hoch der Anteil an Personen mit einem Baby war.

Fragen zum Wissen

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

Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in drei 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.

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., alle Personen, die die Fragen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, wurden in die Analyse eingeschlossen.

Vergleiche zwischen den Workshopjahren 2012 und 2013

Bei relevanten Fragestellungen (wie z. B. dem Wissen der TeilnehmerInnen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter) wurde getestet, ob signifikante Unterschiede zwischen den beiden Workshopjahren (2012 und 2013) vorhanden sind.

Als statistisch signifikant wurden jene Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ ergaben, bewertet.

5.4. Stichprobe

Jede Person, die im Zeitraum von Anfang 2012 bis Ende 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde gebeten, an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Insgesamt füllten in Kärnten **360 Personen** den Fragebogen zum MZP 1 und **347 Personen** den Fragebogen zum MZP 2 aus. Sowohl Daten vom MZP 1 als auch MZP 2 lagen von insgesamt **315 Personen** vor.

Jede Person, die an einem Ernährungsworkshop teilnahm und sich bereit erklärte für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Kärnten **303 Personen** angeschrieben. Davon füllten **63 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 20,8 % (Tabelle 2).

Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den folgenden Tabellen durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

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

Aufgrund der unterschiedlichen Fragebogenversionen ergaben sich bei einzelnen Fragen unterschiedliche Stichprobengrößen. Die gesamte Stichprobengröße pro Frage sowie die Zuteilung zur Fragebogenversion ist dem Anhang zu entnehmen.

Bei den Fragen zum MZP 3 hinsichtlich Säuglingsernährung (Stillen, Säuglingsmilchnahrung und Beikost) ergab sich eine geringere Stichprobengröße, da nur Personen mit Kind in die Auswertung inkludiert wurden.

Tabelle 2 EvaluationsteilnehmerInnen zum jeweiligen Messzeitpunkt

Jahr des Workshopbesuchs	MZP 1	MZP 2	Nachbefragung	MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop)			
				Jahr der Nachbefragung	kontaktierte Personen	TeilnehmerInnen	Rücklauf [%]
2012	156	152		2013	118	26	22,0
2013	204	195		2014	185	37	20,0
Gesamt	360	347		Gesamt	303	63	20,8

6 Ergebnisse der Evaluierung

Im Folgenden werden die Ergebnisse aller 3 Messzeitpunkte beschrieben. Bei Fragen, die zu mehreren Messzeitpunkten gestellt wurden, wurden die Ergebnisse gemeinsam dargestellt und diskutiert.

6.1. Teilnahme an den Workshops

In den Jahren 2012 und 2013 fanden in Kärnten insgesamt 55 Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ statt. Im Jahr 2012 als auch im Jahr 2013 waren jeweils 7 MultiplikatorInnen im Einsatz. Insgesamt wurden in den beiden Jahren 37 MultiplikatorInnen geschult (Tabelle 3).

Tabelle 3 *Übersicht über Workshops und Schulungen von 2012 bis 2013*

Jahr	Anzahl WS	Anzahl BS	Ø Anzahl BS pro WS	Anzahl MP im Einsatz	Anzahl geschulte MP
2012	26	160	6	7	37
2013	29	201	7	7	-
Gesamt	55	361	7	14	37

WS, Workshop; BS, BesucherInnen; MP, MultiplikatorInnen

Die in dieser Tabelle beschriebenen Daten wurden vom Bundesland zur Verfügung gestellt.

6.2. Beschreibung der TeilnehmerInnen

6.2.1. Besucherstatus

Von den zum MZP 1 Befragten (n=360) waren 95,6 % (werdende) Mütter (n=344), 1,1 % (werdende) Väter (n=4) und 1,7 % Angehörige (n=6). 1,7 % machten keine Angabe zu dieser Frage (n=6). Die unter „Angehörige/r“ genannten Angaben sind im Anhang aufgelistet.

6.2.2. Alter

In Kärnten machten insgesamt 356 Personen, der zum MZP 1 befragten BesucherInnen, eine Angabe zum Alter. 4 Personen gaben keine Antwort auf die Frage. Insgesamt betrug das durchschnittliche Alter $31,5 \pm 5,7$ (MW \pm sd) Jahre und reichte von 20 bis 65 Jahre.

Die Frage zum Alter beantworteten 342 (werdende) Mütter. Deren durchschnittliches Alter lag bei $31,1 \pm 4,7$ Jahren. Die jüngste Frau war 20 Jahre und die älteste 44 Jahre alt. Außerdem gaben alle

4 (werdenden) Väter, die den Workshop besuchten, ihr Alter an, wobei das durchschnittliche Alter $42,8 \pm 16,1$ Jahre betrug. Bei den 6 teilnehmenden Angehörigen lag das durchschnittliche Alter bei $44,7 \pm 18,7$ Jahren (Tabelle 4).

Tabelle 4 Alter der TeilnehmerInnen in Jahren nach Besucherstatus ($n_{\text{gesamt}}=360$)

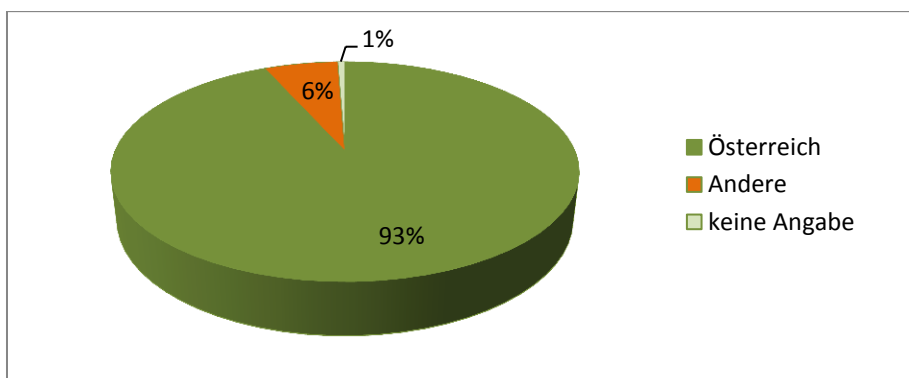
TeilnehmerInnen	n (fehlend)	Alter in Jahren		
		MW \pm sd	MD	Min - Max
Gesamt	356* (4)	31,5 \pm 5,7	31	20 – 65
(werdende) Mütter	342 (2)	31,1 \pm 4,7	31	20 – 44
(werdende) Väter	4 (0)	42,8 \pm 16,1	39,5	27 – 65
Angehörige	6 (0)	44,7 \pm 18,7	47	22 – 64

* Alle Personen, die ihr Alter angaben, auch jene, die keine Angabe zum Besucherstatus machten.

6.2.3. Staatsangehörigkeit

Von den zum MZP 1 teilnehmenden BesucherInnen gaben 93,3 % ($n=336$) an, eine österreichische Staatsbürgerschaft und 6,1 % ($n=22$) eine andere Staatsbürgerschaft als die Österreichische zu haben (Abbildung 1). Von jenen Personen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besaßen, war der größte Anteil aus Deutschland (31,8 %, $n=7$), gefolgt von Italien (18,2 %, $n=4$). Weitere Detailangaben zu anderen Staatsangehörigkeiten sind im Anhang enthalten. Keine Angabe zur Staatsangehörigkeit machten 0,6 % der TeilnehmerInnen ($n=2$).

Abbildung 1 Verteilung der Staatsangehörigkeit ($n_{\text{gesamt}}=360$)



6.2.4. Wohndauer in Österreich

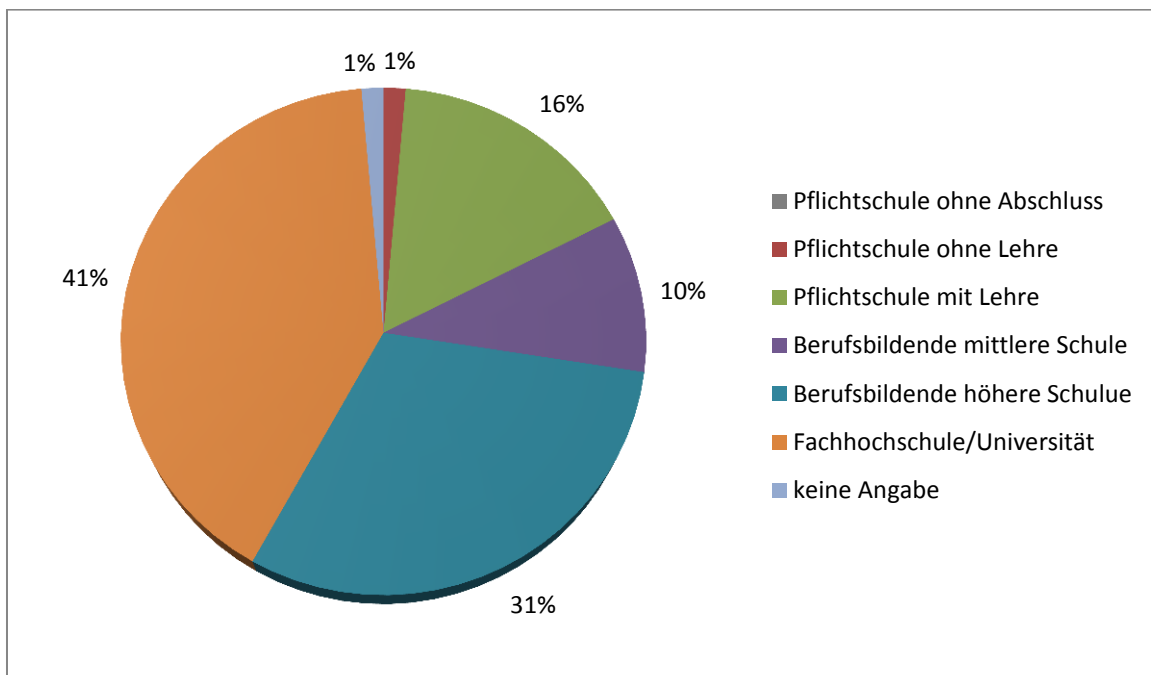
24 befragte (werdende) Mütter, die nicht in Österreich geboren wurden, gaben zum MZP 1 an, wie lange sie schon in Österreich leben. Der Mittelwert der Wohndauer lag bei $9,5 \pm 7,2$ Jahren und reichte von 2 bis 22 Jahren (Tabelle 5). Die genannten Geburtsländer von (werdenden) Müttern, welche nicht in Österreich geboren wurden, sind im Anhang aufgelistet.

Tabelle 5 *Wohndauer in Österreich in Jahren* ($n_{\text{gesamt}}=25$)

	n (fehlend)	Wohndauer in Jahren		
		MW \pm sd	MD	Min - Max
(werdende) Mütter	24 (1)	9,5 \pm 7,2	6	2 – 22

6.2.5. Ausbildung

Rund zwei Fünftel der zum MZP 1 befragten EvaluationsteilnehmerInnen (40,6 %, $n=146$) hatte einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. 30,6 % ($n=110$) der insgesamt 360 TeilnehmerInnen bestätigten, eine berufsbildende oder allgemeinbildende höhere Schule absolviert zu haben. Einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule, etc.) hatten 10,0 % ($n=36$) der Befragten. 16,1 % ($n=58$) schlossen eine Lehre ab und ein geringer Anteil von 5 TeilnehmerInnen besaß einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre (1,4 %). Keine Person gab an, keinen Pflichtschulabschluss zu haben. 5 Befragte machten keine Angabe zu dieser Frage (1,4 %).

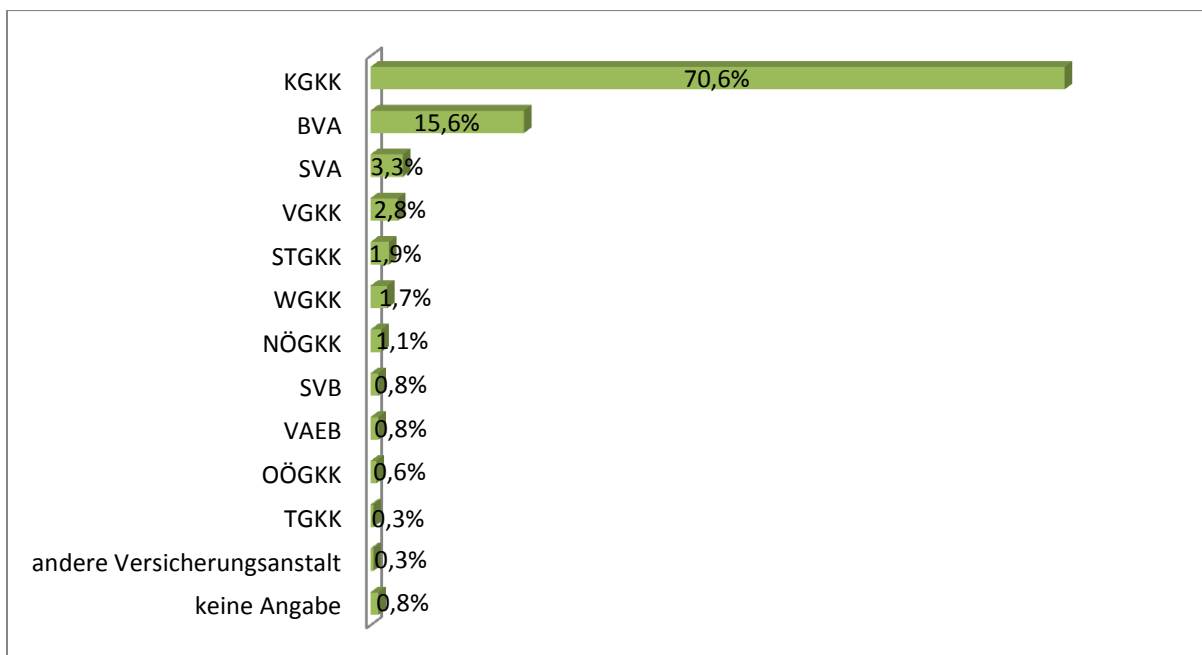
Abbildung 2 *Bildung der TeilnehmerInnen* ($n_{\text{gesamt}}=360$)

6.2.6. Versicherungsträger

99,2 % ($n=357$) der insgesamt 360 zum MZP 1 befragten TeilnehmerInnen beantworteten die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger. 3 Personen (0,8 %) machten keine Angabe. Mehrfachantworten waren möglich.

