

Ergänzung zum Evaluationsbericht Österreich 2012  
Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter

## Ergebnisse zum Messzeitpunkt 3



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



**G'scheit g'sund.**

Eine Initiative des  
Bundesministeriums für Gesundheit.

## Impressum

Im Auftrag von:

**AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH**, Zentrum Ernährung & Prävention, Spargelfeldstraße 191, 1220 Wien, [www.ages.at](http://www.ages.at)

**Bundesministerium für Gesundheit**, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**, Kundmanngasse 21, 1031 Wien, [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)

### Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.<sup>a</sup> Melanie U. Bruckmüller

Mag.<sup>a</sup> Bettina Meidlinger

Dr.<sup>in</sup> Birgit Dieminger (Programmleitung)

### Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, Bakk.

Mag.<sup>a</sup> Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Mag.<sup>a</sup> Katrin Seper

Mag.<sup>a</sup> Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: [team@richtigessenvonanfangen.at](mailto:team@richtigessenvonanfangen.at)

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

© AGES, BMG & HVB, März 2014

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



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Ziele</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Methodik</b>	<b>9</b>
4.1.	Fragebogen	9
4.2.	Dateneingabe	10
4.3.	Datenbereinigung	10
4.4.	Statistische Auswertung	10
4.5.	Stichprobe	11
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der Evaluierung</b>	<b>12</b>
5.1.	Stillen	12
5.1.1.	Stillhäufigkeit und Stilldauer	12
5.1.2.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	15
5.2.	Ziele	17
5.2.1.	Einhaltung der Empfehlungen	17
5.2.1.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	17
5.2.1.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	18
5.2.1.3.	Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln	18
5.2.1.4.	Alter bei Einführung von bestimmten Getränken	26
5.2.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	32
5.2.2.1.	Wissenszuwachs	32
5.2.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	34
5.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	34
5.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	35
5.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	41
5.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	41
5.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	44
5.3.	Weiterempfehlung und erneute Teilnahme	47
5.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	47
5.3.2.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	48
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	<b>49</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	„Wurde das Kind gestillt?“ _____	13
Abbildung 2	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen _____	15
Abbildung 3	Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 in Gesamtösterreich _____	33
Abbildung 4	Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen _____	34
Abbildung 5	Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen - Bundesländervergleich _____	35
Abbildung 6	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Einführung Beikost _____	36
Abbildung 7	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Im 1. Lebensjahr zu meidende Lebensmittel _____	37
Abbildung 8	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Einführung von glutenhaltigem Getreide _____	38
Abbildung 9	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Hygiene bei der Essenzubereitung _____	39
Abbildung 10	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Zubereitungstipps für Breie _____	40
Abbildung 11	Selbstwirksamkeit – Österreichvergleich MZP 1 mit MZP 2 und mit MZP 3 _____	41
Abbildung 12	„Selbstwirksamkeit“ vor dem Workshop (MZP 1) _____	42
Abbildung 13	„Selbstwirksamkeit“ unmittelbar NACH dem Workshop (MZP 2) _____	43
Abbildung 14	„Selbstwirksamkeit“ ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) _____	43
Abbildung 15	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3 für Gesamtösterreich _____	44
Abbildung 16	Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 1) _____	45
Abbildung 17	Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 2) _____	46
Abbildung 18	Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 3) _____	46
Abbildung 19	Weiterempfehlung der Workshops _____	47
Abbildung 20	Besuch des Workshops „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ _____	48

## Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	<i>Rücklaufquote zum Messzeitpunkt 3 in Österreich und in allen Bundesländern</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 2</i>	<i>„Wie lange wurde das Baby ausschließlich gestillt“?</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 3</i>	<i>„Wie lange wurde das Baby insgesamt gestillt?“</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 4</i>	<i>Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet?</i>	<i>16</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Alter bei Beikost Einführung in Lebenswochen</i>	<i>18</i>
<i>Tabelle 6</i>	<i>Einführung von Fleisch/Geflügel und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>19</i>
<i>Tabelle 7</i>	<i>Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>20</i>
<i>Tabelle 8</i>	<i>Einführung von Kuhmilch als Getränk und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>20</i>
<i>Tabelle 9</i>	<i>Einführung von glutenhaltigem Getreide und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>21</i>
<i>Tabelle 10</i>	<i>Einführung von Hühnerfleisch und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>22</i>
<i>Tabelle 11</i>	<i>Einführung von Fisch und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>23</i>
<i>Tabelle 12</i>	<i>Einführung von Süßigkeiten und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>24</i>
<i>Tabelle 13</i>	<i>Einführung von Salz und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	<i>25</i>
<i>Tabelle 20</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im längsschnittlichen Vergleich)</i>	<i>33</i>

## Abkürzungsverzeichnis

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

## 1 Zusammenfassung

### Einleitung

Im Jahr 2012 hielten die Bundesländer Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Wien die Ernährungsworkshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ ab. Diese Workshops wurden von einer Ergebnisevaluation begleitet, wobei eine 3. Erhebung, ein Jahr nach dem Workshopbesuch, durchgeführt wurde. Alle TeilnehmerInnen, die sich bereit erklärt haben, für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen, erhielten ein Jahr nach dem Besuch des Workshops einen weiteren Fragebogen.

### Ziel

Das Ziel der 3. Erhebung war die Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops.

### 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 Evaluationsbericht 2012 wurden die Ergebnisse der Messzeitpunkte 1 und 2 beschrieben. Dieser Bericht enthält die Ergebnisse des 3. Messzeitpunktes für die TeilnehmerInnen von 2012.

### Ergebnisse

Im Jahr 2013 wurden 976 elektronische Einladungen mit Hyperlink zu einem Onlinefragebogen und 649 Fragebögen per Post an die TeilnehmerInnen der Workshops im Jahr 2012 verschickt. Insgesamt füllten 518 Personen den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 31,9 %.

Die Auswertung der Fragebögen zeigt, dass das empfohlene Zeitfenster für die Beikosteinführung weitgehend eingehalten wurde. Lediglich 1,8 % von jenen 492 Personen, die bereits ein Lebensmittel zum Befragungszeitpunkt eingeführt hatten, gaben dem Kind mindestens ein Nahrungsmittel vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Die Getränke wurden wesentlich häufiger bereits vor dem Beginn des 5. Monats zum ersten Mal angeboten als die abgefragten Lebensmittel (Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenhaltiges Getreide, Fisch, Hühnerlei, Süßigkeiten und Salz). 31,4 % der TeilnehmerInnen gaben an, mindestens ein Getränk schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn eingeführt zu haben. Das am häufigsten bereits vor dem 5. Lebensmonat eingeführte Getränk war Tee ohne Zucker, gefolgt von Wasser/Mineralwasser. Tee mit Zucker wurde hingegen dem größten Anteil der Kinder noch gar nicht angeboten. Die Beikostempfehlungen wurden von den TeilnehmerInnen weitgehend eingehalten. Die deutlichsten Abweichungen zeigten sich bei der Einführung von Kuhmilch als Getränk, Süßigkeiten und Salz. Die Empfehlung, Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr zu meiden, wurde von 29,6 % der Befragten, die eine Angabe zur Lebenswoche machten, nicht eingehalten. Salz und Süßigkeiten sollten ebenfalls im ersten Lebensjahr gemieden werden, dennoch gaben vor dem ersten Geburtstag 53,4 % Süßigkeiten und 60,6 % verwendeten Salz für die Zubereitung von Beikost, bezogen auf diejenigen, die diese Lebensmittel bereits eingeführt

hatten. Hier besteht weiterhin Bedarf, die WorkshopbesucherInnen auf einen bewussteren Umgang hinzuweisen.

Der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen allgemein leicht im Alltag umsetzbar waren, stimmten insgesamt 83,8 % der Befragten völlig zu beziehungsweise zu. Alle Detailfragen zur Umsetzbarkeit wurden von mindestens drei Viertel der TeilnehmerInnen mit „sehr gut“ oder „gut“ beantwortet. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über Hygiene bei der Essenzubereitung (90 % antworteten mit „sehr gut“ beziehungsweise „gut“). Die Frage zur Umsetzbarkeit der Empfehlungen trotz Hindernissen ist ein Jahr nach dem Workshop von 26,4 % mit „stimme völlig zu“ und von 43,6 % mit „stimme zu“ beantwortet worden.

Der Besuch des Workshops erbrachte für die TeilnehmerInnen einen nachhaltigen Wissenserwerb. Der gemessene Wissensstand war ein Jahr nach dem Workshop wesentlich höher als vor dem Workshop. Unmittelbar vor dem Workshop erreichten die Befragten im Mittel  $20,4 \pm 4,6$  Punkte und ein Jahr nach dem Workshop erreichten die Befragten im Mittel  $24,9 \pm 2,1$  Punkte.

78,0 % der zu MZP 3 befragten 518 TeilnehmerInnen gaben an, den Workshop „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ weiterempfohlen zu haben.

Insgesamt betrachtet, zeigen die Ergebnisse der Erhebung zum MZP 3 einen nachhaltigen Nutzen der Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen.

### **Ausblick**

Die Erhebung zum MZP 3 wird im Jahr 2014 fortgesetzt. Danach endet die Befragung zum MZP 3. Die Ergebnisse werden auf der Homepage [www.richtigessenvonanfangan.at](http://www.richtigessenvonanfangan.at) publiziert.



## 2 Einleitung

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

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

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

## 3 Ziele

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

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

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

## 4 Methodik

### 4.1. Fragebogen

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

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

Da Tirol das Thema Stillen im Workshop nicht behandelt, gibt es pro Messzeitpunkt einen eigenen Fragebogen für das Bundesland Tirol ohne Fragen zum Thema „Stillen“. Folglich gab es für den MZP 3 zwei verschiedene Fragebogenversionen.

In den Bundesländern Oberösterreich und Tirol wurde zusätzlich zur Onlinebefragung ein Fragebogen per Post versendet, da von vielen BesucherInnen ausschließlich die Postadresse bekannt war.