Auf die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger antworteten 70,6 % (n=254) der TeilnehmerInnen in Kärnten mit KGKK. 15,6 % (n=56) der Befragten gaben an, bei der BVA versichert zu sein. Bei der SVA waren 3,3 % (n=12) der Befragten versichert. Von 10 Personen (2,8 %) wurde die VGKK als zuständiger Versicherungsträger genannt. 7 Personen (1,9 %) waren bei der STGKK versichert. 6 Personen (1,7 %) gaben an, bei der WGKK versichert zu sein und weitere 4 Personen (1,1 %) gaben die NÖGKK an. Jeweils 3 Personen (0,8 %) waren bei der SVB bzw. VAEB versichert. 2 Befragte (0,6 %) nannten die OÖGKK, eine weitere Person (0,3 %) die TGKK. Einer/eine (0,3 %) der TeilnehmerInnen war bei einer anderen Versicherungsanstalt als den aufgelisteten versichert (Abbildung 3). Genauere Angaben hierzu sind dem Anhang zu entnehmen.

Abbildung 3 Versicherungsträger der TeilnehmerInnen ($n_{gesamt}=360$)

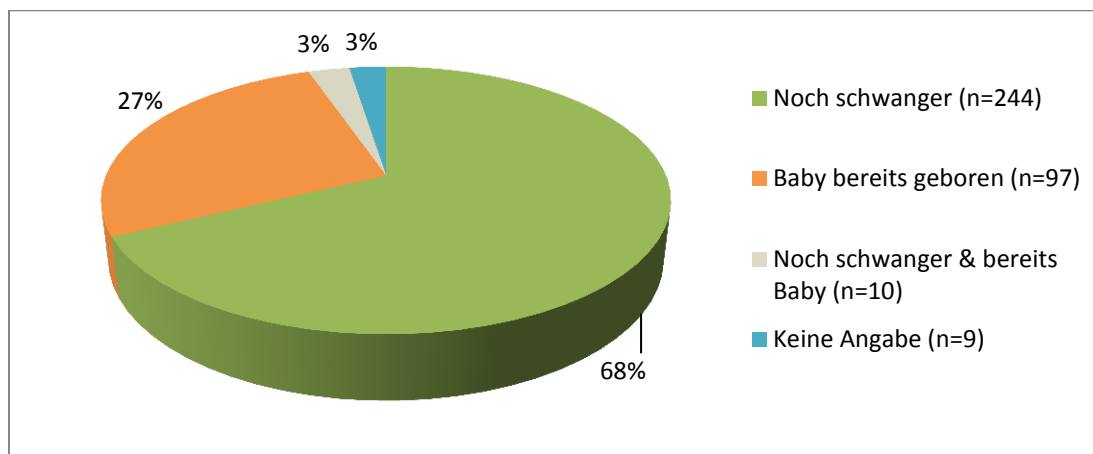


Bei der Erstellung dieser Grafik wurden jene Versicherungsträger, welche keine Nennungen hatten, nicht dargestellt.

6.2.7. Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)

351 Befragte beantworteten zum MZP 1 die Frage zur Schwangerschaftswoche, zum Alter und Geburtsgewicht des Kindes und/oder zur Termingeburt des Kindes. 2,5 % (n=9) machten keine Angabe. Von insgesamt 360 Befragten waren 67,8 % (n=244) noch schwanger, bei 26,9 % (n=97) wurde das Kind bereits geboren und 10 Frauen (2,8 %) waren noch schwanger und hatten bereits ein Kind (Abbildung 4).

Abbildung 4 Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben ($n_{\text{gesamt}}=360$)



Schwangerschaftswoche

In Kärnten gaben insgesamt 254 Personen¹ eine Schwangerschaftswoche (SSW) an. Im Durchschnitt waren die Frauen in der 31. SSW ($30,1 \pm 6,2$), wobei die Angaben von der 2. bis zur 39. SSW reichten (Tabelle 6).

Tabelle 6 Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen ($n_{\text{gesamt}}=254$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	MD	Min - Max
Schwangerschaftswoche	254 (0)	$30,1 \pm 6,2$	31	2 – 39

Alter des Kindes

In Kärnten wurde von 103 Personen, bei denen das Baby bereits geboren wurde, eine Angabe zum Alter des Babys gemacht. Das durchschnittliche Alter der Kinder lag bei $5,4 \pm 4,1$ Monaten. Das jüngste Kind war noch weniger als einen Monat alt und das älteste Kind war 23 Monate alt (Tabelle 7).

Tabelle 7 Alter des Kindes in Monaten ($n_{\text{gesamt}}=107$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	MD	Min - Max
Alter des Kindes in Monaten	103 (4)	$5,4 \pm 4,1$	4	0 – 23

¹ „noch schwanger“ und „noch schwanger & Baby“

Geburtsgewicht

Von jenen TeilnehmerInnen, deren Baby bereits auf der Welt war, gaben 100 Personen das Geburtsgewicht ihres Kindes an, wobei das durchschnittliche Geburtsgewicht bei $3.230,4 \pm 568,1$ g lag. Das niedrigste angegebene Geburtsgewicht betrug 1.180 g, das höchste 4.410 g (Tabelle 8).

Tabelle 8 Geburtsgewicht in Gramm ($n_{gesamt}=107$)

	n (fehlend)	MW \pm sd	MD	Min - Max
Geburtsgewicht in g	100 (7)	3.230,4 \pm 568,1	3.300	1.180 – 4.410

Termingeburt

Diese Frage beantworteten ebenfalls nur jene befragten EvaluationsteilnehmerInnen, bei denen das Kind bereits geboren wurde. Von diesen 107 Personen in Kärnten, wurde bei 84,1 % ($n=90$) das Kind termingerecht geboren, 8,4 % der Frauen ($n=9$) hatten keine Termingeburt und 7,5 % der Befragten ($n=8$) machten keine Angabe zu dieser Frage.

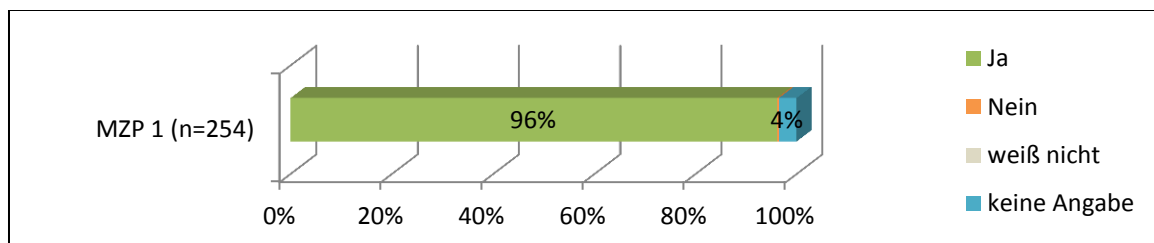
6.2.8. Fragen zum Thema „Stillen“

6.2.8.1. Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?

Zum MZP 1 bekamen die TeilnehmerInnen die Frage gestellt, ob sie vorhaben ihr Kind zu stillen.

Die Frage „Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?“ wurde zum **MZP 1** nur für diejenigen TeilnehmerInnen ausgewertet, welche bei der Frage „Ich bin noch schwanger und in der SSW“ eine Angabe gemacht hatten ($n=254$). 96,1 % der TeilnehmerInnen in Kärnten antworteten auf diese Frage mit „Ja“ ($n=244$). Lediglich eine befragte Person (0,4 %) beantworteten die Frage mit „Nein“. 9 der 254 in Kärnten befragten TeilnehmerInnen machten diesbezüglich keine Angabe (3,5 %) (Abbildung 5).

Abbildung 5 „Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?“



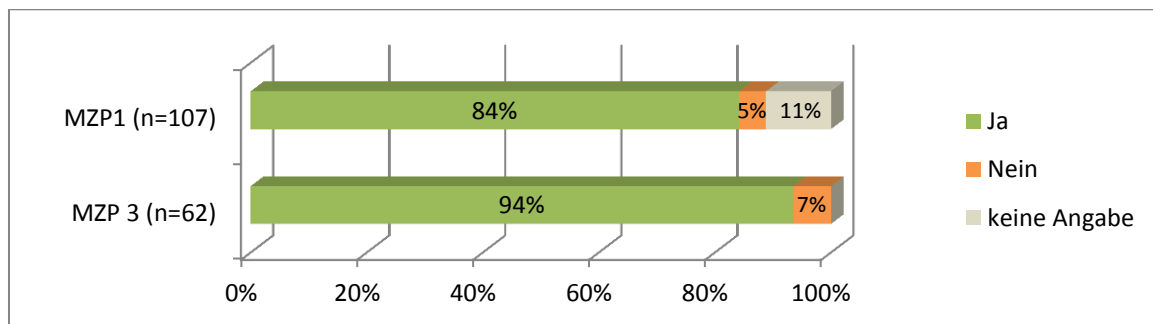
6.2.8.2. Stillhäufigkeit

Die Frage „Haben Sie Ihr Kind gestillt“ wurde den TeilnehmerInnen sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 3 gestellt.

Zum **MZP 1** wurde die Frage für diejenigen TeilnehmerInnen ausgewertet, bei welchen bereits das Baby geboren wurde ($n=107$). 84,1 % der Befragten ($n=90$) in Kärnten beantworteten die Frage mit „Ja“. 5 Personen (4,7 %) gaben an, dass ihr Kind nicht gestillt wurde. Von 12 (11,2 %) der befragten TeilnehmerInnen wurde keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Zum **MZP 3** wurden ebenfalls alle Personen inkludiert, die angaben, ein Kind zu haben ($n=62$). 93,5 % der TeilnehmerInnen ($n=58$) antworteten bei der Frage „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“ mit „Ja“ und 6,5 % ($n=4$) mit „Nein“. Die Frage wurde von allen TeilnehmerInnen beantwortet.

Abbildung 6 „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“



6.2.8.3. Stilldauer

Von jenen befragten TeilnehmerInnen zum MZP 3, deren Baby gestillt wurde ($n=58$), machten 94,8 % ($n=55$) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 63,8 % ($n=37$) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 20. Lebenswoche ($20,0 \pm 7,1$) ausschließlich und bis zur 30. Lebenswoche ($29,8 \pm 14,2$) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis 35. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamt Stilldauer von der 3. bis zur 58. Lebenswoche (Tabelle 9).

Tabelle 9 „Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“

	Angabe „bis zur ... Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur ... Lebenswoche) ¹			
	Angaben in % ($n_{\text{gesamt}}=58$)			n (fehlend) ²	MW \pm sd	MD	Min - Max
ausschließliche Stilldauer ³	94,8	1,7	3,4	54 (1)	20,0 \pm 7,1	22	1 – 35

	Angabe „bis zur Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur Lebenswoche) ¹			
	Angaben in % (n _{gesamt} =58)			n (fehlend) ²	MW ± sd	MD	Min - Max
insgesamte Stilldauer ⁴	63,8	34,5	1,7	37 (0)	29,8 ± 14,2	32	3 – 58

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

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

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

⁴ ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

Vergleich der ausschließlichen Stilldauer mit den Empfehlungen zur Beikosteinführung

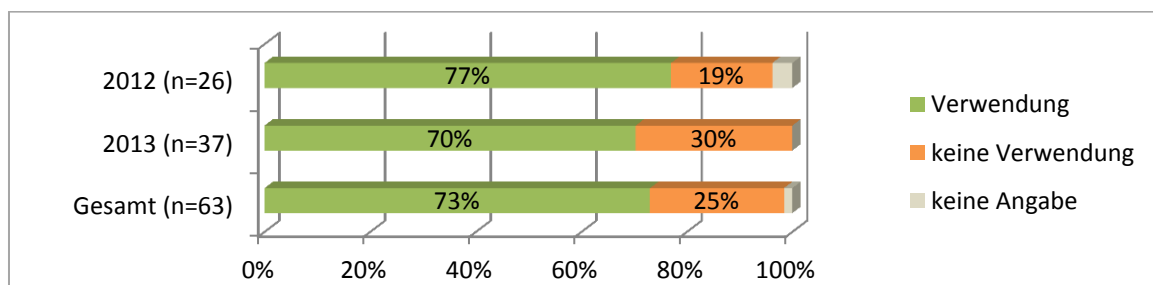
Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stilldauer von rund 6 Monaten empfohlen. Mit Beikost sollte nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Wird die Stilldauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 68,5 % der Befragten (n=37) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gab ein/e TeilnehmerIn an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (1,7 %). Noch insgesamt zu stillen wurde von 34,5 % der TeilnehmerInnen (n=20) genannt (Tabelle 9).

6.2.9. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

73,0 % der BefragungsteilnehmerInnen mit Kind gaben zum MZP 3 an, eine Säuglingsmilchnahrung zu verwendet zu haben (n=46). Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 25,4 % (n=16) der TeilnehmerInnen an. Von einer Person (1,6 %) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 7).

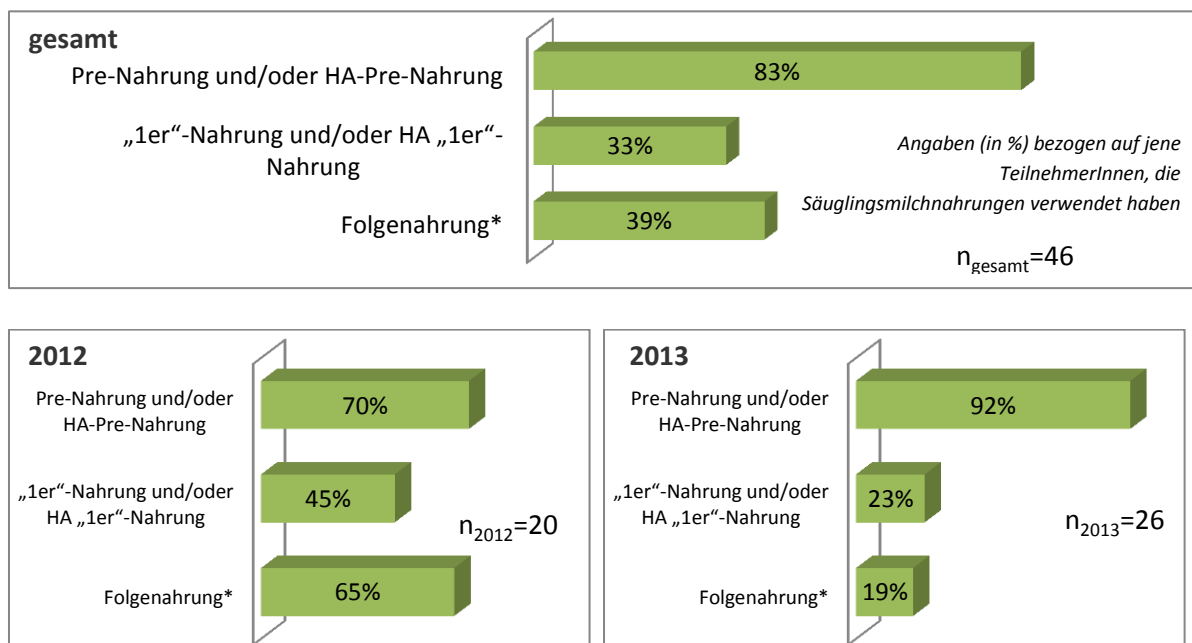
Abbildung 7 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen



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=46), gaben 82,6 % (n=38) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 32,6 % (n=15) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 39,1 % (n=18) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Abbildung 8). Zwischen dem Workshopjahr 2012 und dem Jahr 2013 gab es signifikante Unterschiede in der Verwendung von Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung ($p < 0,05$) bzw. Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung (HA „2er“- und HA „3er“-Nahrung) ($p < 0,01$). Kein signifikanter Unterschied ist in der Verwendung von „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung vorhanden ($p > 0,05$).