## 4.2. Dateneingabe

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

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

## 4.3. Datenbereinigung

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

## 4.4. Statistische Auswertung

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

Bei metrischen Variablen wie z. B. der Stilldauer oder dem Alter der Beikosteinführung (bzw. dem Alter der Einführung bestimmter Nahrungsmittel und Getränke) wurden die statistischen Kennzahlen Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Bei den übrigen geschlossenen Fragestellungen wurden relative Häufigkeiten berechnet. Bei ordinalen und nominalen Daten wurden jene Personen, die keine Angabe machten, in die Auswertung miteinbezogen und bei den jeweiligen Antworten als „keine Angabe“ ausgewiesen. Bei metrischen Daten beziehen sich die Kennzahlen ausschließlich auf vorhandene bzw. gültige Einträge. Zur

besseren Lesbarkeit wurden im vorliegenden Bericht gerundete Werte verwendet. Aufgrund dieser Rundung ergeben die Summen der relativen Zahlen nicht immer exakt 100 %. Das betrifft sowohl die im Text verwendeten Zahlen als auch Zahlen in Diagrammen und Tabellen.

#### *Fragen zum Wissen*

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

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

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

Für die statistische Auswertung wurden nur jene Personen eingeschlossen, die sowohl zum MZP 1 als auch zu den MZP 2 und 3 die entsprechenden Fragen ausfüllten (längsschnittlicher Vergleich). Die Daten wurden zunächst auf Normalverteilung getestet. Da keine Normalverteilung gegeben war, wurden in weiterer Folge entsprechende nichtparametrische Tests verwendet. Als statistisch signifikant wurden Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von  $p < 0,05$  ergaben, bewertet.

## 4.5. Stichprobe

Jede Person, die im Jahr 2012 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Österreich **1.625 Personen** angeschrieben. Davon füllten **518 Personen** den Fragebogen zum Messzeitpunkt 3 (MZP 3) aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 31,9 % (Tabelle 1).

Bei insgesamt **218 Personen** (9,5 %) konnten die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zugeordnet werden. Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst

oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den Tabellen im Ergebnisteil durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

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

Aufgrund der unterschiedlichen Fragebogenversionen ergaben sich bei einzelnen Fragen unterschiedliche Stichprobengrößen. Bei den Fragen zur Kinderernährung (Stillen, Säuglingsmilchnahrung und Beikost) ergab sich eine geringere Stichprobengröße, da nur Personen mit Kind in die Auswertung inkludiert wurden.

Tabelle 1 Rücklaufquote zum Messzeitpunkt 3 in Österreich und in allen Bundesländern

Bundesländer	Einladungen (n)	Teilnahme MZP 3 (n)	Rücklaufquote %
Österreich gesamt	1.625	518	31,9
Wien	193	27	14,0
Niederösterreich	12	10	83,3
Oberösterreich	425	202	47,5
Salzburg	106	23	21,7
Tirol	648	183	28,2
Steiermark	123	47	38,2
Kärnten	118	26	22,0

## 5 Ergebnisse der Evaluierung

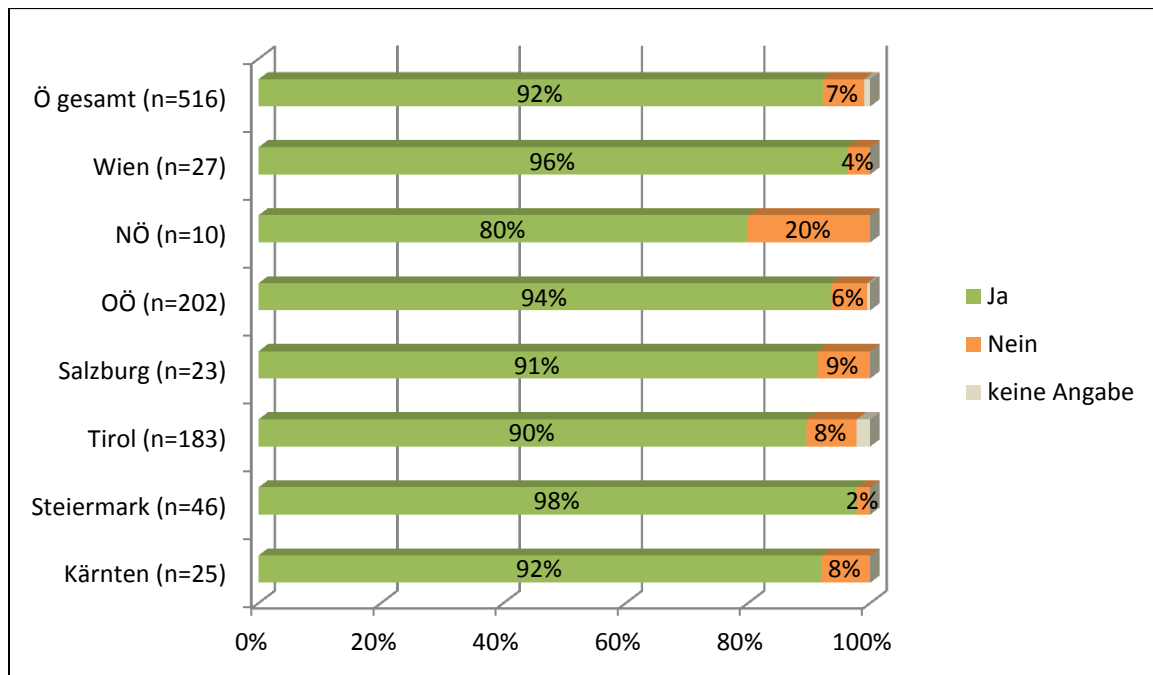
### 5.1. Stillen

#### 5.1.1. Stillhäufigkeit und Stildauer

Auf die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ antworteten 92,2 % der TeilnehmerInnen (n=476) mit „ja“ und 6,8 % (n=35) mit „nein“. Nicht beantwortet wurde diese Frage von 1,0 % der TeilnehmerInnen (n=5).

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

In allen Bundesländern mit Ausnahme von Niederösterreich gaben mindestens 90 % der TeilnehmerInnen an, dass ihr Baby gestillt wurde. Die höchste Stillrate konnte in der Steiermark (97,8 % der TeilnehmerInnen, n=45), gefolgt von Wien (96,3 % der TeilnehmerInnen, n=26) verzeichnet werden. Den geringsten prozentuellen Anteil wies Niederösterreich mit 80,0 % der TeilnehmerInnen (n=8) auf, wobei hier die kleine Stichprobengröße zu berücksichtigen ist.

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ( $n_{\text{gesamt}}=516$ )

Von jenen befragten TeilnehmerInnen deren Baby gestillt wurde ( $n=476$ ), machten 94,5 % ( $n=450$ ) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 81,3 % ( $n=387$ ) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Mittel bis zur 19. Lebenswoche ( $19,2 \pm 7,6$ ) ausschließlich und bis zur 35. Lebenswoche ( $35,4 \pm 17,0$ ) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stilldauer reichten von der 0. bis 44. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamt Stilldauer von der 1. bis zur 120. Lebenswoche (Tabelle 2 und Tabelle 3).

Mit Beikost sollte in etwa um den 6. Lebensmonat, nicht jedoch vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Bei 64,6 % der Befragten ( $n=287$ ), die eine ausschließliche Stilldauer angaben, wurde das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt.

Aus dem Bundesländervergleich geht hervor, dass die ausschließliche Stilldauer im Mittel in Kärnten am höchsten (bis zur 22. Lebenswoche) und in der Steiermark am geringsten (bis zur 17. Lebenswoche) war (Tabelle 2).

Hinsichtlich der Frage nach der Stilldauer insgesamt zeigt der Bundesländervergleich, dass am längsten in Wien (im Mittel bis zur 38. Lebenswoche) und am kürzesten in der Steiermark (im Mittel bis zur 30. Lebenswoche) gestillt wurde (Tabelle 3).

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben keine TeilnehmerInnen an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird. Noch insgesamt zu stillen wurde von 17,2 % der TeilnehmerInnen (n=82) angegeben (Tabelle 2 und Tabelle 3).

Tabelle 2 „Wie lange wurde das Baby ausschließlich gestillt“?

	Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“	Baby wird noch ausschließlich gestillt	keine Angabe	ausschließliche Stilldauer <sup>1</sup> (bis zur ... . Lebenswoche) <sup>2</sup>		
	Angaben in %(n <sub>gesamt</sub> =476)			n (fehlend) <sup>3</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=476)	94,5	-	5,4	444 (6)	19,2 ± 7,6	0 – 44
Wien (n=26)	96,2	-	3,8	25 (0)	19,0 ± 8,3	1 – 30
NÖ (n=8)	87,5	-	12,5	7 (0)	18,4 ± 8,8	1 – 25
OÖ (n=189)	94,2	-	5,8	175 (3)	20,0 ± 6,3	0 – 33
Salzburg (n=21)	100	-	-	21 (0)	18,8 ± 8,2	2 – 36
Tirol (n=164)	93,3	-	6,7	151 (2)	18,8 ± 8,2	0 – 44
Steiermark (n=45)	97,8	-	2,2	44 (0)	17,3 ± 8,8	1 – 35
Kärnten (n=23)	95,7	-	4,3	21 (1)	21,5 ± 8,1	2 – 35

<sup>1</sup> ausschließliche Stilldauer: nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

<sup>2</sup> Die Angabe zur ausschließlichen Stilldauer bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

<sup>3</sup> Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur ... . Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

Tabelle 3 „Wie lange wurde das Baby insgesamt gestillt?“ (n<sub>gesamt</sub>=476)

	Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“	Baby wird noch gestillt	keine Angabe	Stilldauer insgesamt <sup>1</sup> (bis zur ... . Lebenswoche) <sup>2</sup>		
	Angaben in Prozent			n (fehlend) <sup>3</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=476)	81,3	17,2	1,4	386 (1)	35,4 ± 17,0	0,7 – 120
Wien (n=26)	65,4	34,6	-	17 (0)	38,3 ± 16,2	5 – 63
NÖ (n=8)	87,5	12,5	-	7 (0)	37,7 ± 16,0	15 – 59
OÖ (n=189)	82,5	16,9	0,5	155 (1)	35,5 ± 15,3	3 – 68

	Angabe „bis zur ... Lebenswoche“	Baby wird noch gestillt	keine Angabe	Stilldauer insgesamt <sup>1</sup> (bis zur ... Lebenswoche) <sup>2</sup>		
	Angaben in Prozent			n (fehlend) <sup>3</sup>	MW ± sd	Min - Max
Salzburg (n=21)	61,9	38,1	-	13 (0)	31,2 ± 17,1	4 – 66
Tirol (n=164)	87,2	9,1	3,6	143 (0)	37,0 ± 19,1	0,7 – 120
Steiermark (n=45)	77,8	22,2	-	35 (0)	29,9 ± 16,8	4 – 87
Kärnten (n=23)	69,6	30,4	-	16 (0)	32,4 ± 14,4	6 – 58