Abbildung 8 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet?



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

6.2.9.1. Informationsquellen zum Thema „Stillen“

Die Frage woher/von wem die teilnehmenden BesucherInnen Informationen zum Stillen erhielten, wurde für diejenigen ausgewertet, bei welchen bereits das Baby geboren wurde. Mehrfachantworten waren möglich.

73 der 107 befragten EvaluationsteilnehmerInnen (68,2 %) hatten Informationen zum Thema Stillen im Krankenhaus erhalten. Im Entbindungsheim erhielt ein/e TeilnehmerIn (0,9 %) Informationen zum Stillen. 2,8 % der TeilnehmerInnen (n=3) bekamen Informationen zu diesem Thema zu Hause vom medizinischen Personal im Zuge einer Hausgeburt. 54,2 % der TeilnehmerInnen (n=58) gaben an,

Informationen über sonstige Stellen bekommen zu haben. Eine Liste zu den angegebenen „sonstigen Stellen“ befindet sich im Anhang. Keine Angabe zu dieser Frage machten 11,2 % der Personen (n=12).

6.2.10. Beikost

6.2.10.1. Einführung der Beikost

Bei der zum MZP 1 gestellten Frage, ob Beikost bereits eingeführt wurde, bezog sich die Auswertung auf jene Personen, bei denen das Baby bereits geboren wurde (n=107).

Von den 107 EvaluationsteilnehmerInnen gaben 38,3 % an, Beikost bereits eingeführt zu haben (n=41). 50,5 % der Befragten (n=54) gaben noch keine Beikost. Keine Angabe machten 12 Personen (11,2 %).

6.2.10.2. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

35,5 % (n=38) der 107 zum MZP 1 befragten TeilnehmerInnen, bei denen bereits das Baby geboren wurde, gaben das Alter des Kindes bei Beikosteinführung an. 64,5 % machten keine Angabe (n=69). Das durchschnittliche Alter der Kinder bei der Beikosteinführung lag bei $5,2 \pm 1,0$ Monaten. Das jüngste Kind war bei der Beikosteinführung 2,5 Monate alt, das älteste Kind 7 Monate (Tabelle 10).

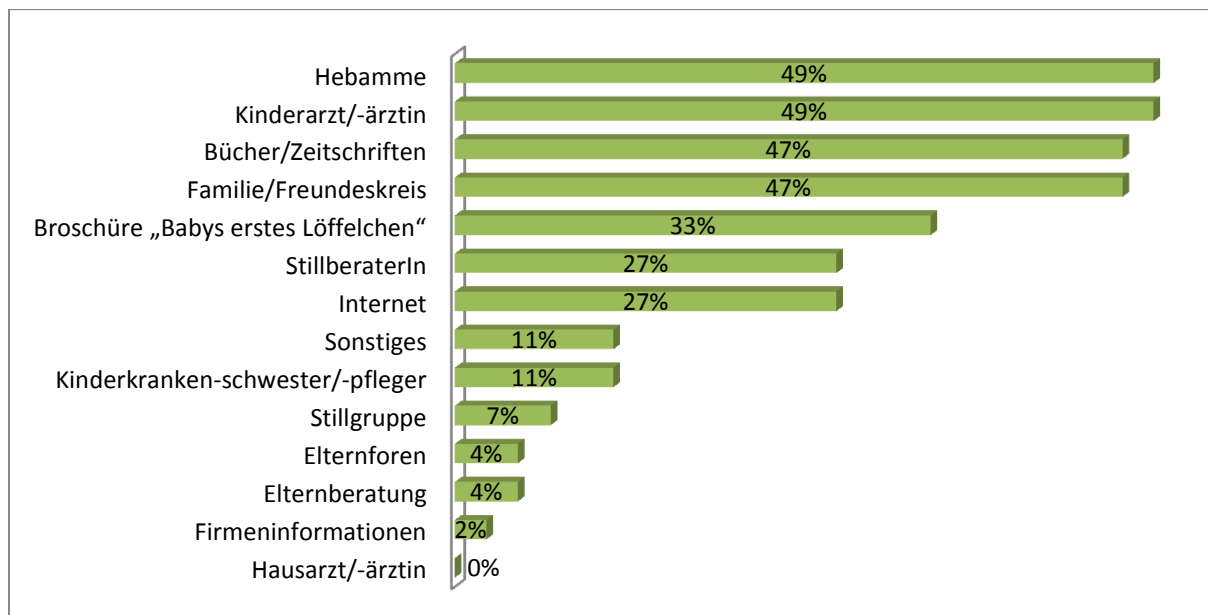
Tabelle 10 *Alter bei Beikosteinführung in Monaten (n_{gesamt}=107)*

	n (fehlend)	MW \pm sd	MD	Min - Max
Alter in Monaten	38 (69)	5,2 \pm 1,0	5,0	2,5 – 7

6.2.10.3. Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?

Bei der Auswertung dieser Frage wurden nur jene Personen inkludiert, welche das Baby bereits geboren hatten und mindestens eine Informationsquelle angaben (n=45).

Auf die zum MZP 1 gestellte Frage „Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?“ wurden von den TeilnehmerInnen in Kärnten am häufigsten „Hebamme“ (48,9 %, n=22) und „Kinderarzt/-ärztin“ (48,9 %, n=22), sowie „Bücher/Zeitschriften“ (46,7 %, n=21) und „Familie/Freundeskreis“ (46,7 %, n=21) genannt. Ein Drittel der TeilnehmerInnen (33,3 %, n=15) nannte als Quelle für Empfehlungen zur Ernährung des Kindes die Broschüre „Babys erstes Löffelchen“. Am seltensten gaben die TeilnehmerInnen in Kärnten „Firmeninformationen“ (2,2 %, n=1) als Quelle für Ernährungsempfehlungen an. Der/die „Hausarzt/-ärztin“ galt für keine Person als Informationsquelle. Weitere Angaben sind in Abbildung 9 ersichtlich. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. Weitere Detailangaben sind im Anhang enthalten.

Abbildung 9 Quelle von Ernährungsinformationen ($n_{\text{gesamt}}=45$)

6.2.11. Broschüre „Richtig essen von Anfang an! Babys erstes Löffelchen“

6.2.11.1. Bekanntheit der Broschüre „Babys erstes Löffelchen“

Bei der Auswertung dieser Frage wurden nur jene Personen inkludiert, welche das Baby bereits geboren hatten und auf die Frage eine Antwort gaben ($n=35$).

Auf die Frage „Kennen Sie die Broschüre „Babys erstes Löffelchen“?“ antworteten 62,9 % der TeilnehmerInnen ($n=22$) in Kärnten mit „Ja“. 37,1 % der TeilnehmerInnen ($n=13$) gaben an, die Broschüre nicht zu kennen.

6.2.11.2. Falls ja, fanden Sie die Informationen hilfreich?

Auch bei dieser Frage beziehen sich die Antworten auf jene Personen, bei denen bereits das Baby geboren wurde. Zusätzlich wurden nur jene Personen inkludiert, welche auf die Frage „Kennen Sie die Broschüre „Babys erstes Löffelchen“?“ mit „Ja“ antworteten.

Auf die Frage „Finden Sie die Information hilfreich?“ antworteten alle 22 TeilnehmerInnen (100 %) in Kärnten mit „Ja“. Kein/e TeilnehmerIn gab an, dass die Informationen für sie/ihn nicht hilfreich waren.

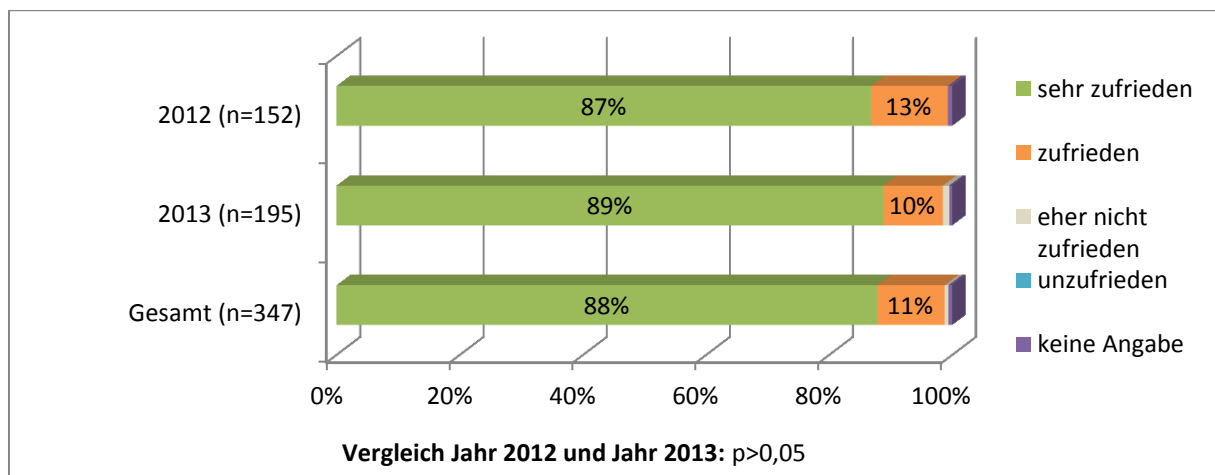
6.3. Ziele

6.3.1. Zufriedenheit mit dem Workshop

Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurde die Zufriedenheit mit dem Workshop abgefragt.

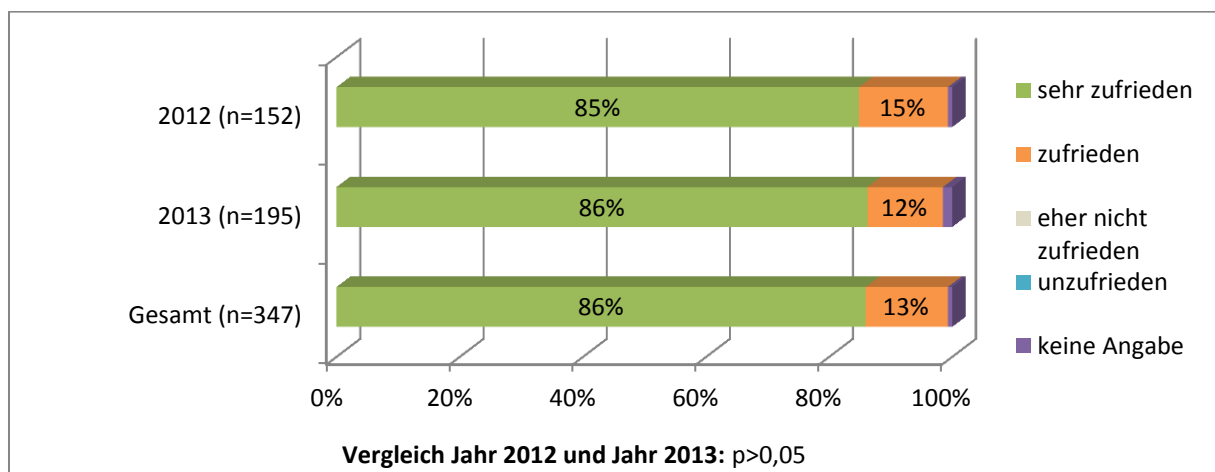
Der überwiegende Anteil der EvaluationsteilnehmerInnen in Kärnten war mit dem **organisatorischen Ablauf** der Workshops sehr zufrieden (87,9 %, n=305) und zufrieden (11,0 %, n=38). 0,6 % (n=2) der befragten Personen waren eher nicht zufrieden. 2 Personen (0,6 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ($p > 0,05$) (Abbildung 10).

Abbildung 10 Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem organisatorischen Ablauf der Workshops



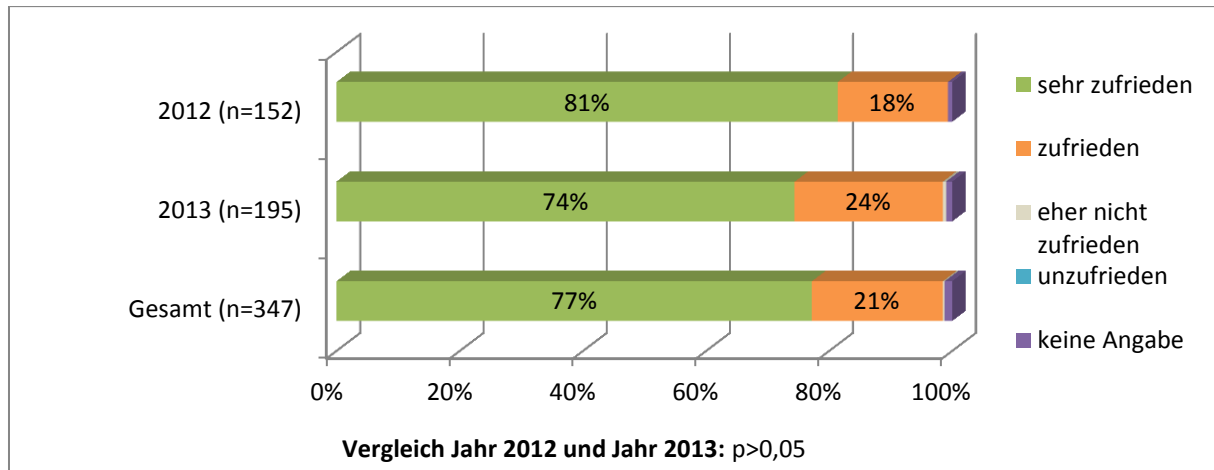
Mit 85,6 % (n=297) äußerte der Großteil der Befragten sehr hohe Zufriedenheit und 13,3 % (n=46) Zufriedenheit mit dem/der **TrainerIn**. 4 Personen (1,2 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ($p > 0,05$) (Abbildung 11).