<sup>1</sup> Stilldauer insgesamt: ausschließliches Stillen, Voll- und Stillen

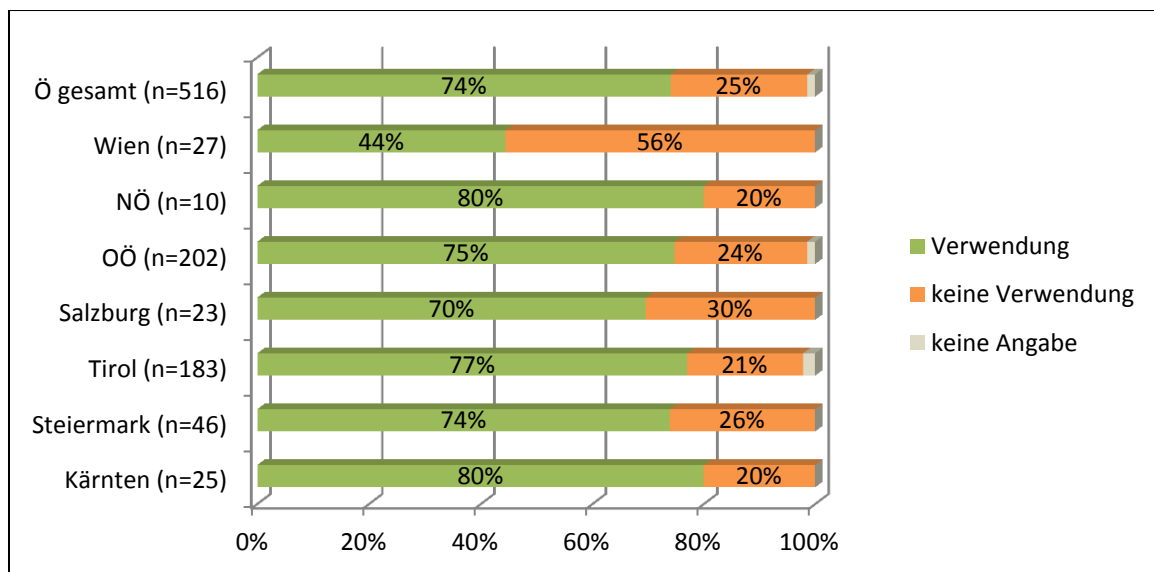
<sup>2</sup> Die Angabe zur ausschließlichen Stilldauer bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... Lebenswoche“ machten.

<sup>3</sup> Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur ... Lebenswoche“ angekreuzt wurde, aber keine Lebenswoche bekannt gegeben wurde.

### 5.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 74,0 % der TeilnehmerInnen (n=382) an, Säuglingsmilchnahrungen verwendet zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 24,6 % der TeilnehmerInnen an (n=127). Von 1,4 % der TeilnehmerInnen (n=7) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 1).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ( $n_{gesamt}=516$ )



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=382), gaben 89,8 % (n=343) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 42,9 % (n=164) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 27,5 % (n=105) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Tabelle 4).

Tabelle 4 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? (n=382)

	Ö ges. n=382	W n=12	NÖ n=8	OÖ n=151	Slbg n=16	T n=141	Stmk n=34	Knt n=20
	Angaben in % <sup>1)</sup>							
Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung	89,8	75,0	100,0	88,1	81,2	95,0	94,1	70,0
„1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung	42,9	33,3	50,0	49,0	62,5	29,8	61,8	45,0
Folgenahrung*	27,5	8,3	50,0	25,8	62,5	16,3	44,1	65,0

<sup>1)</sup> bezogen auf jene TeilnehmerInnen, die Säuglingsmilchnahrungen verwendet haben

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

Zwischen den einzelnen Bundesländern konnten Unterschiede in der Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen beobachtet werden. In Niederösterreich (80 %, n=8) und Kärnten (80,0 %, n=20) wurde, verglichen mit den anderen Bundesländern, am häufigsten angeführt, Säuglingsmilchnahrungen zu geben. Die geringste Nennung, Säuglingsmilchnahrungen zu verwenden, gab es in Wien (44,4 %, n=12).

In Bezug auf jene TeilnehmerInnen, die Säuglingsmilchnahrungen geben, gab es die häufigste Verwendung von Pre-(HA)-Nahrungen in Niederösterreich (100 %, n=8), gefolgt von Tirol (95,0 %, n=134) und der Steiermark (94,1 %, n=32).

Die Verwendung von „1er“-(HA)-Nahrung wurde am häufigsten in den Bundesländern Salzburg (62,5 %, n=10) und Steiermark (61,8 %, n=21) genannt.

(HA)-Folgenahrung wurde mit einem Anteil von 65,0 % der TeilnehmerInnen (n=13) am häufigsten in Kärnten, gefolgt von Salzburg mit einem Anteil von 62,5 % der TeilnehmerInnen (n=10) und Niederösterreich mit einem Anteil von 50,0 % (n=4) verwendet. Weitere Angaben sind in Tabelle 4 ersichtlich.



## 5.2. Ziele

### 5.2.1. Einhaltung der Empfehlungen

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

Empfehlungen:

- Je nach individueller Entwicklung des Kindes sollte etwa um den 6. Lebensmonat Beikost eingeführt werden, jedoch nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche). Zu Beikostbeginn sind eisenreiche Lebensmittel wie beispielsweise Fleisch besonders wichtig.
- Kuhmilch kann ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis verwendet werden. Kuhmilch als Getränk ist im ersten Lebensjahr ungeeignet.
- Kleine Mengen von glutenhaltigem Getreide können mit Beginn der Beikost gegeben werden. Die Einführung von kleinen Mengen Gluten zwischen Beginn des 5. Monats und Beginn des 7. Monats während des Weiterstillens, kann der Entstehung von Zöliakie, Diabetes mellitus Typ 1 und Weizenallergie vorbeugen.
- Ei und Fisch kann mit Beginn der Beikost in die Ernährung des Säuglings eingeführt werden. Der Konsum von Fisch des Kindes im 1. Lebensjahr kann einen protektiven Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen haben.
- Zucker, zuckerhaltige Lebensmittel (Süßigkeiten, etc.) und Getränke sollten im Hinblick auf die Kariesprophylaxe im ersten Lebensjahr und um den Schwellenwert für süß auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Salz und salzhaltige Lebensmittel (Knabbergebäck, etc.) sollten im Hinblick auf die Prävention von Bluthochdruck und um den Schwellenwert für salzig auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Mit Beginn der Beikosteinführung kann zusätzlich Flüssigkeit angeboten werden. Während des ausschließlichen Stillens sind für gesunde Säuglinge keine Getränke nötig.

#### 5.2.1.1. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei gaben 510 der 516 befragten Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ( $22,1 \pm 4,2$ ). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt erst in der 54. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 5).

17 Kinder (3,3 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 63 Kinder (12,4 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 5 *Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ( $n_{gesamt}=516$ )*

	n (fehlend)	Alter in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche)	
		MW $\pm$ sd	Min - Max
Österreich gesamt	510 (6)	22,1 $\pm$ 4,2	12 – 54
Wien	27 (0)	21,9 $\pm$ 3,8	12 – 28
Niederösterreich	10 (0)	21,6 $\pm$ 2,1	18 – 25
Oberösterreich	200 (2)	21,9 $\pm$ 3,8	14 – 42
Salzburg	23 (0)	22,3 $\pm$ 5,0	14 – 37
Tirol	179 (4)	22,3 $\pm$ 4,7	13 – 54
Steiermark	46 (0)	21,9 $\pm$ 3,6	15 – 28
Kärnten	25 (0)	23,0 $\pm$ 4,9	17 – 35

### 5.2.1.2. *Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?*

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 94,6 % ( $n=488$ ) der 516 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Von 28 Personen (5,4 %) wurde keine Angabe gemacht.

Bezogen auf jene, die angaben welche(s) Lebensmittel als erste Beikost eingeführt wurde, war Gemüse die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 92,2 % ( $n=450$ ) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 52,3 % angegeben, ausschließlich Karotte gegeben zu haben ( $n=255$ ), gefolgt von Kürbis mit 10,5 % ( $n=51$ ) und Pastinake mit 9,2 % ( $n=45$ ). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 2,5 % ( $n=12$ ). Die häufigste Nennung war ausschließlich Apfel (1,2 %,  $n=6$ ). Die überwiegende Mehrheit (82,4 %,  $n=402$ ) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. Lediglich 17,6 % ( $n=86$ ) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln. Die häufigste genannte Kombination war Karotte und Pastinake (3,5 %,  $n=17$ ).

### 5.2.1.3. *Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln*

#### **Fleisch/Geflügel**

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 82,0 % der Befragten Fleisch/Geflügel in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt ( $n=423$ ). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Fleisch/Geflügel gegeben?“ gaben 418 von 423 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Fleisch/Geflügel in der 28. Lebenswoche ( $27,9 \pm 6,7$ ) in den

Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Fleisch/Geflügel in der 13. Lebenswoche, das älteste in der 87. Lebenswoche (Tabelle 6).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten lediglich 2 Kinder (0,5 %) vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Fleisch/Geflügel. Die Empfehlung bereits zu Beginn der Einführung von Beikost Fleisch/Geflügel zu geben wurde zum Teil eingehalten. Ein Drittel der Kinder (33,0 %, n=49) bekam innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen zum ersten Mal Fleisch/Geflügel.