Abbildung 11 Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem/der TrainerIn



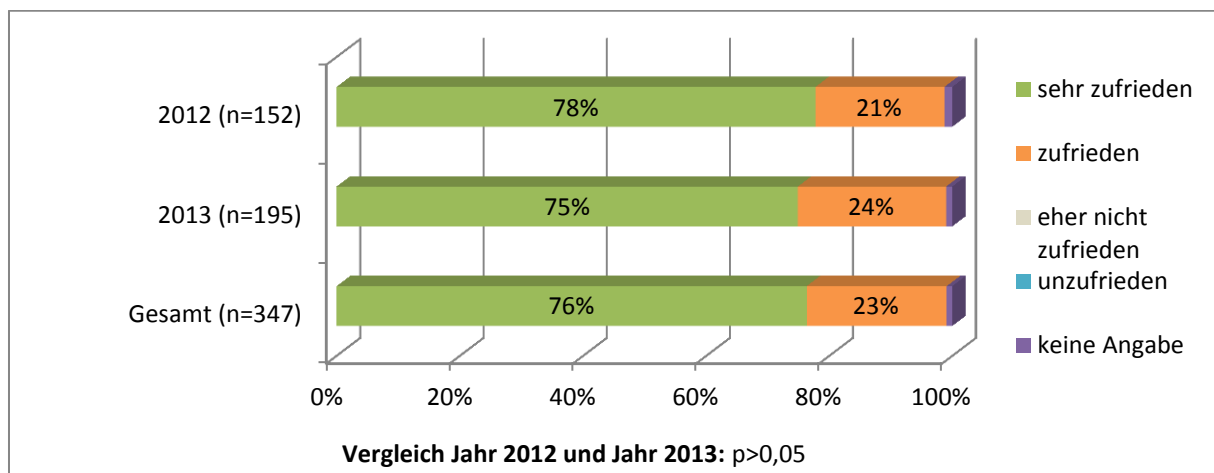
Die **Inhalte des Workshops** wurden von 77,2 % (n=268) der Befragten als sehr zufriedenstellend und von mehr als einem Fünftel (21,3 %, n=74) als zufrieden bewertet. Ein/eine Teilnehmer/In (0,3 %) war mit den Inhalten eher nicht zufrieden. 4 Personen (1,2 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ($p>0,05$) (Abbildung 12).

Abbildung 12 *Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Inhalten des Workshops*



Die Mehrheit der TeilnehmerInnen in Kärnten (76,4 %, n=265) war mit dem **Workshop insgesamt** sehr zufrieden und mehr als ein Fünftel (22,8 %, n=79) war zufrieden. 3 Personen (0,9 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ($p>0,05$) (Abbildung 13).

Abbildung 13 *Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Workshop insgesamt*



Der Vergleich der Mediane zeigt, dass die Zufriedenheitsbewertung bei allen 4 abgefragten Kategorien in beiden Jahren sehr gut war (Tabelle 11).

Tabelle 11 Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich

	Gesamt n=347			2012 n=152			2013 n=195		
	MW ± sd	MD	Min - Max	MW ± sd	MD	Min - Max	MW ± sd	MD	Min - Max
... mit organisatorischem Ablauf	1,12 ± 0,34	1	1 – 3	1,13 ± 0,33	1	1 – 2	1,12 ± 0,35	1	1 – 3
... mit TrainerIn	1,13 ± 0,34	1	1 – 2	1,15 ± 0,35	1	1 – 2	1,13 ± 0,33	1	1 – 2
... mit Inhalten des Ernährungsworkshops	1,22 ± 0,42	1	1 – 3	1,18 ± 0,39	1	1 – 2	1,25 ± 0,45	1	1 – 3
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,23 ± 0,42	1	1 – 2	1,21 ± 0,41	1	1 – 2	1,24 ± 0,43	1	1 – 2

Die Antwortkategorien reichten von 1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden.

Fazit

Der Vergleich aller 4 Kategorien (Organisatorischer Ablauf, TrainerIn, Workshopinhalte, Workshop insgesamt) zeigt, dass die Befragten mit der Organisation am zufriedensten waren. Über alle zwei Jahre vergaben 87,9 % der TeilnehmerInnen Bestnoten (1=sehr zufrieden) für den organisatorischen Ablauf. Auch die TrainerInnen waren für 85,6 % aller Befragten zur vollsten Zufriedenheit. Die Inhalte fanden 77,2 % und den Ernährungsworkshop insgesamt 76,4 % über die Jahre sehr zufriedenstellend.

6.3.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

6.3.2.1. Wissenszuwachs

Um den Wissenszuwachs der TeilnehmerInnen zu den Workshopinhalten zu überprüfen, wurde den Befragten sowohl vor (MZP 1) als auch unmittelbar nach (MZP 2) und ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) der gleiche Wissensfragebogen vorgelegt. Der Wissenstest bestand aus insgesamt 11 Fragen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter. Es handelte sich dabei um Multiple-Choice-Fragen, 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 eine Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 28 Punkte erreicht werden.

Um den Verlauf des Wissensstandes vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop zu überprüfen, wurde ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte

durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 360 Personen, 345 Personen für den MZP 2 und 62 Personen für den MZP 3.

Wissensstand – nach Gesamtscores

Vor Beginn des Workshops (**MZP 1**) erreichten die befragten TeilnehmerInnen durchschnittlich $19,5 \pm 4,6$ Punkte von insgesamt 28 Punkten (Tabelle 12). Die größten Wissenslücken bestanden vor allem bei der Frage „Darf Fisch bereits im 1. Lebensjahr gegeben werden?“ sowie bei der Frage „Darf glutenhaltiges Getreide ab Beginn der Beikosteinführung gegeben werden?“ und bei der Frage „Ab wann braucht der Säugling regelmäßig Flüssigkeit?“.

Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) konnte bei den TeilnehmerInnen ein signifikant höherer Wissensstand ($p < 0,001$) beobachtet werden. Die Gesamtpunkteanzahl (Gesamtscore) lag zum MZP 2 bei durchschnittlich $24,8 \pm 3,4$ Punkten (Tabelle 12). Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 27,2 % (5,3 Punkte).

Ein Jahr nach dem Workshop (**MZP 3**) erzielten die TeilnehmerInnen einen Gesamtscore im Durchschnitt von $24,1 \pm 3,5$ Punkten (Tabelle 12). Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 2,8 % (0,7 Punkte) geringer ($p > 0,05$).

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 Score lag zum MZP 3 um durchschnittlich 23,6 % (4,6 Punkte) höher als zum MZP 1. Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

Beim MZP 3 gab es signifikante Unterschiede zwischen den beiden Workshopjahren 2012 und 2013 ($p < 0,05$). Im Jahr 2013 erzielten die TeilnehmerInnen eine höhere Punkteanzahl im Vergleich zum Jahr 2012 (Tabelle 12).

Tabelle 12 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3

	Messzeitpunkt 1			Messzeitpunkt 2			Messzeitpunkt 3		
	MW \pm sd	MD	Min - Max	MW \pm sd	MD	Min - Max	MW \pm sd	MD	Min - Max
2012	$19,6 \pm 4,5$	20	4 – 27	$24,5 \pm 3,4$	25	10 – 28	$22,8 \pm 4,5$	24	5 – 28
2013	$19,5 \pm 4,6$	21	6 – 28	$25,0 \pm 3,3$	26	2 – 28	$24,9 \pm 2,4$	25	18 – 28
Gesamt	$19,5 \pm 4,6$	21	4 – 28	$24,8 \pm 3,4$	26	2 – 28	$24,1 \pm 3,5$	25	5 – 28

Vergleich MZP 1 und MZP 2: Jahr 2012: $p < 0,001$; Jahr 2013: $p < 0,001$; Gesamt: $p < 0,001$

Vergleich MZP 2 und MZP 3: Jahr 2012: ns; Jahr 2013: ns; Gesamt: ns

Vergleich MZP 1 und MZP 3: Jahr 2012: $p < 0,01$; Jahr 2013: $p < 0,001$; Gesamt: $p < 0,001$

Vergleich Jahr 2012 und Jahr 2013: MZP 1: ns; MZP 2: ns; MZP 3: $p < 0,05$

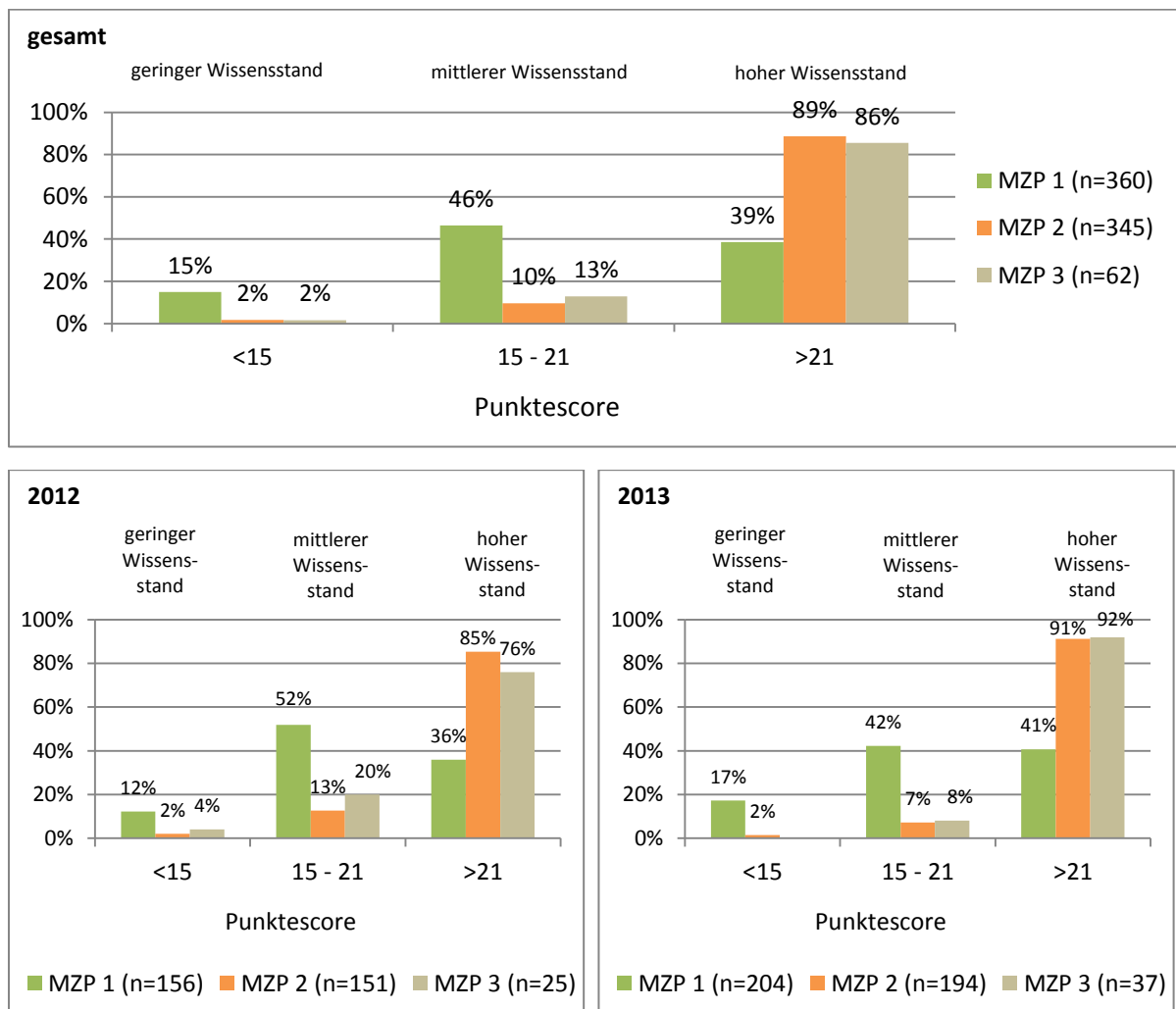
Stichprobe: MZP 1: $n=360$ (Jahr 2012: 156, Jahr 2013: 204), MZP 2: $n=345$ (Jahr 2012: 151, Jahr 2013: 194), MZP 3: $n=62$ (Jahr 2012: 25, Jahr 2013: 37)

Wissensstand – nach den Kategorien „hoch“, „mittel“ und „gering“

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 5.3).

Vor Beginn des Workshops (**MZP 1**) hatten insgesamt 15,0 % der TeilnehmerInnen (n=54) einen geringen Wissensstand, 46,4 % (n=167) einen mittleren Wissensstand und 38,6 % (n=139) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 88,7 % (n=306). Auch ein Jahr nach dem Workshop (**MZP 3**) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand hoch (85,5 %, n=53) (Abbildung 14). Der Wissensstand getrennt nach Workshopjahr ist in der Abbildung 14 zu entnehmen.

Abbildung 14 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3



Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen fand zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs statt. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $19,5 \pm 4,6$ Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt $24,8 \pm 3,4$ Punkte (+27,2 %). Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt $24,1 \pm 3,5$ Punkte (-2,8 % im Vergleich zum MZP 2, +23,6 % im Vergleich zum MZP 1). Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

6.3.2.2. *Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop*

Die EvaluationsteilnehmerInnen wurden am Ende des Workshops gefragt, bei welchen der folgenden Themengebiete sie durch die Workshops neues Wissen generieren konnten: „Ernährung in der Stillzeit“, „Säuglingsmilchnahrung“ sowie „Ernährung im Beikostalter“.

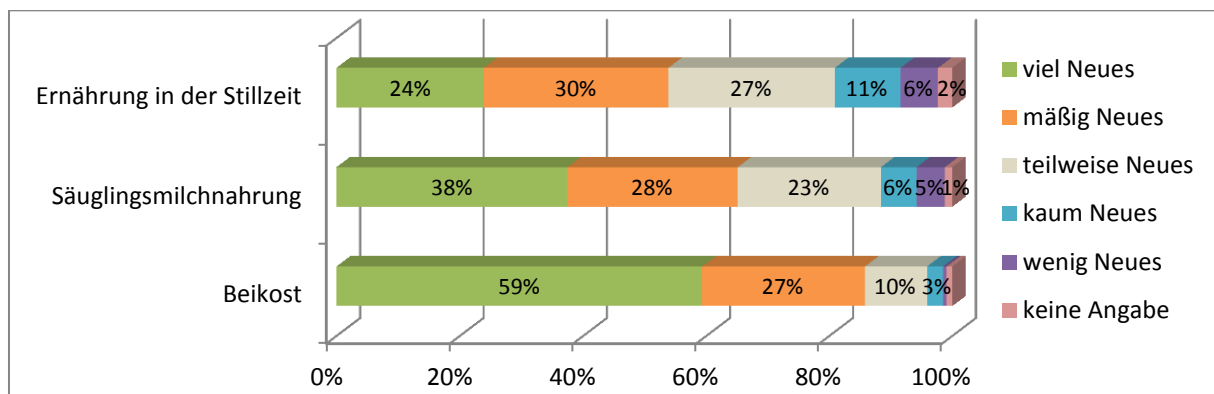
Über das Themengebiet **„Ernährung in der Stillzeit“** hörten die TeilnehmerInnen der Workshops in Kärnten größtenteils mäßig neue Inhalte (30,0 %, n=104). Die wenigsten TeilnehmerInnen gaben an, dass sie zu diesem Thema wenig (6,1 %, n=21) dazugelernt haben. 8 von insgesamt 347 Personen beantworteten diese Frage nicht (2,3 %).

Die Frage, ob es sich bei den Workshopinhalten zum Thema **„Säuglingsmilchnahrung“** um neues Wissen handelte, beantworteten 98,8 % der Befragten in Kärnten (n=343). 37,5 % der TeilnehmerInnen gaben an, durch die Workshops viel Neues (n=130) zu diesem Thema gelernt zu haben und 27,7 % lernten mäßig Neues (n=96). Der geringste Anteil an Befragten meinte, dass sie durch die Workshops wenig neues Wissen über Säuglingsmilchnahrungen erlangt haben (4,6 %, n=16).

Knapp drei Fünftel der Befragten in Kärnten erfuhren durch die Workshops viel Neues über das Thema **„Beikost“** (59,4 %, n=206) und mehr als ein Viertel beantwortete die Frage mit mäßig Neues (26,5 %, n=92). Nur wenige TeilnehmerInnen gaben an, dass sie zu diesem Thema kaum (2,6 %, n=9) oder wenig Neues (0,6 %, n=2) gelernt haben. Die Frage wurde von insgesamt 344 Personen (99,1 %) beantwortet.

Insgesamt zeigen die Auswertungen, dass es sich für die TeilnehmerInnen in Kärnten am häufigsten im Bereich der Beikosternährung und am wenigsten häufig beim Thema „Ernährung in der Stillzeit“ um neue Informationen handelte (Abbildung 15).

Abbildung 15 Erlangung von neuem Wissen durch den Workshop bei verschiedenen Themengebieten ($n_{\text{gesamt}}=347$)



6.3.3. Einhaltung der Beikostempfehlungen

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurde die Einhaltung der Ernährungsempfehlungen 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.

6.3.3.1. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei gaben alle zum MZP 3 befragten Personen eine Lebenswoche an (n=62). Im Durchschnitt lag das Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ($22,1 \pm 4,2$). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 14. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 35. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 13).

3 Kinder (4,8 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 10 Kinder (16,1 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost. Mehr als drei Viertel der Befragten (79,0 %, n=49) gaben dem Kind, den Empfehlungen entsprechend, zwischen der 17. und 26. Lebenswoche die erste feste Nahrung.

Tabelle 13 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen

Alter in Lebenswochen (in der Lebenswoche)	n (fehlend)	MW \pm sd	MD	Min - Max
2012	25 (0)	23,0 \pm 4,9	22	17 – 35
2013	37 (0)	21,4 \pm 3,5	22	14 – 27
Gesamt	62 (0)	22,1 \pm 4,2	22	14 – 35

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten alle (n=62) die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“.

Gemüse war die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. Alle befragten Personen (n=62) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 66,1 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=41) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis mit 11,3 % (n=7) und Pastinake mit 9,7 % (n=6). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich keine der befragten Personen.

Die überwiegende Mehrheit (96,8 %, n=60) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. Lediglich 2 Personen (3,2 %) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln.

6.3.3.3. Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln

Tabelle 14 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Lebensmittel zum 3. MZP bereits in die Ernährung des Säuglings eingeführt wurde und wenn ja, in welcher Lebenswoche dieses zum ersten Mal gegeben wurde.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten 56 der 62 befragten Personen angegeben, mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (90,3 %). Von den abgefragten

Lebensmitteln² wurde glutenhaltiges Getreide am häufigsten (88,7 %, n=55) bereits eingeführt, gefolgt von Fleisch/Geflügel (87,1 %, n=54) (Tabelle 14).

Tabelle 14 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} =62)			n (fehlend) ²	MW ± sd	MD	Min - Max
Fleisch/Geflügel	87,1	3,2	9,7	54 (0)	26,8 ± 4,3	26,5	18 – 36
Kuhmilch in Form eines Breis	32,3	62,9	4,8	20 (0)	38,6 ± 9,6	37	25 – 56
Kuhmilch als Getränk	12,9	82,3	4,8	8 (0)	48,8 ± 16,3	50,5	14 – 72
Glutenhaltiges Getreide	88,7	1,6	9,7	55 (0)	29,2 ± 6,5	29	17 – 55
Hühnerei	56,5	33,9	9,7	35 (0)	39,7 ± 10,7	37	25 – 80
Fisch	74,2	11,3	14,5	46 (0)	31,6 ± 7,4	30	14 – 52
Süßigkeiten	41,9	51,6	6,5	26 (0)	44,5 ± 9,2	44	30 – 64
Salz (für Zubereitung von Beikost)	30,6	64,5	4,8	18 (1)	48,2 ± 6,0	50	37 – 56

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.

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 fast zur Gänze eingehalten. Es erhielt nur ein Kind Fisch vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn (2,2 %). Mehr als ein Drittel der Kinder (35,2 %, n=19) bekam entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen.

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Eingehalten wurde, dass kein Kind einen Milchbrei vor der 23 Lebenswoche bekam. Nicht eingehalten wurde jedoch der Zeitpunkt der Gabe von Kuhmilch als Getränk. 12,9 % (n=8) der Befragten führten Kuhmilch als Getränk zum Zeitpunkt der Befragung ein, wobei fast zwei Drittel der Kinder diese bereits im ersten

² Abgefragte Lebensmittel: Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenhaltiges Getreide, Hühnerei, Fisch, Süßigkeiten, Salz

Lebensjahr erhielten (62,5 %, n=5) und ein Kind schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn (12,5 %, n=1). Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es die stärksten Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 66,7 % (n=12) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 76,9 % (n=20) Süßigkeiten.

6.3.3.4. Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken

Tabelle 15 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Getränk zum MZP 3 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 (91,9 %, n=57) Wasser/Mineralwasser bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 58,1 % der Kinder bereits erhielten (n=36). 21,0 % der Befragten hatte auch bereits Fruchtsaft (n=13) in die Ernährung des Kindes eingeführt und je 3,2 % Verdünnungssaft/Sirup oder Limonade (je n=2). Keine/r der Befragten gab an, ihren Kindern Tee mit Zucker gegeben zu haben. Insgesamt hatten 59 der 62 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 Kärnten wurde durchschnittlich am frühesten Tee ohne Zucker (24. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Wasser/Mineralwasser (25. Lebenswoche). Es erhielten 15,2 % (n=5) der Kinder schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 8,9 % (n=5) Wasser/Mineralwasser.

Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von zwei Kindern (3,2 %), die zum Befragungszeitpunkt bereits Verdünnungssaft/Sirup erhielten, bekam ein Säugling dieses Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres (50,0 %). 91,7 % (n=11) derjenigen, die eine Lebenswoche nannten, gaben ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Fruchtsaft zu trinken. Keine/r der Befragten gab an, ihren Kindern Limonade im 1. Lebensjahr gegeben zu haben.

Gemäß Österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (95,2 %, n=59), folgten mehr als ein Drittel (35,6 %, n=21) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser/Mineralwasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (95,2 %, n=20).

Tabelle 15 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} =62)			n (<i>fehlend</i>) ¹	MW ± sd	MD	Min - Max
Tee mit Zucker	-	98,4	1,6	-	-	-	-

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der Lebenswoche) ¹			
	Angaben in % (n _{gesamt} =62)			n (fehlend) ²	MW ± sd	MD	Min - Max
Tee ohne Zucker	58,1	30,6	11,3	33 (3)	23,5 ± 11,2	20	1 – 46
Wasser/ Mineralwasser	91,9	1,6	6,5	56 (1)	24,2 ± 7,7	22,5	10 – 50
Fruchtsaft	21,0	75,8	3,2	12 (1)	36,8 ± 12,8	35	20 – 59
Verdünnungs- saft/Sirup	3,2	93,5	3,2	2 (0)	58,5 ± 23,3	58,5	42 – 75
Limonade	3,2	95,2	1,6	2 (0)	67,5 ± 10,6	67,5	60 – 75

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.

Fazit

In Kärnten lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche und der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung. Die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung war Gemüse, wobei generell am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt wurde.

Große Abweichungen zum Zeitfenster der Beikosteinführung gab es vor allem bei jenen Lebensmitteln, die laut Österreichischen Beikostempfehlungen im ersten Lebensjahr nicht gegeben werden sollten, wie Kuhmilch als Getränk, Süßigkeiten und Salz. Von einigen WorkshopteilnehmerInnen wurden diese 3 Lebensmittel schon im 1. Lebensjahr angeboten.

In Bezug auf Getränke wurde von den TeilnehmerInnen in Kärnten am häufigsten Wasser/Mineralwasser als Getränk beim Säugling eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker. Diese Getränke wurden von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, wobei sie teilweise schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. 35,6 % der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekamen ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde von 20,3 % der TeilnehmerInnen, die zum Befragungszeitpunkt dem Kind mindestens ein Getränk bereits anboten, nicht eingehalten (n=12).

6.3.4. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

Die Überprüfung des Ziels „Die im Workshop vermittelten Inhalte sind einfach im Lebensalltag umsetzbar“ erfolgte über 2 Messzeitpunkte. Zum MZP 2 wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sie

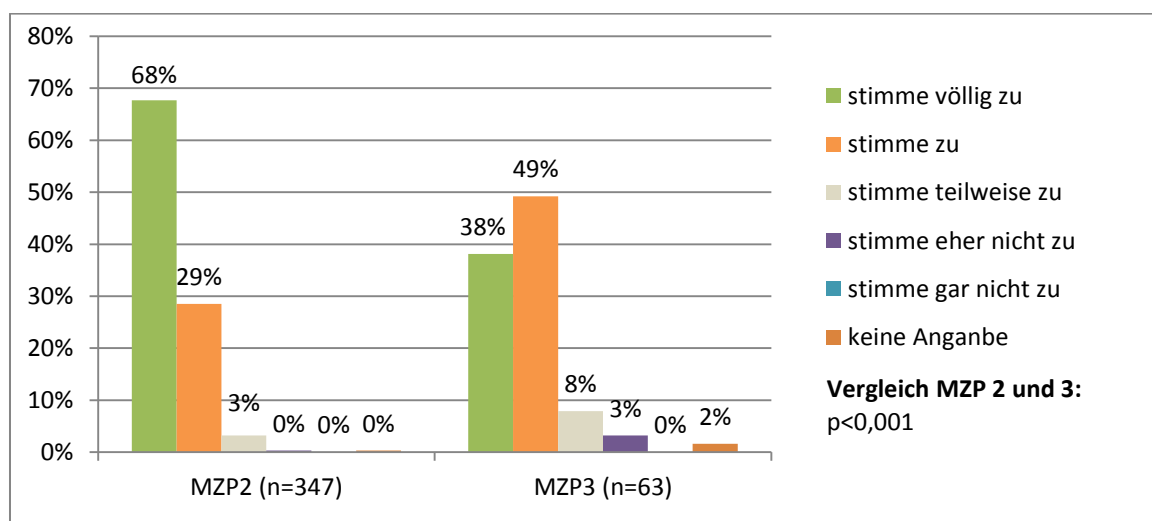
die Umsetzbarkeit der gehörten Inhalte und Tipps im Alltag einschätzen würden. Zum MZP 3 wurde erneut nach der Alltagstauglichkeit gefragt. In den folgenden Kapiteln werden die einzelnen Fragestellungen zur Praktikabilität beschrieben.

6.3.4.1. Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag

346 von 347 TeilnehmerInnen des Workshops beantworteten zum **MZP 2** die Frage „Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag“. 96,3 % der TeilnehmerInnen stimmten dieser Aussage „völlig zu“ (67,7 %, n=235) bzw. stimmten „zu“ (28,5 %, n=99). 3,2 % stimmten „teilweise zu“ (n=11). Lediglich eine Person (0,3 %) gab die Antwort „stimme eher nicht zu“ bzw. beantwortete diese Frage nicht.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) stimmten 38,1 % (n=24) der TeilnehmerInnen „völlig zu“, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind und 49,2 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ (n=31). 7,9 % der befragten Personen (n=5) stimmten der Aussage nur „teilweise zu“ und 2 Personen (3,2 %) stimmten „eher nicht zu“. Lediglich eine Person beantwortete diese Frage nicht (1,6 %) (Abbildung 16).

Abbildung 16 *Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag – Vergleich MZP 2 und MZP 3*

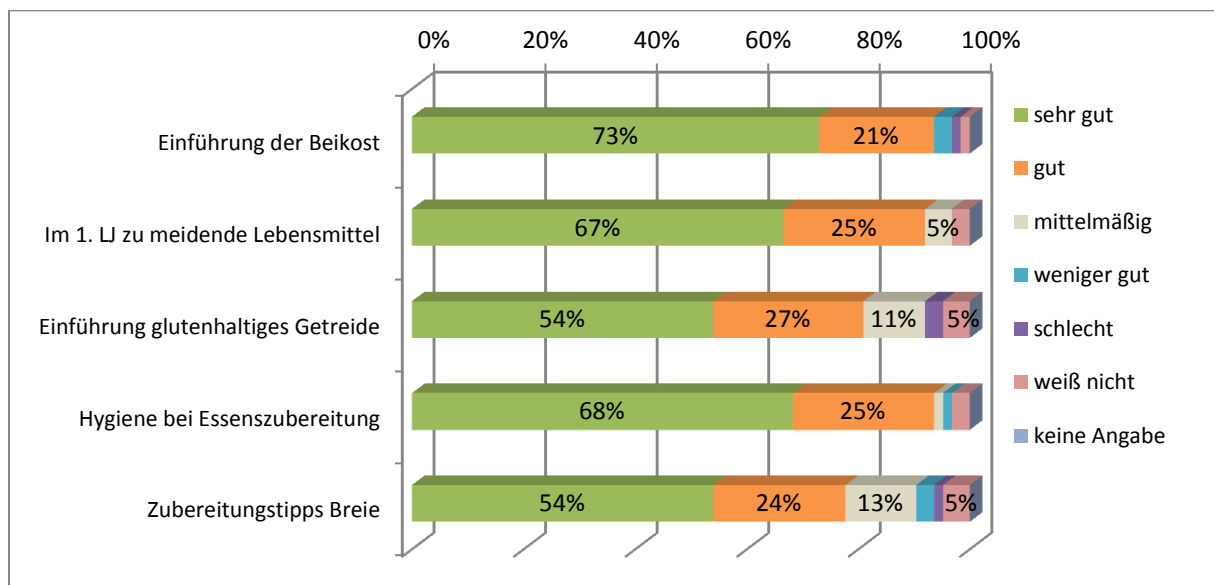


Zwischen MZP 2 und 3 lagen signifikante Unterschiede vor (p<0,001). Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) sank der Anteil an Befragten, der der Aussage völlig zustimmte, um 29,6 % im Vergleich zum MZP 2. Der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ hingegen stieg von 28,5 % auf 49,2 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ und „stimme zu“ (87,3 %), genauso wie zu MZP 2 (96,3 %).