Tabelle 6 Einführung von Fleisch/Geflügel und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	82,0	1,2	16,9	418 (5)	27,9 ± 6,7	13 – 87
Wien (n=27)	74,1	0	25,9	20 (0)	26,1 ± 4,8	13 – 37
NÖ (n=10)	80,0	0	20,0	8 (0)	28,1 ± 5,1	24 – 40
OÖ (n=202)	80,7	1,5	17,8	159 (4)	27,4 ± 5,9	17 – 66
Salzburg (n=23)	82,6	4,3	13,0	19 (0)	28,2 ± 7,1	20 – 46
Tirol (n=183)	83,1	0,5	16,4	151 (1)	28,7 ± 8,1	15 – 87
Steiermark (n=46)	87,0	0	13,0	40 (0)	27,7 ± 5,2	20 – 45
Kärnten (n=25)	84,0	4,0	12,0	21 (0)	27,7 ± 4,6	20 – 36

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von Fleisch/Geflügel bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

### Kuhmilch in Form eines Breis

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von der Hälfte der Befragten Kuhmilch in Form eines Breis in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (50,2 %, n=259). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Kuhmilch in Form eines Breis verwendet?“ gaben 251 von 259 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Kuhmilch in Form eines Breis in der 47. Lebenswoche (47,1 ± 11,8) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis in der 20. Lebenswoche, das älteste war 2 Jahre alt (Tabelle 7).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten 6 Kinder (2,4 %) vor der 23. Lebenswoche, nicht jedoch vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn, Kuhmilch in Form eines Breis. Gesamt betrachtet ergibt sich eine sehr hohe Einhaltung der Empfehlung zum Kuhmilchkonsum in Form eines Breis.

Tabelle 7 Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	50,2	38,4	11,4	251 (8)	47,1 ± 11,8	20 – 104
Wien (n=27)	48,1	44,4	7,4	13 (0)	47,1 ± 9,1	28 – 57
NÖ (n=10)	50,0	40,0	10,0	5 (0)	50,8 ± 16,8	30 – 76
OÖ (n=202)	40,6	45,0	14,4	78 (4)	48,9 ± 10,8	22 – 70
Salzburg (n=23)	34,8	56,5	8,7	8 (0)	48,0 ± 16,9	20 – 73
Tirol (n=183)	65,6	24,6	9,8	117 (3)	46,0 ± 12,8	20 – 104
Steiermark (n=46)	54,3	32,6	13,0	24 (1)	46,8 ± 9,3	26 – 62
Kärnten (n=25)	24,0	72,0	4,0	6 (0)	40,2 ± 6,1	34 – 50

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

### Kuhmilch als Getränk

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 44,8 % der Befragten Kuhmilch als Getränk in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=231), knapp die Hälfte hatte jedoch noch keine Kuhmilch als Getränk angeboten (49,4 %, n=255). Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass in Kärnten der Anteil der TeilnehmerInnen mit der Antwort „bereits eingeführt“ mit 8,0 % am niedrigsten war (n=2). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Kuhmilch als Getränk verwendet?“ gaben 223 von 231 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Kuhmilch als Getränk in der 56. Lebenswoche (56,2 ± 11,6) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Kuhmilch als Getränk in der 14. Lebenswoche, das älteste in der 121. Lebenswoche (Tabelle 8).

Tabelle 8 Einführung von Kuhmilch als Getränk und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	44,8	49,4	5,8	223 (8)	56,2 ± 11,6	14 – 121
Wien (n=27)	37,0	63,0	0	9 (1)	59,2 ± 8,8	50 – 78

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
NÖ (n=10)	30,0	60,0	10,0	3 (0)	55,7 ± 3,8	53 – 60
OÖ (n=202)	40,6	54,0	5,4	76 (6)	55,8 ± 8,8	19 – 79
Salzburg (n=23)	26,1	69,6	4,3	6 (0)	62,5 ± 6,4	56 – 74
Tirol (n=183)	57,9	35,5	6,6	105 (1)	56,3 ± 13,8	20 – 121
Steiermark (n=46)	47,8	43,5	8,7	22 (0)	57,1 ± 7,8	40 – 75
Kärnten (n=25)	8,0	88,0	4,0	2 (0)	32,0 ± 25,5	14 – 50

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von Kuhmilch als Getränk bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten 29,6 % der Kinder (n=66) im ersten Lebensjahr Kuhmilch als Getränk. Ein Kind (0,4 %) bekam sogar schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn zum ersten Mal Kuhmilch zum Trinken.

### Glutenhaltiges Getreide z.B. in Form von Brot, Zwieback, Keksen, Brei, etc.

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 85,3 % der Befragten glutenhaltiges Getreide in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=440). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal glutenhaltiges Getreide gegeben?“ gaben 433 von 440 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde glutenhaltiges Getreide in der 29. Lebenswoche (29,0 ± 7,2) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von glutenhaltigem Getreide in der 15. Lebenswoche, das älteste in der 66. Lebenswoche (Tabelle 9).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten lediglich 5 Kinder (1,2 %) vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn glutenhaltiges Getreide. Mehr als die Hälfte der Kinder (68,5 %, n=297) bekam glutenhaltiges Getreide innerhalb des empfohlenen Zeitfensters für die Gluteneinführung.

Tabelle 9 Einführung von glutenhaltigem Getreide und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	85,3	1,2	13,6	433 (7)	29,0 ± 7,2	15 – 66

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Wien (n=27)	88,9	0	11,1	24 (0)	26,5 ± 4,4	16 – 33
NÖ (n=10)	80,0	0	20,0	7 (1)	27,4 ± 4,0	20 – 32
OÖ (n=202)	83,2	1,0	15,8	163 (5)	28,6 ± 6,2	16 – 50
Salzburg (n=23)	78,3	8,7	13,0	18 (0)	28,7 ± 7,5	20 – 53
Tirol (n=183)	87,4	0,5	12,0	159 (1)	29,8 ± 8,7	15 – 66
Steiermark (n=46)	89,1	0	10,9	41 (0)	28,7 ± 6,3	19 – 52
Kärnten (n=25)	84,0	4,0	12,0	21 (0)	30,7 ± 6,5	17 – 45

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von glutenhaltigem Getreide bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Hühnerei

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 64,7 % der Befragten Hühnerei in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=334). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Hühnerei gegeben?“ gaben 329 von 334 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Hühnerei in der 40. Lebenswoche (39,9 ± 12,4) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Hühnerei in der 15. Lebenswoche, das älteste in der 80. Lebenswoche (Tabelle 10).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielt lediglich 1 Kind (0,3 %) vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Hühnerei. Der Großteil (81,2 %, n=267) bestätigte, Hühnerei im ersten Lebensjahr dem Kind zum ersten Mal angeboten zu haben. Das zeigt eine hohe Akzeptanz der neuen Empfehlung, mögliche allergieauslösende Nahrungsmittel wie beispielsweise Hühnerei bereits im ersten Lebensjahr einzuführen.

Tabelle 10 Einführung von Hühnerei und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	64,7	11,8	23,4	329 (5)	39,9 ± 12,4	15 – 80
Wien (n=27)	59,3	18,5	22,2	16 (0)	38,4 ± 11,9	23 – 66

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
NÖ (n=10)	80,0	20,0	0	8 (0)	43,1 ± 12,1	30 – 57
OÖ (n=202)	58,9	13,4	27,7	115 (4)	41,4 ± 12,0	17 – 66
Salzburg (n=23)	60,9	13,0	26,1	14 (0)	41,6 ± 14,3	21 – 66
Tirol (n=183)	72,7	6,0	21,3	132 (1)	38,4 ± 12,8	15 – 80
Steiermark (n=46)	67,4	8,7	23,9	31 (0)	38,1 ± 10,6	22 – 58
Kärnten (n=25)	52,0	36,0	12	13 (0)	44,2 ± 12,7	32 – 80

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von Hühnerei bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Fisch

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 74,8 % der Befragten Fisch in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=386). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Fisch gegeben?“ gaben 381 von 386 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Fisch in der 33. Lebenswoche (33,0 ± 9,3) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Fisch in der 13. Lebenswoche, das älteste in der 66. Lebenswoche (Tabelle 11).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten lediglich 0,8 % der Kinder (n=3) vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Fisch. Der Großteil (95,0 %, n=362) bestätigte, dass das Kind schon im ersten Lebensjahr zum ersten Mal Fisch bekam. Das zeigt eine hohe Akzeptanz der neuen Empfehlung, mögliche allergieauslösende Nahrungsmittel wie beispielsweise Fisch bereits im ersten Lebensjahr einzuführen.

Tabelle 11 Einführung von Fisch und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	74,8	5,8	19,4	381 (5)	33,0 ± 9,3	13 – 66
Wien (n=27)	70,4	0	29,6	19 (0)	32,3 ± 9,0	13 – 58
NÖ (n=10)	70,0	10,0	20,0	7 (0)	36,6 ± 7,0	29 – 50
OÖ (n=202)	72,8	6,4	20,8	143 (4)	33,5 ± 9,0	18 – 62

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Salzburg (n=23)	73,9	13,0	13,0	17 (0)	31,9 ± 12,4	20 – 58
Tirol (n=183)	78,7	3,8	17,5	143 (1)	32,5 ± 9,6	15 – 66
Steiermark (n=46)	76,1	4,3	19,6	35 (0)	32,3 ± 7,9	22 – 56
Kärnten (n=25)	68,0	16,0	16,0	17 (0)	35,0 ± 8,8	20 – 52

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Fisch bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

### Süßigkeiten

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 66,7 % der Befragten Süßigkeiten in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=344). Knapp ein Viertel gab an, Süßigkeiten noch nicht angeboten zu haben (24,4 %, n=126). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Süßigkeiten gegeben?“ gaben 339 von 344 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Süßigkeiten in der 50. Lebenswoche (49,8 ± 12,1) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Süßigkeiten in der 14. Lebenswoche, das älteste in der 90. Lebenswoche (Tabelle 12).

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, erhielten mehr als die Hälfte der Kinder (53,4 %, n=181) Süßigkeiten im ersten Lebensjahr und 2 Kinder (0,6 %) bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn.

Tabelle 12 Einführung von Süßigkeiten und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	66,7	24,4	8,9	339 (5)	49,8 ± 12,1	14 – 90
Wien (n=27)	59,3	37,0	3,7	16 (0)	50,6 ± 11,2	25 – 74
NÖ (n=10)	60,0	30,0	10,0	6 (0)	43,7 ± 12,6	30 – 57
OÖ (n=202)	67,8	23,8	8,4	132 (5)	48,7 ± 12,4	14 – 76
Salzburg (n=23)	60,9	30,4	8,7	14 (0)	47,2 ± 16,5	24 – 76
Tirol (n=183)	72,7	18,0	9,3	133 (0)	51,2 ± 10,6	24 – 80



	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Steiermark (n=46)	65,2	21,7	13,0	30 (0)	51,6 ± 14,5	26 – 90
Kärnten (n=25)	32,0	60,0	8,0	8 (0)	43,3 ± 8,7	30 – 55

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Süßigkeiten bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

### Salz (für die Zubereitung von Beikost)

Ein Jahr nach dem Besuch des Workshops wurde österreichweit von 56,2 % der Befragten Salz in die Ernährung des Säuglings bereits eingeführt (n=290). In etwa ein Viertel gab an, Salz noch nicht für die Zubereitung von Beikost verwendet zu haben (25,8 %, n=133). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Salz gegeben?“ gaben 282 von 290 Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Salz für die Zubereitung von Beikost in der 48. Lebenswoche (48,4 ± 9,8) verwendet. Das jüngste Kind war bei Einführung von Salz in der 14. Lebenswoche, das älteste in der 85. Lebenswoche.