6.3.4.2. Umsetzung bestimmter 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 17 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 17 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ($n_{\text{gesamt}}=63$)



Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle befragten TeilnehmerInnen in Kärnten ($n=63$).

Mit „sehr gut“ (73,0 %, $n=46$) oder „gut“ (20,6 %, $n=13$) beantworteten 93,7 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 3,2 % der Befragten ($n=2$) waren der Ansicht, dass die Inhalte „weniger gut“ umsetzbar waren. Eine der befragten Personen antwortete mit „schlecht“ (1,6 %). Eine Person (1,6 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 17).

Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Alle befragten TeilnehmerInnen in Kärnten beantworteten zum MZP 3 die Frage ($n=63$), inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 92,1 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (66,7 %, n=42) oder „gut“ (25,4 %, n=16) umsetzbar waren. 4,8 % der Befragten (n=3) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“. Keiner/keine der Befragten beurteilte diese mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“. 2 befragte Personen (3,2 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle befragten TeilnehmerInnen in Kärnten (n=63).

81,0 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (54,0 %, n=34) oder „gut“ (27,0 %, n=17) umsetzbar waren. 11,1 % der Befragten (n=7) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und keine der befragten Personen beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,2 % der TeilnehmerInnen (n=2). 4,8 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

Hygiene bei der Essenszubereitung

Zum MZP 3 beantworteten alle 63 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 94 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (68,3 %, n=43) oder „gut“ (25,4 %, n=16) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“ beantwortete jeweils einer/eine der Befragten (1,6 %). Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keiner/keine der TeilnehmerInnen. 3,2 % der befragten Personen (n=2) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

Zubereitungstipps für Breie

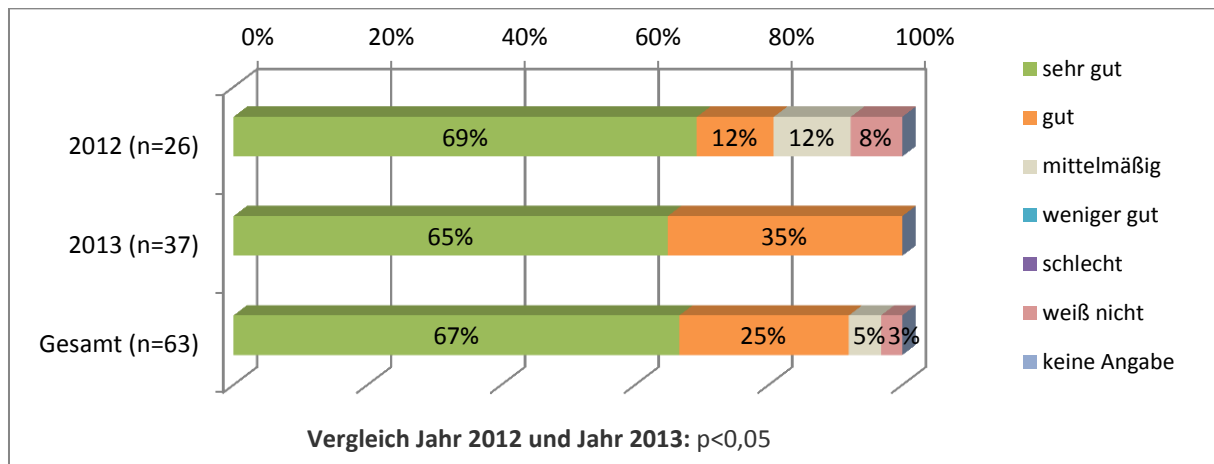
Alle befragten TeilnehmerInnen in Kärnten beantworteten zum MZP 3 die Frage (n=63), inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Mit „sehr gut“ (54,0 %, n=34) oder „gut“ (23,8 %, n=15) beantworteten 77,8 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 12,7 % der Befragten (n=8) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 3,2 % der Befragten (n=2) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 1,6 % der TeilnehmerInnen (n=1). 4,8 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

Jahresvergleich

Beim Vergleich der Jahre 2012 und 2013 konnte bei der Kategorie „Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ ein signifikanter Unterschied beobachtet werden ($p < 0,05$). Der prozentuelle Anteil jener, die auf die Frage mit „sehr gut“ oder „gut“ antworteten, stieg deutlich von 80,8 % auf 100,0 % an (Abbildung 18). Bei den anderen Kategorien gab es keinen signifikanten Unterschied ($p > 0,05$).

Abbildung 18 *Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Im 1. Lebensjahr zu meidende Lebensmittel*



Fazit

In Kärnten stimmten zum MZP 2 67,7 % der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zu. Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) waren es 38,1 %. Der Anteil jener, die völlig zustimmten bzw. zustimmten, verringerte sich um 9 %, jedoch lag dieser Anteil noch immer bei über 87 %.

Die abgefragten Inhalte (Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, Einführung von glutenhaltigem Getreide, Hygiene bei der Essenzubereitung, Zubereitungstipps für Breie) wurden von über 77 % der Befragten als „sehr gut“ oder „gut“ empfunden. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die Hygiene bei der Essenzubereitung bzw. über die Einführung der ersten festen Nahrung und am wenigsten gut umsetzbar die Zubereitungstipps für Breie.

6.3.4.3. Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können

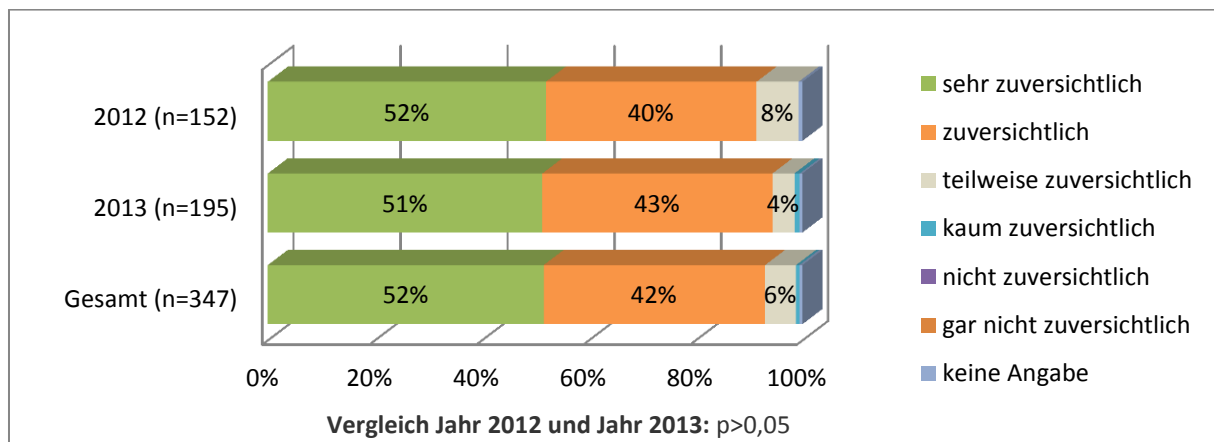
Für die Beurteilung der Zuversicht, die Ernährungstipps/Informationen umsetzen zu können, wurde folgende Frage ausgewertet:

MZP 2: Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können? (Antwortmöglichkeiten von „sehr zuversichtlich“ bis „nicht zuversichtlich“)

Der überwiegende Anteil der befragten EvaluationsteilnehmerInnen in Kärnten war unmittelbar nach dem Workshop sehr zuversichtlich (51,6 %, n=179) bzw. zuversichtlich (41,5 %, n=144), die im Workshop gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. 5,8 % (n=20) gaben an, teilweise zuversichtlich zu sein. Je 2 Personen (0,6 %), der insgesamt 347 Befragten, waren kaum zuversichtlich bzw. machten keine Angabe zu dieser Frage. Keine der befragten Personen wählte die Antworten „nicht zuversichtlich“ bzw. „gar nicht zuversichtlich“ (Abbildung 19).

Im Jahresvergleich zeigt sich bei der Frage nach der Zuversicht, die Ernährungstipps/Informationen umsetzen zu können, kein signifikanter Unterschied ($p > 0,05$).

Abbildung 19 Zuversicht zu MZP 2, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können



Fazit: Insgesamt wurden die vermittelten Inhalte von den EvaluationsteilnehmerInnen als praxisrelevant und gut umsetzbar eingestuft.

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

Unter Selbstwirksamkeitserwartung wird die Sicherheit verstanden, die Eltern und nahe Bezugspersonen in Bezug auf ihre eigenen Fähigkeiten haben, gesundes und nährstoffreiches Essen für ihr Baby zubereiten sowie mit Problemen besser umgehen zu können und, falls Schwierigkeiten auftreten, diese zu meistern.

Zwei Fragen wurden über alle Messzeitpunkte dahingehend ausgewertet:

- **Ich bin mir sicher**, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können.
- **Ich bin mir sicher**, dass ich es schaffe, die Empfehlungen des Workshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten.

6.3.5.1. 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.

Zum **MZP 1** stimmte der überwiegende Anteil (85,8 %, n=309) der 360 EvaluationsteilnehmerInnen der Aussage „Ich bin mir sicher, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können“ „völlig zu“ (55,8 %, n=201) oder „zu“ (30,0 %, n=108). Weitere 5,6 % (n=20) stimmten „teilweise zu“. Je eine Person (je 0,3 %) antwortete „stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme gar nicht zu“. 8,1 % der Befragten (n=29) machten keine Angabe.

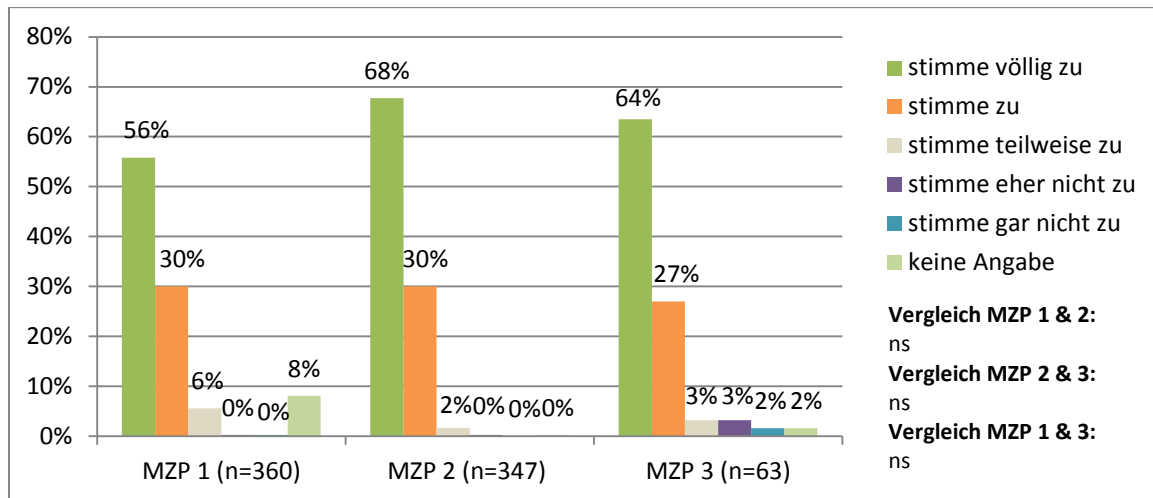
Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) stieg der Anteil der 347 befragten TeilnehmerInnen, die der Aussage völlig zustimmten (67,7 %, n=235) oder zustimmten (30,0 %, n=104), deutlich an, auf insgesamt 97,7 % (n=339). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung gaben, sank auf 1,7 % (n=6). Eine Person (0,3 %) war „eher nicht“ und keine „gar nicht“ der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Ein/e TeilnehmerIn (0,3 %) beantwortete die Frage nicht.

Zum **MZP 3** stimmten insgesamt 90,5 % (n=57) der 63 Befragten der Aussage „völlig zu“ (63,5 %, n=40) bzw. „zu“ (27,0 %, n=17). Weitere jeweils 3,2 % (n=2) der TeilnehmerInnen stimmten „teilweise zu“ bzw. „eher nicht zu“. Ein/e Befragte/r (1,6 %) stimmte „gar nicht zu“ und eine Person gab keine Antwort (1,6 %).

Abbildung 20 zeigt die prozentuelle Verteilung der Antworten vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten ($p > 0,05$). Die völlige Zustimmung, dass der Workshop für die Gesundheit des Kindes einen Beitrag leistet, war zu allen drei Befragungszeitpunkten hoch. Unmittelbar nach dem Workshopbesuch (MZP 2) war diese am höchsten (67,7 %) und sank ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) leicht, lag jedoch immer noch über dem Ausgangsniveau von MZP 1 (MZP 1: 55,8 %; MZP 3: 63,5 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten veränderte sich wenig zwischen den Messzeitpunkten und auch bei den übrigen Antwortmöglichkeiten waren die Veränderungen nicht auffällig. Zu berücksichtigen ist die geringere Anzahl an EvaluationsteilnehmerInnen zu MZP 3 (Abbildung 20).

Abbildung 20 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3



6.3.5.2. Selbstsicherheit bei der 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 Workshops 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.

Vor dem Workshop (MZP 1) stimmte etwas mehr als ein Drittel der 360 TeilnehmerInnen völlig zu (36,7 %, n=132), sich sicher zu sein, es zu schaffen die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können, auch wenn Hindernisse auftreten. 38,1 % der Befragten (n=137), beantwortete zum MZP 1 die Frage mit „stimme zu“. Die Antwortmöglichkeit „stimme teilweise zu“ befürworteten 15,8 % der TeilnehmerInnen (n=57). Lediglich je 2 Personen (je 0,6 %) antworteten bei dieser Frage mit „stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme gar nicht zu“ (0,6 %). Keine Angabe zur Umsetzbarkeit bei Hindernissen machten 30 TeilnehmerInnen (8,3 %).

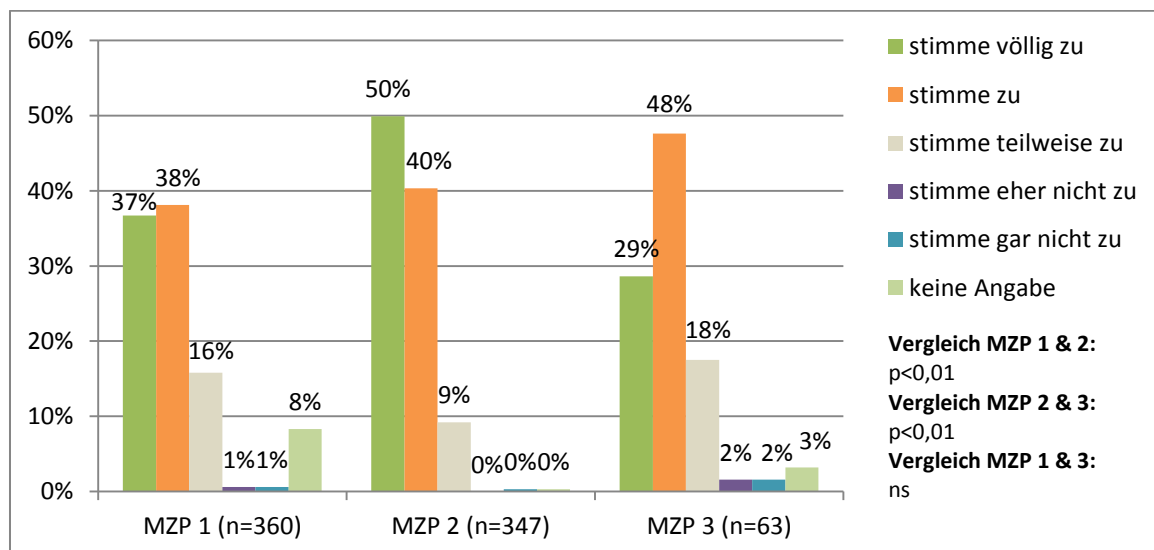
Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) stimmte mit 49,9 % (n=173) die Hälfte der 347 TeilnehmerInnen „völlig zu“, die Empfehlungen umsetzen zu können, und 40,3 % der Personen (n=140) antworteten auf die Frage mit „stimme zu“. 9,2 % (n=32) stimmten nur „teilweise zu“. Keine Person stimmte „eher nicht zu“, sicher zu sein, die Empfehlungen trotz auftretenden Hindernissen umsetzen zu können und ein/e WorkshopbesucherIn stimmte „gar nicht zu“ (0,3 %). Ein/e TeilnehmerIn (0,3 %) beantwortete die Frage nicht.

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) stimmten 28,6 % (n=18) der 63 Befragten der Aussage „völlig zu“ und 47,6 % (n=30) stimmten „zu“. Weitere 17,5 % (n=11) stimmten „teilweise zu“. Je ein/e TeilnehmerIn (je 1,6 %) antwortete „stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme gar nicht zu“. 2 Personen machten keine Angabe (3,2 %).

Abbildung 21 zeigt, inwieweit sich die befragten TeilnehmerInnen in Kärnten zum MZP 1 und MZP 2 sicher waren, die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können bzw. ob sie der Meinung waren, ein Jahr nach dem Workshop es tatsächlich geschafft zu haben, diese umzusetzen (MZP 3).

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen festgestellt werden ($p < 0,001$). Die signifikanten Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 (jeweils $p < 0,01$), nicht signifikant war jedoch der Unterschied der Einschätzungen zwischen MZP 1 und 3 ($p > 0,05$). Während vor dem Workshop der Anteil an TeilnehmerInnen, welche der Aussage „völlig zustimmten“ oder „zustimmten“, nahezu ausgeglichen war (36,7 % bzw. 38,1 %), stieg der Prozentsatz derjenigen mit völliger Zustimmung (49,9 %) unmittelbar nach dem Workshop stärker an verglichen mit der Antwort „stimme zu“ (40,3 %). Zum MZP 3 sank der Anteil an Personen, welche „stimme völlig zu“ wählten, wieder auf 28,6 %, wohingegen die Antwortmöglichkeit „stimme zu“ weiter anstieg auf 47,6 %. Zu berücksichtigen ist die geringere Studienpopulation zu MZP 3 (Abbildung 21).

Abbildung 21 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, war zwischen den drei Messzeitpunkten nicht signifikant unterschiedlich.

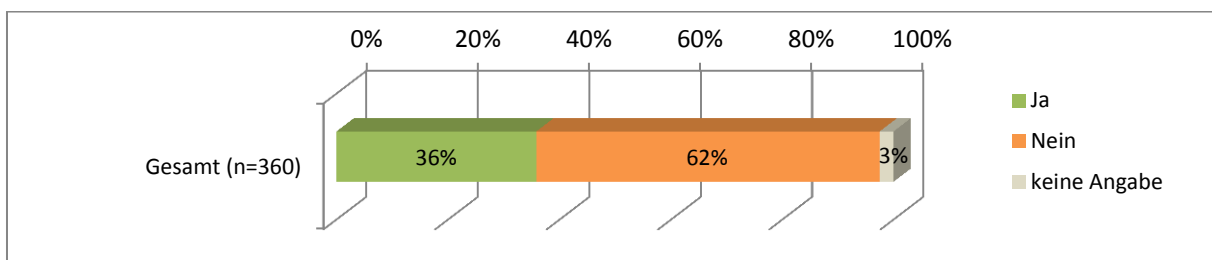
Die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, hat sich bei den Befragten des Workshops in Kärnten von MZP 1 zu MZP 2 signifikant verbessert ($p < 0,01$). Auch zwischen MZP 2 und 3 gab es signifikante Unterschiede ($p < 0,01$). Der Unterschied war am deutlichsten bei der Antwortmöglichkeit „stimme völlig zu“ erkennbar. Zum MZP 3 stimmten der Aussage um 21,3 % weniger TeilnehmerInnen „völlig zu“ als noch zum MZP 2.

6.4. Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung

6.4.1. Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor

Auf die zum MZP 1 gestellte Frage „Haben Sie zuvor den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ besucht?“ antworteten 35,8 % der TeilnehmerInnen (n=129) in Kärnten mit „Ja“. 61,7 % der TeilnehmerInnen (n=222) gaben an, den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ nicht besucht zu haben. 9 Personen (2,5 %) von insgesamt 360 Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe (Abbildung 22).

Abbildung 22 Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor



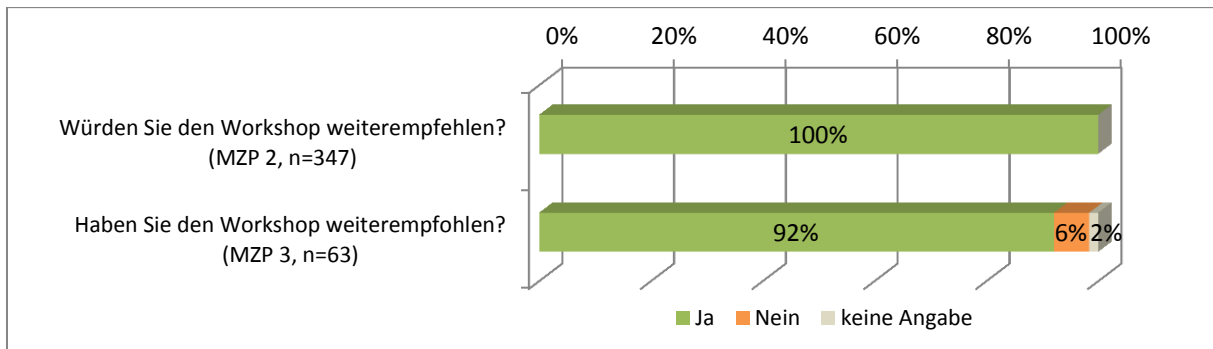
6.4.2. Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“

Die Frage nach der Weiterempfehlung des Workshops erfolgte über 2 Messzeitpunkte. Zum MZP 2 wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie den Workshop „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“ weiterempfehlen würden. Zum MZP 3 wurde nachgefragt, ob sie den Workshop weiterempfohlen haben.

Alle der zum **MZP 2** befragten 347 EvaluationsteilnehmerInnen antworteten auf die Frage „Würden Sie den Workshop weiterempfehlen?“ mit „Ja“.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (**MZP 3**) antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ 92,1 % (n=58) der EvaluationsteilnehmerInnen mit „Ja“, während lediglich 6,3 % (n=4) der TeilnehmerInnen die Frage verneinten. Eine Person von den insgesamt 63 Befragten zum MZP 3 beantwortete diese Frage nicht (1,6 %) (Abbildung 23).

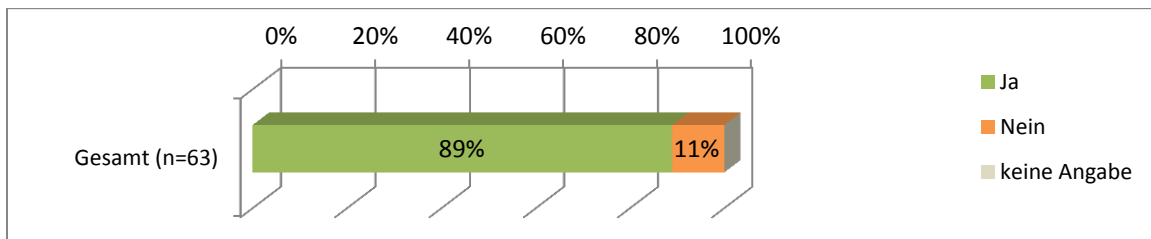
Abbildung 23 Weiterempfehlung des Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“



6.4.3. 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?“ antworteten zum MZP 3 56 von 63 Befragten (88,9 %) mit „Ja“ und 11,1 % der TeilnehmerInnen (n=7) mit „Nein“ (Abbildung 24).

Abbildung 24 Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“



7 Anhang

An dieser Stelle werden die Antworten der offenen Fragen der WorkshopteilnehmerInnen aufgelistet. Wie oft die einzelnen Antworten gegeben wurden, steht jeweils rechts neben der Antwort in Klammer. Wurde von einer offenen Frage von keinem/er TeilnehmerIn ein Kommentar gegeben, ist diese Frage nicht aufgelistet.

7.1. Messzeitpunkt 1

Sie kommen als Angehörige/r:

Freundin (1), Kindermädchen (1), Multiplikatorin (1), Oma (1), Schwiegermutter (1), Tante (1)

Welche andere Staatsangehörigkeit haben Sie (wenn nicht Österreich)?

Deutschland (7), Italien (4), Bosnien und Herzegowina (2), Rumänien (2), Russland (1), Schweiz (1), Slowakei (1), Spanien (1), Ungarn (1)

Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind:

Geburtsland der Mutter:

Deutschland (8), Bosnien (3), Italien (2), Rumänien (2), Schweiz (2), Slowakei (2), Polen (1), Russland (1), Spanien(1), Ukraine (1), Ungarn (1)

Woher/von wem haben Sie Informationen zum Stillen erhalten?

Sonstige Stellen, die genannt wurden:

Hebamme (34), Stillberatung (Stillberaterin, Ärztin, Magistrat, Stillgruppe) (18), andere Mütter & Internet (5), Bücher (3), Freunde (3), Geburtsvorbereitungskurs (3), „das Stillbuch“ (2), in Ausbildung und Eigeninteresse (2), Broschüren (1), Familie (1), Frauenärztin (1), GKK (1), IBCLC (1), Literatur (1), Magistrat (1), selbst informiert (1), Stillinfoabend mit Ingrid Kuttner & Kimama Schwangerenturnen & Schwangerenyoga (1), Workshop GKK (1)

Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?

Sonstige Informationsquellen, die genannt wurden: ich selbst (2), Schwester (2), Vater (1)

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen/Fragen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Beikost für sich und Ihr Baby?

- Wann mit welcher Beikost beginnen, was in welcher Reihenfolge (13)
- Zeitaufwand und Zubereitung der frischen, gesunden Beikost (12)
- Beikost: Ab wann? Womit beginnen? Was darf man als Beikost verwenden? Wie zubereitet? (11)
- Unsicherheit, wenig Erfahrung, mache ich alles richtig etc. (9)
- Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten (7)
- Stillen (Rhythmus, geregelter Ablauf, Zeit und Ruhe, optimale Position, funktioniert es) (6)
- (Zu)viele unterschiedliche Meinungen/Erkenntnisse/Informationen (Unsicherheit, welche richtig) (5)
- Zeitfaktor/Zeitmanagement (z. B. für Zubereitung, zwei Geschwister) (4)
- Blähungen/Koliken beim Kind vermeiden (wissen welche Lebensmittel man meiden sollte) (3)
- Einfluss von außen; Argumentation gegenüber Verwandtschaft und Freunden (3)
- Konsequenz bleiben (3)
- Abwechslungsreiche/ausgewogene/gesunde Ernährung (2)
- Auswahl der optimalen Beikostanbieter (2)
- Umstellung von Muttermilch auf Beikost (2)
- Weiterstillen/Abstillen (2)
- Worauf muss ich Acht geben → Allergien (2)
- "Gelüste" und Angewohnheiten unter einen Hut bringen; ---> wenig Süßes!!!! (1)
- „Tandem-Stillen“ (Zwillinge) bzw. Füttern wenn alleine zu Hause (1)
- Abdeckung aller Bedürfnisse meines Babys & mir; Vermeidung blähender/unpassender Nahrung (1)
- Alles richtig machen; das Beste für das Kind wollen (1)
- Auch die eigene Ernährung umstellen; aber bereits Großteils der Schwangerschaft gesund ernährt (1)
- Auf gewisse Dinge zu verzichten z.B. Süßigkeiten (1)
- Auf Schokolade verzichten; kein Alkohol; viel Bewegung trotz Müdigkeit (1)
- Aufwand in der Stillzeit zu essen (1)
- Ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen (1)
- Auswahl der geeigneten Nahrungsmittel; auch großes Angebot an Fertigprodukten (1)
- Beginn (1)
- Bei Beikost: Wie naturbelassen/biologisch sind die Produkte? Wo kann man vertrauen? (1)
- Beikost selbst kochen, auf welche Zutaten muss man achten? Gekaufte Waren? (1)
- Beikost: frisch, schnell (1)
- Bio (1)
- Darf nur Biogemüse für Beikost verwendet werden? → Anschaffungskosten → Wo kaufen? (1)
- Das Baby will/mag das angebotene Essen nicht (1)
- Dass das Essen (Der Brei) für das Baby rechtzeitig warm ist. Das Baby will immer probieren zu essen und es war schwer für mich, dass ich mit dem Kochen gleichzeitig mit ihrem Bedürfnis

zu essen fertig war. Es war für mich sehr stressig, das richtige Essen zu geben (Allergieprävention). (1)