Tabelle 13 Einführung von Salz und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	56,2	25,8	18,0	282 (8)	48,4 ± 9,8	14 – 85
Wien (n=27)	66,7	22,2	11,1	18 (0)	50,3 ± 10,9	25 – 70
NÖ (n=10)	30,0	50,0	20,0	3 (0)	50,3 ± 6,5	44 – 57
OÖ (n=202)	54,0	26,2	19,8	105 (4)	47,0 ± 11,3	14 – 85
Salzburg (n=23)	47,8	34,8	17,4	11 (0)	46,6 ± 14,0	20 – 67
Tirol (n=183)	62,8	19,1	18,0	112 (3)	48,8 ± 8,3	29 – 66
Steiermark (n=46)	60,9	17,4	21,7	28 (0)	51,1 ± 7,4	31 – 75
Kärnten (n=25)	24,0	72,0	4,0	5 (1)	47,2 ± 5,8	40 – 53

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Salz bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

Von jenen TeilnehmerInnen, die eine Altersangabe machten, verwendeten 60,6 % (n=171) Salz für die Zubereitung von Beikost im 1. Lebensjahr. Ein Kind (0,4 %) erhielt bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn selbstzubereitete Beikost mit Salz.

#### 5.2.1.4. Alter bei Einführung von bestimmten Getränken

##### Tee mit Zucker

In Gesamtösterreich gaben 90,5 % (n=467) der befragten Personen an, Tee mit Zucker beim Kind noch nicht eingeführt zu haben. 4,7 % der Kinder erhielten bereits Tee mit Zucker (n=24). Auf die Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Tee mit Zucker gegeben?“ gaben 22 der 24 Personen, welche dieses Getränk bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Tee mit Zucker in der 45. Lebenswoche ( $45,3 \pm 24,7$ ) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei der Einführung von Tee mit Zucker in der 1. Lebenswoche, das älteste in der 90. Lebenswoche (Tabelle 14).

Tabelle 14 Einführung von Tee mit Zucker und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW $\pm$ sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	4,7	90,5	4,8	22 (2)	45,3 $\pm$ 24,7	1 – 90
Wien (n=27)	-	100	-	-	-	-
NÖ (n=10)	-	100	-	-	-	-
OÖ (n=202)	5,4	88,6	5,9	11 (0)	43,4 $\pm$ 23,6	1 – 70
Salzburg (n=23)	4,3	95,7	-	1 (0)	6	-
Tirol (n=183)	6,0	87,4	6,6	10 (1)	51,4 $\pm$ 24,2	18 – 90
Steiermark (n=46)	2,2	95,7	2,2	0 (1)	-	-
Kärnten (n=25)	-	100	-	-	-	-

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von Tee mit Zucker bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

Von denjenigen Befragten (n=22), die eine Altersangabe machten, bekamen in Gesamtösterreich 13,6 % der Kinder Tee mit Zucker bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn (n=3) und obwohl Zucker im ersten Lebensjahr gemieden werden sollte, boten mehr als die Hälfte dieser

Personen (54,5 %, n=12) ihren Kindern dieses Getränk bereits vor der Vollendung des ersten Lebensjahres an.

Der Bundesländervergleich zeigt, dass in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Kärnten im Vergleich zu den anderen Bundesländern kein Kind Tee mit Zucker zum Trinken bekam.

### Tee ohne Zucker

In Gesamtösterreich erhielten zum Zeitpunkt der Befragung 64,7 % der Kinder bereits Tee ohne Zucker (n=334). 25,8 % (n=133) der befragten Personen gaben an, Tee ohne Zucker beim Kind noch nicht eingeführt zu haben (Tabelle 15). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Tee ohne Zucker gegeben?“ gaben 327 von 334 Personen, welche dieses Getränk bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Tee ohne Zucker in der 27. Lebenswoche ( $26,7 \pm 16,2$ ) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Tee ohne Zucker in der 1. Lebenswoche, das älteste in der 88. Lebenswoche (Tabelle 15).

Bei denjenigen Befragten, die eine Lebenswoche angaben, ist auffällig, dass dieses Getränk in allen Bundesländern, teilweise bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn, gegeben wurde. Insgesamt bekam in Gesamtösterreich ein Viertel der Kinder (25,4 %, n=83), bei denen eine Altersangabe gemacht wurde, dieses Getränk vor dem empfohlenen Zeitfenster.

Tabelle 15 Einführung von Tee ohne Zucker und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW $\pm$ sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	64,7	25,8	9,5	327 (7)	26,7 $\pm$ 16,2	1 – 88
Wien (n=27)	48,1	37,0	14,8	13 (0)	30,5 $\pm$ 27,0	1 – 76
NÖ (n=10)	40,0	40,0	20,0	4 (0)	24,5 $\pm$ 7,1	15 – 30
OÖ (n=202)	63,9	25,7	10,4	126 (3)	25,8 $\pm$ 15,4	1 – 70
Salzburg (n=23)	65,2	26,1	8,7	15 (0)	30,7 $\pm$ 23,0	4 – 70
Tirol (n=183)	71,6	20,2	8,2	128 (3)	27,5 $\pm$ 16,2	1 – 88
Steiermark (n=46)	67,4	28,3	4,3	30 (1)	25,5 $\pm$ 12,6	8 – 56
Kärnten (n=25)	44,0	44,0	12,0	11 (0)	22,0 $\pm$ 9,4	1 – 36

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Tee ohne Zucker bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Wasser/Mineralwasser

In Gesamtösterreich erhielten zum Zeitpunkt der Befragung 87,8 % der Kinder bereits Wasser/Mineralwasser zum Trinken (n=453). 1,7 % (n=9) der befragten Personen gaben an, Wasser/Mineralwasser als Getränk beim Kind noch nicht eingeführt zu haben (Tabelle 16). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Wasser/Mineralwasser gegeben?“ gaben 448 von 453 Personen, welche Wasser/Mineralwasser bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Wasser/Mineralwasser in der 24. Lebenswoche ( $23,8 \pm 8,7$ ) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Wasser/Mineralwasser in der 1. Lebenswoche, das älteste in der 60. Lebenswoche (Tabelle 16).

So wie Tee ohne Zucker bekamen manche Kinder auch Wasser/Mineralwasser früh, d.h. vor dem empfohlenen Zeitfenster zur Beikosteinführung, zum ersten Mal zu trinken. Nur im Bundesland Niederösterreich erhielten die Säuglinge frühestens in der 18. Lebenswoche zum ersten Mal Wasser/Mineralwasser. Insgesamt tranken in Gesamtösterreich 11,4 % der Säuglinge, bei denen eine Lebenswoche angegeben wurde, vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Wasser/Mineralwasser (n=51).

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (92,4 %, n=477), folgte gut ein Fünftel (20,5 %, n=98) der Empfehlung und gab dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser/Mineralwasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (93,9 %, n=92).

Tabelle 16 Einführung Wasser/Mineralwasser und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW $\pm$ sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	87,8	1,7	10,5	448 (5)	$23,8 \pm 8,7$	1 – 60
Wien (n=27)	85,2	7,4	7,4	23 (0)	$25,8 \pm 12,0$	4 – 60
NÖ (n=10)	80,0	-	20,0	8 (0)	$24,3 \pm 4,3$	18 – 32
OÖ (n=202)	87,1	1,5	11,4	171 (5)	$23,8 \pm 8,6$	1 – 54
Salzburg (n=23)	87,0	4,3	8,7	20 (0)	$24,2 \pm 9,4$	4 – 52
Tirol (n=183)	89,1	0,5	10,4	163 (0)	$23,4 \pm 8,7$	1 – 53
Steiermark (n=46)	87,0	4,3	8,7	40 (0)	$22,8 \pm 7,5$	2 – 52
Kärnten (n=25)	92,0	-	8,0	23 (0)	$25,3 \pm 7,9$	16 – 50

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Wasser/Mineralwasser bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Fruchtsaft

In Gesamtösterreich erhielten zum Zeitpunkt der Befragung 40,7 % der Kinder bereits Fruchtsaft (n=210). Rund die Hälfte (50,4 %, n=260) der befragten Personen gaben an, Fruchtsaft beim Kind noch nicht eingeführt zu haben (Tabelle 17). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Fruchtsaft gegeben?“ gaben 202 von 210 Personen, welche Fruchtsaft bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde Fruchtsaft in der 52. Lebenswoche (51,6 ± 16,9) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung dieses Getränks in der 10. Lebenswoche, das älteste in der 104. Lebenswoche (Tabelle 17).

Obwohl Zucker im ersten Lebensjahr gemieden werden sollte, bestätigte knapp die Hälfte derjenigen Befragten in Gesamtösterreich (49,5 %, n=100), die eine Lebenswoche angaben, dass sie ihren Kindern Fruchtsaft bereits vor Vollendung des ersten Lebensjahrs zum ersten Mal anboten. 3 der Kinder (1,5 %) bekamen sogar vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Fruchtsaft zu trinken.