- Dass er richtig isst – mehrere Löffel (1)
- Dass jedes Baby individuell ist und auch die Eltern eigene Erfahrungen mitbringen; Werbung soll nicht zu stark beeinflussen (1)
- Der Vater ist sehr „Hacklig“ (1)
- Die Empfehlungen entsprechend umzusetzen (1)
- Eigene Disziplin und Konsequenz; Problem mit Kind: Kind möchte etwas gar nicht essen, etc. (1)
- Ernähre ich mich nährstoffreich genug? (1)
- Erstes Kind → Alles neu → Herausforderung! (1)
- Erstes Kind → noch wenig Ahnung (1)
- Essen unterwegs; Restaurantbesuche (1)
- Frisch kochen/gesunde Lebensmittel in Beikost. Welche Sachen soll ich in der Stillzeit vermeiden? (1)
- Gerichte schnell zuzubereiten und trotzdem gesunde Mahlzeiten zu kreieren ---> mit Familie zu kombinieren (8-jähriger Sohn) (1)
- Gesunde Lebensmittel sind häufig teuer (1)
- Gesunde, ausgewogene Ernährung trotz "Stress" (1)
- Gesundes und vollwertiges Essen jeden Tag einzunehmen (1)
- Gute Produkte sind mir wichtig (1)
- Habe schon einen Sohn, möchte aber noch dazu lernen (1)
- Herauszufinden, was für das Baby okay ist (1)
- Ich bin Vegetarier und möchte meine Lebensweise nicht ändern, aber mein Baby trotzdem bestmöglich versorgen! (1)
- Immer frische Nahrung (v.a. Bio) selbst zubereiten (1)
- Kind gut und abwechslungsreich zu ernähren (1)
- Kombination mit größerem Sohn und Familienmitgliedern (1)
- Korrekte Zubereitung, Bio-Qualität der Nahrungsmittel (1)
- Mag nicht kochen und einkaufen (1)
- Mein Kind einigermaßen gesund zu ernähren und, dass es dem Kind und mir dabei gut geht (1)
- Meine eigene Ernährung ist geprägt von Dingen, die mir nicht schmecken (Milch, Joghurt), dies will ich aber nicht an mein Kind weitergeben. (1)
- Milchflussstörende Nahrungsmittel (1)
- Möglichst viele Infos zu erhalten um mein/e Kinder gesund zu ernähren von Anfang an! (1)
- Nur das Beste für das Kind wollen! (1)
- Ob ich selbst alle notwendigen Nährstoffe/Vitamine etc. in genügender Menge aufnehme (1)
- Ob mein Baby beim Stillen satt wird; ob das Stillen reibungslos funktioniert (1)
- Qualität Leitungswasser irgendwo einsehbar? (1)
- Realisierbarkeit im Alltag (1)
- Regelmäßigkeit beim Essen, Süßes (1)
- Richtige Nährstoffe (1)

- Saisongerechte Nahrung; Winter im Gemüse frisch? (1)
- Sobald ich weiß, ab wann was gefüttert wird, wird das schon klappen (1)
- Sollte es zu Schmerzen beim Stillen kommen, trotzdem weiter zu machen. Später: Auf Reisen mein Kind gut zu ernähren (1)
- Stillen zu können; genug Milch zu haben (1)
- Stressfaktor (1)
- Süßigkeiten; Vollkornbrot (1)
- Transport von Beikost; Aufbewahrung (1)
- Überforderung (1)
- Übermüdung (1)
- Umstellung des Babys von Flasche auf Löffel (1)
- Unabhängigkeit (1)
- Unerwartete Allergien; keine Milch, ... (1)
- Unter gewissen Umständen Zeit, „Schlendrian“ im Alltag (1)
- Unterschiedliche Infos – für uns das Richtige finden (1)
- Verfügbarkeit gesunder Nahrungsmittel (1)
- Vielfalt von Gemüse etc. (frischen Lebensmitteln) immer zu Hause zu haben. Abwechslungsreich kochen. (1)
- Vitaminbedarf und wie ich diesen "natürlich" decken kann (1)
- Warte ab, ob das Stillen funktionieren wird (1)
- Warum haben früher die älteren Leute die Kinder anders ernährt? Keine Ausschläge bekommen? Früchte verträglich? (1)
- Was man alles essen darf bzw. was man vermeiden sollte... (1)
- Was man beachten muss (1)
- Was sollte die Mutter vermeiden (Zitrusfrüchte, usw.)? Wenn die Mutter Probleme mit Weizen und Dinkel hat, überträgt sich das auch automatisch auf das Kind? (1)
- Was wird gut vertragen/was nicht. Auf was sollte man achten? Wie kann ich es selbst zubereiten? (1)
- weiß nicht (1)
- Welche Nahrung, wenn Stillen nicht funktioniert? (1)
- Welche Nahrungsmittel mein Baby während der Stillzeit nicht verträgt (1)
- Welche Nahrungsmittel sind tabu? Eventuelle milchfördernde Nahrungsmittel bzw. Kräuter; ich möchte auf die "HIPPI-" Gläschen (oder auch andere Marken) verzichten; schnelle und einfache Zubereitung (1)
- Welches Obst bzw. Gemüse dem Baby gut tut bzw. welches es nicht verträgt? (1)
- Wie bereite ich alles schonend ohne viel Zucker selbst zu? Welches Obst darf ich ab wann geben? (1)
- Wie lange stillen? Ab wann Beikost? (1)
- Wie viel Tee soll man geben? (1)
- Womit beginne ich? Wann kann ich Gemüse, Obst oder Fleisch verabreichen (1)

Ihr zuständiger Versicherungsträger:

Andere Versicherungsanstalten, die genannt wurden:

Generali Versicherung (1)

7.2. Messzeitpunkt 2

Zu welchem Themengebiet würden Sie sich gerne mehr Informationen wünschen, bzw. gibt es Themengebiete/Infos, die nicht vorkamen und für Sie von Interesse wären? Oder hätte etwas kürzer sein können? Das war für mich nicht so wesentlich.

- Alles bestens, Es hat genau gepasst, Bestens aufbereitet, Erstmals super Vortrag, Es war sehr informativ und verständlich vorgeführt; dieser Workshop ist sehr zu empfehlen (8)
- Mehr Rezepte für Beikost/Rezeptheft (6)
- Themenblock Beikost (4)
- Beikost: mehr Informationen zu Möglichkeiten der ersten Beikost (3)
- Ernährung in der Stillzeit (2)
- Milchnahrung und Zubereitung (2)
- 5 Elemente Ernährung (1)
- Alles abgedeckt (1)
- Auch essen im späteren Alter (1)
- Aufbau bzw. Zeit des Workshops war ideal (1)
- Beikost → Kochkurs für Beikost auch in Hermagor (1)
- Beikost noch ausführlicher (1)
- Bio-Produkte (1)
- Brei selbst zubereiten (1)
- Brei; Kochkurs, Zubereitung (1)
- Einkaufsmanagement (nur 1x /Woche einkaufen gehen zu müssen); Kochwochen oder Monatsplan (1)
- Ernährung ab dem 1. Lebensjahr (1)
- Ernährung wenn Kinder krank sind/Verkühlung haben, ... (1)
- Es wurde alles geklärt (1)
- Eventuell Sport in der Stillzeit (Fragen wurden aber beantwortet) (1)
- Fragen von Schwangerschaftsdiabetes --> eventuelle Probleme (1)
- Geburtsvorbereitung; Übungen: Entspannungstechniken z.B. Yoga (1)
- Genauere Erklärung; Beikostbeispiele; was genau sind gute Öle? Welchen Fisch? Was sollte ich vermeiden? (1)
- Genügend Informationen für den Start und für die praktische Umsetzung (1)
- In meinen Augen waren die Themen sehr gut gewählt und es wurde auf Fragen gut eingegangen - ein großes Dankeschön! :) (1)
- Industriell verarbeitete Babynahrung und Information; Tipps fürs Einfrieren, Einrexen, etc. (1)

- Info über Vitamine; sind Vitamintabletten im Säuglingsalter erlaubt? (1)
- Mehr Zeit fürs Thema Beikost, da sehr viel Information (1)
- Mehr zum Thema Allergien/Hautkrankheiten (1)
- Milchnahrung für Säuglinge (1)
- Nein (1)
- Praktische Tipps zum Vorbereiten – besonders auch für unterwegs (1)
- Säuglingsmilchnahrung (1)
- Schwangerschaftsdiabetes (1)
- Stillblock (1)
- Stillen (1)
- Stillzeit – Muttermilch – Ernährung, was gefährdet die rasche Abnahme der Milch (1)
- Stillzeit/Beikost, Allergien (1)
- Thema: Warum sollte man Stillen? (1)
- Vegetarische Ernährung → Zukunftsthema. entweder darauf eingehen oder weglassen. (1)
- Vieles wusste ich schon aus beruflichen Gründen (1)
- Zubereitungstipps (1)

Haben Sie sonstige Änderungsvorschläge/Wünsche/Anmerkungen?

- Es war ein toller Vortrag! Weiter so! (12)
- Mehr Rezepte für Breizubereitung und praktische Übungen (3)
- Vielleicht ein weiterer Workshop für Kleinkinder, mit Input für Kinder ab 1-2 Jahren (3)
- Für einen Workshop--> mehr Praxis --> Theorie kann man nachlesen, wenn es soweit ist (2)
- Mehr Aufmerksamkeit auf den Kurs lenken; es gibt kaum Werbung dafür (2)
- Anmeldeverfahren auf HP-- >Anmeldelink (1)
- Beikost ausführlicher behandeln (1)
- Bitte mehr auf den Unterschied zwischen Zucker in der Zutatenliste (=Zucker zugesetzt) & In der Nährwerttabelle als „Kohlenhydrate davon Zucker“ (muss kein Zucker zugesetzt sein!) (1)
- Danke für so kurzweiliges, authentisches, fachlich sehr fundiertes Wissen. Referentin ist sehr auf Gruppenwünsche eingegangen! (1)
- Der Workshop ist sehr gut aufgebaut! Keine Änderungsvorschläge; in kleiner Gruppe kann auf alle Fragen sehr gut eingegangen werden (1)
- Die Diätologinnen waren sehr, sehr nett und haben immer einfache Lösungen bzw. Antworten gegeben. Es wurde mit einfachen Hilfsmitteln gearbeitet (es muss nicht dies und das gekauft werden). Einfach super!! (1)
- Echt super war die Abwechslung durch die „Auflockerung“, Verkostung, Hitparade der Zuckergetränke; zum Essen zugreifen; Öle, Breie und Tees vorstellen. Sie haben das so toll gemacht!! (1)
- Einbeziehung heimischer Lebensmittel (1)
- Es waren sogar Rezeptvorschläge für die Beikostzeit erhalten (1)
- Frau Manges ist eine super tolle und kompetente Ansprechperson (1)
- Gratulation an Frau Eisner! Sie ist eine tolle, sehr kompetente Referentin! (1)

- Handouts könnten doppelseitig bedruckt werden (spart Geld & schont die Umwelt)! (1)
- Hitzefreundliche Räume (1)
- Inhaltlich super- Trainerin spitze!!! (1)
- Kochkurse; Anmerkung: sehr pädagogisch wertvoller, informativer Vortrag (1)
- Manchmal etwas schnell; ausgedruckte Folien sind etwas zu klein (1)
- Mehr Eingehen auf Fragen und Erfahrungen der Anwesenden (1)
- Mehr Empfehlungen für Literatur (1)
- Mehr Termine, damit ein Buchen im Mutterschutz für alle möglich ist (1)
- Sehr guter Vortrag; gute Praxisbeispiele (1)
- Sehr interessanter Vorschlag- vielleicht mehr Zeit um gewisse Themen zu vertiefen (1)
- Vieles wusste ich schon aus beruflichen Gründen (1)
- Vitamin D soll im ersten Lebensjahr als Tropfen gegeben werden --> in welcher Weise in Nahrung einbauen? (1)
- Wäre es möglich, dass über Workshops in den Zeitungen und Nachrichten zum Thema Gesundheit berichtet wird, damit die Schwiegermütter es lesen können?! (1)

7.3. Messzeitpunkt 3

Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. In Kärnten gaben insgesamt 11 TeilnehmerInnen eine Antwort. Gab eine Person zu mehr als einer Gruppe einen Kommentar ab, wurde die Antwort aufgeteilt.

Lob/Dank (3)

- Danke der kompetenten, hoch motivierten Vortragenden für ihre Bemühungen!
- Ich finde, dass der Workshop eine super Basis bildet. Bei mir waren eher die Großeltern das Problem, warum manche Sachen (Süßes, Limonade,...) nicht so klappt, wie ich es gerne hätte.
- Toller Kurs, kann ich jedem nur empfehlen, insbesondere beim 1. Kind.

Eigene Erfahrung (3)

- Es ist alles leicht umsetzbar, wenn das Kind auch essen will.
- Als Mutter, die Großteiles selbst die Breie zubereitet, habe ich mich fast wie eine Exotin gefühlt, beim Small-Talk mit anderen Müttern. Z. B. beim Mutter-Kind-Turnen wurde mir erklärt, dass die Gläschen eine tolle Zeitersparnis wären und nur Gesundes drinnen sei (dass ich daheim nur Stoffwindeln verwende, habe ich dann gar nicht mehr zu erzählen getraut). Fertiggläschen habe ich für unterwegs verwendet oder wenn meine Tochter von ihrer Oma betreut wurde. Ich habe einmal ein bereits abgelaufenes Gläschen bei einer großen Lebensmittelkette gekauft und leider das Datum nicht kontrolliert (Durchfall bei meiner Tochter und bei mir als „Vorkosterin“ war die Folge), muss selbstkritisch feststellen, dass ich

bei der eigenen Breizubereitung große Sorgfalt angewendet habe, beim „Zukauf“ aber offensichtlich „blindes“ Vertrauen hatte. (Nach Reklamation wurden uns? 100,- als Entschädigung zugesprochen).

- Mein Kind mag noch lieber Muttermilch und isst daher fast keine Breie.

Wünsche/Anregungen (2)

- Mehr Hinweise auf Lebensmittel und wichtige Vitamine (z.B. Vitamin D im ersten Lebensjahr).
- Thema Baby Led Weaning - kein Brei, von Anfang an Stücke, Baby wählt selbst aus was es ist - sollte in den Workshop aufgenommen werden. Wir haben mit Stücke gestartet und dann ab und zu einen Brei gegeben und haben eine sehr begeisterte Esserin die selbst auswählt was ihr schmeckt.

Kritik (1)

- Vortragende(r) sollte „Praxis“ als Mama bzw. Papa haben. Fragen, die im Kurs nicht beantwortet werden können, sollten später eventuell per Mail beantwortet werden.

Sonstiges (1)

- Auch der Buchtipp war super!

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

- Im Workshop gab es noch wenig Tipps zum Umstieg von der Beikost auf die Familienkost. Da dies bei uns derzeit aktuell ist und damit viele neue Unsicherheiten verbunden sind, würde ich mich sehr über eine Fortsetzung des Workshops freuen!