Tabelle 17 Einführung Fruchtsaft und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	40,7	50,4	8,9	202 (8)	51,6 ± 16,9	10 – 104
Wien (n=27)	40,7	48,1	11,1	11 (0)	50,8 ± 16,0	18 – 76
NÖ (n=10)	30,0	60,0	10,0	3 (0)	33,3 ± 10,4	25 – 45
OÖ (n=202)	36,6	54,0	9,4	69 (5)	48,8 ± 14,8	10 – 76
Salzburg (n=23)	39,1	52,2	8,7	8 (1)	42,0 ± 10,0	28 – 52
Tirol (n=183)	51,9	38,3	9,8	93 (2)	55,4 ± 17,7	11 – 104
Steiermark (n=46)	30,4	63,0	6,5	14 (0)	55,7 ± 18,2	27 – 90
Kärnten (n=25)	16,0	84,0	-	4 (0)	32,0 ± 11,7	20 – 48

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Fruchtsaft bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Verdünnungssaft/Sirup

In Gesamtösterreich erhielt zum Zeitpunkt der Befragung ca. ein Viertel der Kinder bereits Verdünnungssaft/Sirup (25,2 %, n=130). 68,6 % (n=354) der befragten Personen gaben hingegen an, Verdünnungssaft/Sirup beim Kind noch nicht eingeführt zu haben (Tabelle 18). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Verdünnungssaft/Sirup gegeben?“ gaben 122 von 130 Personen, welche Verdünnungssaft/Sirup bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde

Verdünnungssaft/Sirup in der 57. Lebenswoche ( $56,9 \pm 18,0$ ) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war in der 10. Lebenswoche, das älteste in der 104. Lebenswoche (Tabelle 18).

Obwohl zuckerhaltige Getränke im Hinblick auf die Kariesprophylaxe im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bestätigten 35,2 % ( $n=43$ ) derjenigen Befragten in Gesamtösterreich, die eine Lebenswoche angaben, dass sie ihren Kindern dieses Getränk bereits im ersten Lebensjahr zum ersten Mal anboten. 3 der Kinder (2,5 %) bekamen sogar vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Verdünnungssaft/Sirup zu trinken. Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass nur in Kärnten noch keines der Kinder der befragten Personen Verdünnungssaft/Sirup erhielt. In den übrigen Bundesländern (außer Wien), in welchen dieses Getränk bereits teilweise eingeführt wurde, wurde dieses dem jüngsten Kind schon vor Ende des ersten Lebensjahres angeboten.

Tabelle 18 Einführung Verdünnungssaft/Sirup und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW $\pm$ sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	25,2	68,6	6,2	122 (8)	$56,9 \pm 18,0$	10 – 104
Wien (n=27)	3,7	88,9	7,4	1 (0)	63	-
NÖ (n=10)	10,0	90,0	-	1 (0)	50	-
OÖ (n=202)	25,7	67,3	6,9	46 (6)	$52,2 \pm 15,8$	14 – 79
Salzburg (n=23)	13,0	82,6	4,3	3 (0)	$47,7 \pm 16,0$	32 – 64
Tirol (n=183)	33,9	59,0	7,1	61 (1)	$61,4 \pm 19,5$	10 – 104
Steiermark (n=46)	23,9	71,7	4,3	10 (1)	$53,8 \pm 15,3$	22 – 70
Kärnten (n=25)	-	100	-	-	-	-

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von Verdünnungssaft/Sirup bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Limonade

In Gesamtösterreich gaben 89,3 % ( $n=461$ ) der befragten Personen an, Limonade beim Kind noch nicht eingeführt zu haben. 6,6 % der Kinder erhielten bereits Limonade ( $n=34$ ) (Tabelle 19). Bei der Frage „In welcher Lebenswoche wurde zum ersten Mal Limonade gegeben?“ gaben 28 von 34 Personen, welche Limonade bereits gaben, eine Lebenswoche an. Im Mittel wurde dieses Getränk in der 66. Lebenswoche ( $66,4 \pm 22,3$ ) in den Speiseplan eingeführt. Das jüngste Kind war bei Einführung von Limonade in der 15. Lebenswoche, das älteste in der 104. Lebenswoche (Tabelle 19).

Obwohl zuckerhaltige Getränke im Hinblick auf die Kariesprophylaxe im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bestätigte ein Viertel derjenigen Befragten (25,0 %,  $n=7$ ) in Gesamtösterreich, die eine Lebenswoche angaben, dass sie ihren Kindern Limonade bereits im ersten Lebensjahr zum

ersten Mal anboten. Ein Kind (3,6 %) bekam dieses Getränk sogar vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn zu trinken. In den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Steiermark und Kärnten bekam kein Kind in den ersten 12 Lebensmonaten Limonade zu trinken.

Tabelle 19 Einführung Limonade und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in %			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Ö gesamt (n=516)	6,6	89,3	4,1	28 (6)	66,4 ± 22,3	15 – 104
Wien (n=27)	3,7	96,3	-	1 (0)	70	-
NÖ (n=10)	10,0	90,0	-	1 (0)	67	-
OÖ (n=202)	6,4	89,1	4,5	9 (4)	61,6 ± 24,5	15 – 104
Salzburg (n=23)	8,7	91,3	-	2 (0)	58,0 ± 8,5	52 – 64
Tirol (n=183)	8,7	85,2	6,0	14 (2)	70,4 ± 24,8	20 – 104
Steiermark (n=46)	2,2	95,7	2,2	1 (0)	66	-
Kärnten (n=25)	-	100	-	-	-	-

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Limonade bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

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

## Fazit

In Gesamtösterreich lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche. Der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung. Lediglich 3,3 % der befragten Personen gaben ihren Kindern bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung (n=17). Die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung war Gemüse, wobei generell am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt wurde.

Die Beikostempfehlungen wurden weitgehend befolgt. Laut Empfehlung sollte Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr gemieden werden. Von jenen Personen, die Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bereits eingeführt hatten, gaben 29,6 % diese schon vor dem 1. Geburtstag zum Trinken. Ein Kind bekam Kuhmilch als Getränk bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es die deutlichsten Abweichungen von der Empfehlung. Insgesamt verwendeten 56,2 % (n=290) der TeilnehmerInnen Salz für die Zubereitung von Beikost und 66,7 % (n=344) gaben an, Süßigkeiten zum Befragungszeitpunkt bereits eingeführt zu haben. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, gaben im ersten

Lebensjahr bereits 53,4 % Süßigkeiten und 60,6 % verwendeten Salz für die Zubereitung von Beikost, bezogen auf diejenigen, welche diese Lebensmittel bereits eingeführt hatten.

Die Getränke wurden häufiger vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn zum ersten Mal angeboten als die abgefragten Lebensmittel Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenhaltiges Getreide, Fisch, Hühnerei, Süßigkeiten und Salz. In Gesamtösterreich sowie in den Bundesländern war das häufigste bereits eingeführte Getränk Wasser/Mineralwasser, gefolgt von Tee ohne Zucker. Diese Getränke wurden teilweise auch bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben. Tee mit Zucker wurde dem größten Anteil der Kinder noch nicht angeboten.

## 5.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

### 5.2.2.1. Wissenszuwachs

Wie bereits zu den Messzeitpunkten 1 und 2 (vor und unmittelbar nach dem Workshop), wurde auch zum Messzeitpunkt 3 (ein Jahr nach dem Workshop) der Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Themen Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter überprüft. Die TeilnehmerInnen erhielten zu allen 3 Messzeitpunkten den gleichen Wissensfragebogen. Details zum Wissenstest sind im Kapitel 3.4 sowie im Evaluationsbericht 2012 beschrieben.

Da das Bundesland Tirol keine Fragen zur Ernährung in der Stillzeit inkludierte und daher mit den anderen Bundesländern, aufgrund unterschiedlicher Gesamtscores, nicht vergleichbar ist, beziehen sich die folgenden Auswertungen nur auf die anderen Bundesländer. Für Tirol wurde eine gesonderte Auswertung durchgeführt, deren Ergebnisse im „Bundeslandbericht Tirol“ beschrieben werden.

Um den Verlauf des Wissensstandes vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop zu überprüfen, wurden die neu erhobenen Daten des Messzeitpunktes 3 mit den im Jahr 2012 publizierten Daten des Messzeitpunktes 1 und 2 ausgewertet.

Wie bereits im Evaluationsbericht 2012, wird auch für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte für Gesamtösterreich ein longitudinaler Vergleich durchgeführt. Es wurden dabei jene TeilnehmerInnen inkludiert, die den Wissenstest zu allen 3 Messzeitpunkten ausgefüllt haben. Da nicht alle BesucherInnen des Workshops an der Befragung zum MZP 3 teilnahmen (bzw. es vorkam, dass eine eindeutige Zuordnung der 3 Messzeitpunkte zu einer Person nicht möglich war), ergibt sich eine geringere Stichprobe als im Vergleich zum Evaluationsbericht 2012. Insgesamt liegen von 186 Personen Wissensdaten zu allen 3 Messzeitpunkten vor. Aufgrund der neuen Stichprobengröße, können die Ergebnisse zu den MZP 1 und 2 von den Ergebnissen des Evaluationsbericht 2012 geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops erreichten die Befragten, die den Wissensfragebogen zu allen 3 Messzeitpunkten ausfüllten (n=186), im Mittel einen Gesamtscore von  $21,5 \pm 3,4$  Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop konnte ein signifikanter Wissenszuwachs ( $p < 0,001$ ) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich  $25,7 \pm 2,8$  Punkten. Das entspricht einem Wissenszuwachs im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 19,5 % bzw.  $4,2 \pm 3,8$  Punkten.



Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) erzielten die TeilnehmerInnen im Mittel einen Gesamtscore von  $24,9 \pm 2,1$  Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der Score um durchschnittlich 3,1 % bzw.  $0,8 \pm 3,0$  Punkte geringer, der Unterschied zwischen MZP 2 und MZP 3 war signifikant ( $p < 0,001$ ). Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) ist das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant erhöht ( $p < 0,001$ ). Der Score lag zum MZP 3 um durchschnittlich 15,8 % bzw.  $3,4 \pm 3,4$  Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 20). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

Tabelle 20 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im längsschnittlichen Vergleich) ( $n_{\text{gesamt}}=186$ )

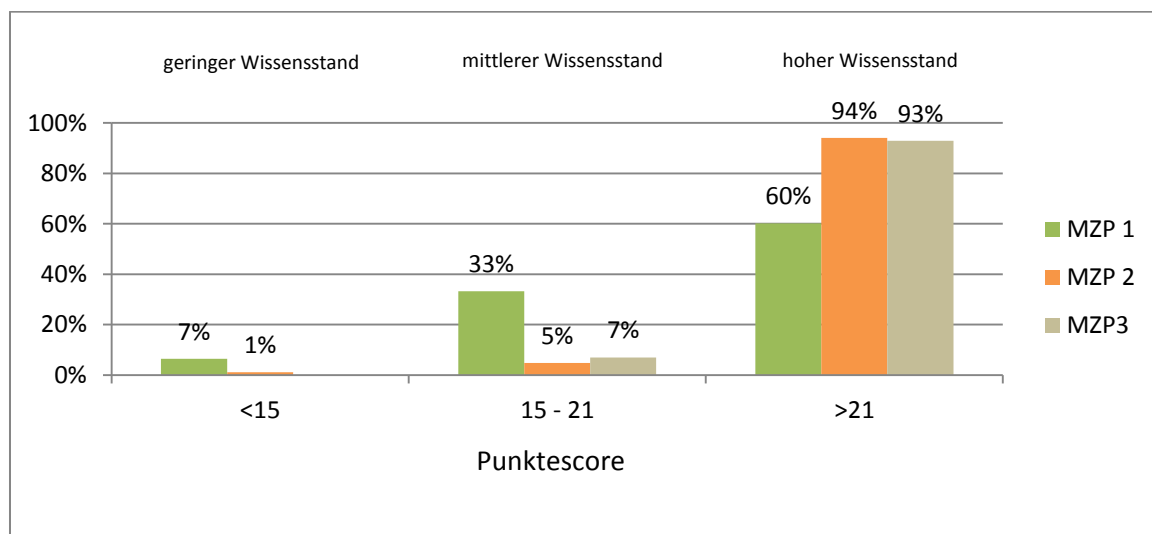
Ö ges. <sup>1</sup>	n	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	186	21,5 $\pm$ 3,4	22	10 – 27	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $p < 0,001$ MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	186	25,7 $\pm$ 2,8	26	2 – 28	
MZP 3	186	24,9 $\pm$ 2,1	25	18 – 28	

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

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<15 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (15 – 21 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>21 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 4).

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 6,5 % der TeilnehmerInnen ( $n=12$ ) einen geringen Wissensstand, 33,3 % ( $n=62$ ) einen mittleren Wissensstand und 60,2 % ( $n=112$ ) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 94,1 % ( $n=175$ ). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand weiterhin hoch (93,0 %,  $n=173$ ) (Abbildung 3).

Abbildung 3 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 in Gesamtösterreich ( $n_{\text{gesamt}}=186$ )



### Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel  $21,5 \pm 3,4$  Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel  $25,7 \pm 2,8$  Punkte. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) konnte ein Wissensverlust von durchschnittlich 0,8 Punkten verzeichnet werden. Ein Jahr nach dem Workshop ist der Wissenstand aber dennoch höher als vor dem Workshop. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

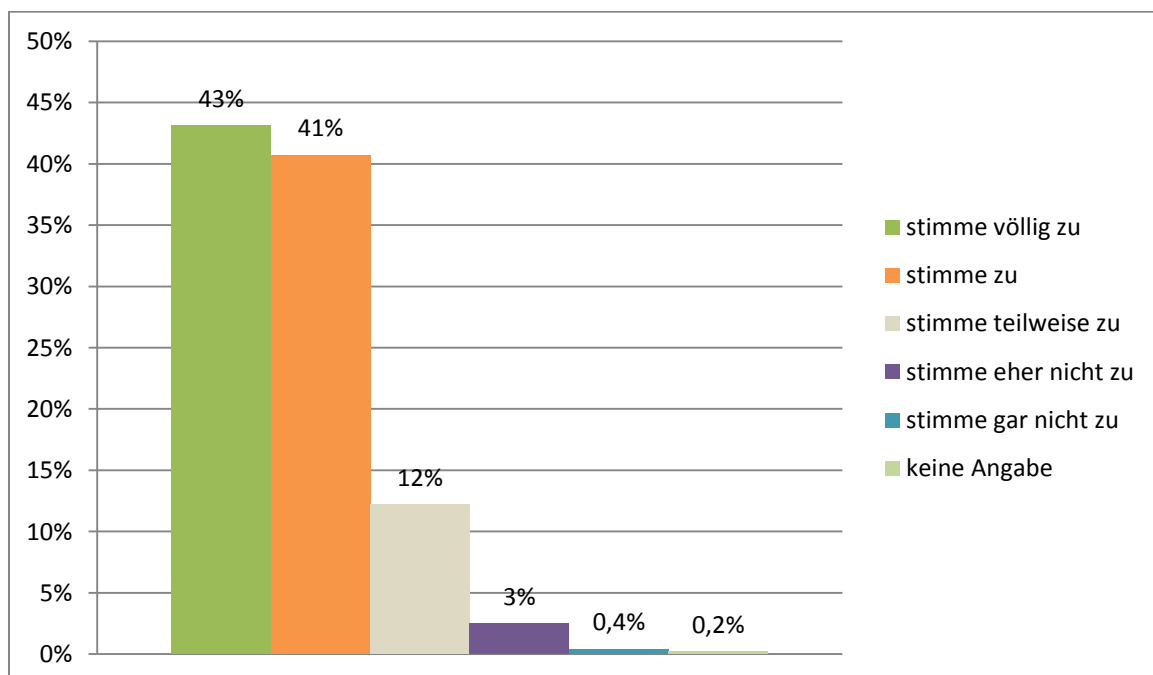
### 5.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

#### 5.2.3.1. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind. 517 der 518 Befragten (99,8 %) beantworteten diese Frage.

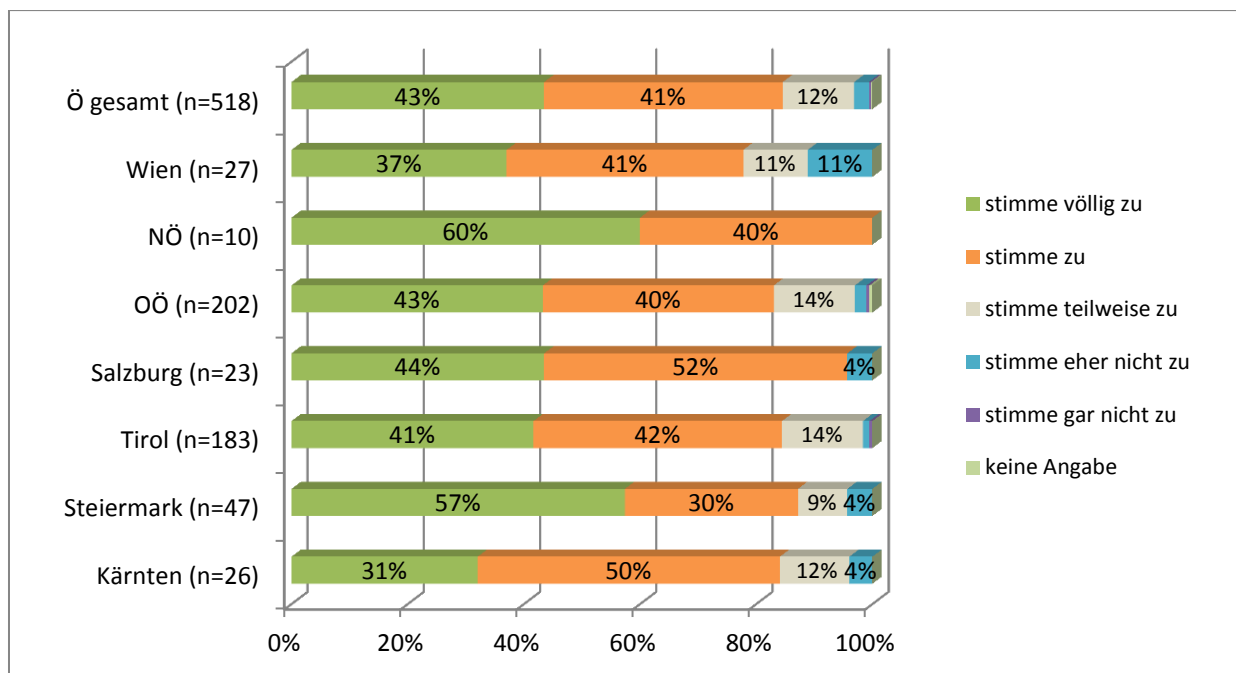
43,1 % der TeilnehmerInnen (n=223) stimmten ein Jahr nach dem Workshop völlig zu, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind. Ein etwas geringerer Anteil an Befragten antwortete bei dieser Aussage „stimme zu“ (40,7 %, n=211) und 12,2 % (n=63) gaben teilweise ihre Zustimmung. 2,5 % (n=13) stimmten der Aussage eher nicht zu und lediglich 2 Personen (0,4 %) stimmten gar nicht zu (Abbildung 4).

Abbildung 4 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen ( $n_{\text{gesamt}}=518$ )



Die Zustimmung, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, war ein Jahr nach dem Workshop in allen Bundesländern groß, wobei der Anteil jener, die der Aussage völlig zustimmten oder zustimmten, in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Wien (77,7 %), bei über 80 % lag. Die höchste Zustimmungsrate wurde in Niederösterreich erreicht, wo 100 % der Befragten, völlig zustimmten oder zustimmten. Allerdings muss bei der Bewertung dieser Frage in Niederösterreich die geringe Stichprobengröße mitberücksichtigt werden. Die Antwort „stimme gar nicht zu“ wurde insgesamt nur in zwei Bundesländern von je einer Person gegeben (Oberösterreich, Tirol) (Abbildung 5).

Abbildung 5 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen - Bundesländervergleich



### 5.2.3.2. Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag

Ein Jahr nach dem Workshop wurden die TeilnehmerInnen befragt, inwieweit die folgenden Inhalte des Workshops für sie umsetzbar waren: a) Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), b) Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, c) Einführung von glutenhaltigem Getreide, d) Hygiene bei der Essenzubereitung, e) Zubereitungstipps für Breie.

#### Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

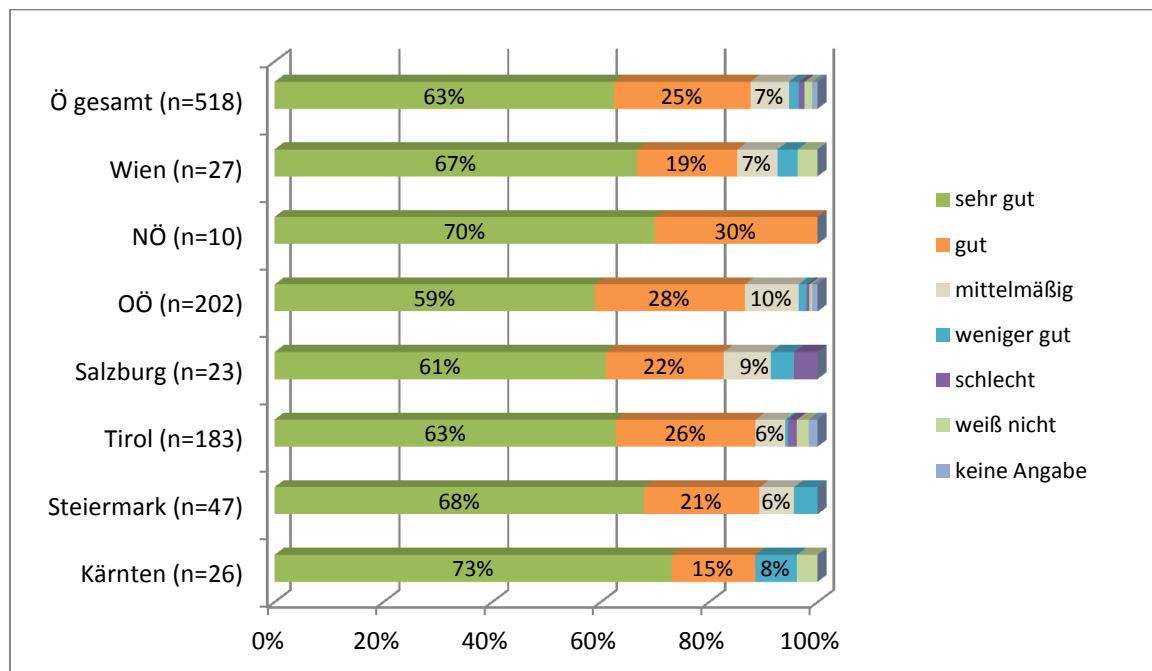
Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 513 der

518 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich. Von 5 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag „sehr gut“ (62,5 %, n=324) oder „gut“ (25,1 %, n=130) umsetzbar waren. 7,1 % der Befragten (n=37) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Beikosteinführung im Alltag mit „mittelmäßig“ und 1,9 % der Befragten (n=10) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 1,0 % der TeilnehmerInnen (n=5). 1,4 % der befragten Personen (n=7) wählten „weiß nicht“. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost) in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Über die Bundesländer hinweg zeigt sich, dass  $\geq 80\%$  der EvaluationsteilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag mit „sehr gut“ oder „gut“ beantworteten. In Niederösterreich waren alle TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag „sehr gut“ (70,0 %) oder „gut“ (30,0 %) umsetzbar waren. Dabei muss aber die geringe Stichprobengröße mit in Betracht gezogen werden (n=10). In Kärnten beantworteten die meisten TeilnehmerInnen die Frage mit „sehr gut“ (73,1 %).

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Einführung Beikost ( $n_{\text{gesamt}}=518$ )



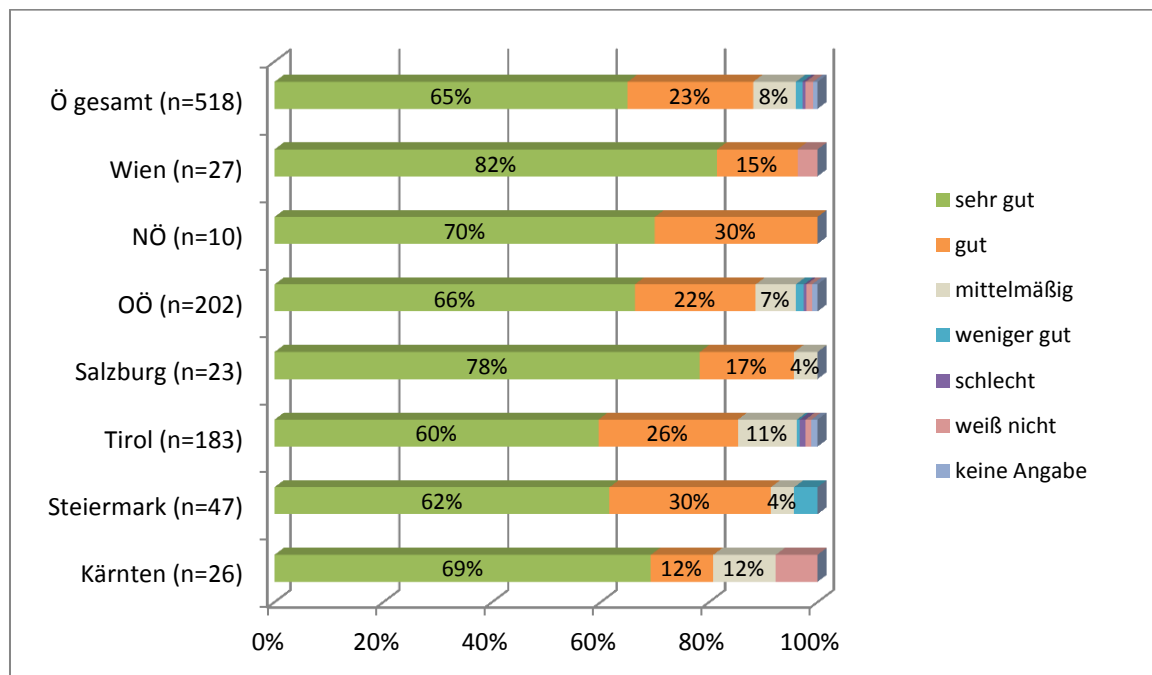
### Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops über „Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 514 der 518 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich. Von 4 TeilnehmerInnen (0,8 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (65,1 %, n=337) oder „gut“ (23,2 %, n=120) umsetzbar waren. 7,9 % der Befragten (n=41) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und 1,2 % der Befragten (n=6) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 0,6 % der TeilnehmerInnen (n=3). 1,4 % der befragten Personen (n=7) wählten „weiß nicht“. Abbildung 7 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zu Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Über die Bundesländer hinweg zeigte sich, dass > 80 % der EvaluationsteilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte über „Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag mit „sehr gut“ oder „gut“ beantworteten. In Niederösterreich waren alle Befragten der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (70,0 %, n=7) oder „gut“ (30,0 %, n=3) umsetzbar waren. Dabei muss aber die geringe Stichprobengröße mit in Betracht gezogen werden (n=10). In Wien beantworteten die meisten TeilnehmerInnen die Frage mit „sehr gut“ (81,5 %, n=22).

Abbildung 7 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Im 1. Lebensjahr zu meidende Lebensmittel ( $n_{\text{gesamt}}=518$ )



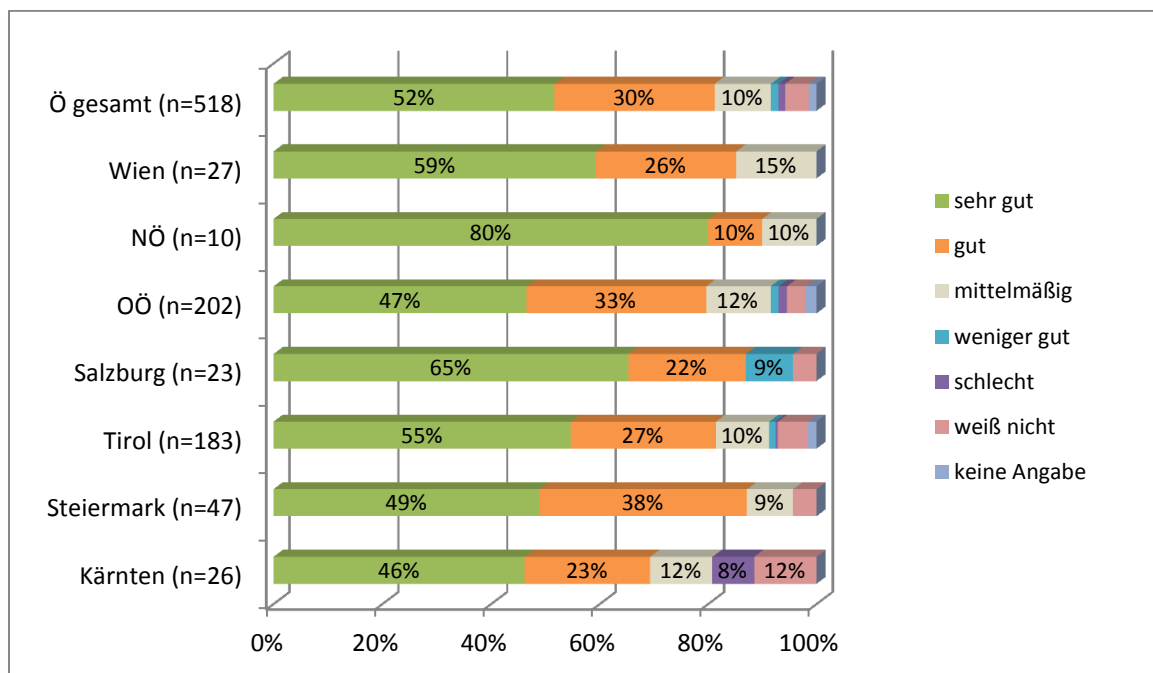
## Einführung von glutenhaltigem Getreide

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 511 der 518 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich. Von 7 TeilnehmerInnen (1,4 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren über 80 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (51,7 %, n=268) oder „gut“ (29,5 %, n=153) umsetzbar waren. 10,4 % der Befragten (n=54) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über die Einführung von glutenhaltigem Getreide mit „mittelmäßig“ und 1,4 % der Befragten (n=7) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 1,2 % der TeilnehmerInnen (n=6). 4,4 % der befragten Personen (n=23) wählten „weiß nicht“. Abbildung 8 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Über die Bundesländer hinweg zeigte sich, dass in allen Bundesländern der prozentuell größte Anteil der EvaluationsteilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ im Alltag mit „sehr gut“ oder „gut“ beantwortete. Wobei in Niederösterreich mit insgesamt 90 % der höchste Anteil an Befragten der Ansicht war, dass die Workshopinhalte zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ im Alltag „sehr gut“ (80,0 %, n=8) oder „gut“ (10,0 %, n=1) umsetzbar waren. Dabei muss aber die geringe Stichprobengröße mit in Betracht gezogen werden (n=10). Mit 46,2 % war der Anteil jener, die die Frage mit „sehr gut“ beantworteten in Kärnten am geringsten (n=12).

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Einführung von glutenhaltigem Getreide ( $n_{gesamt}=518$ )



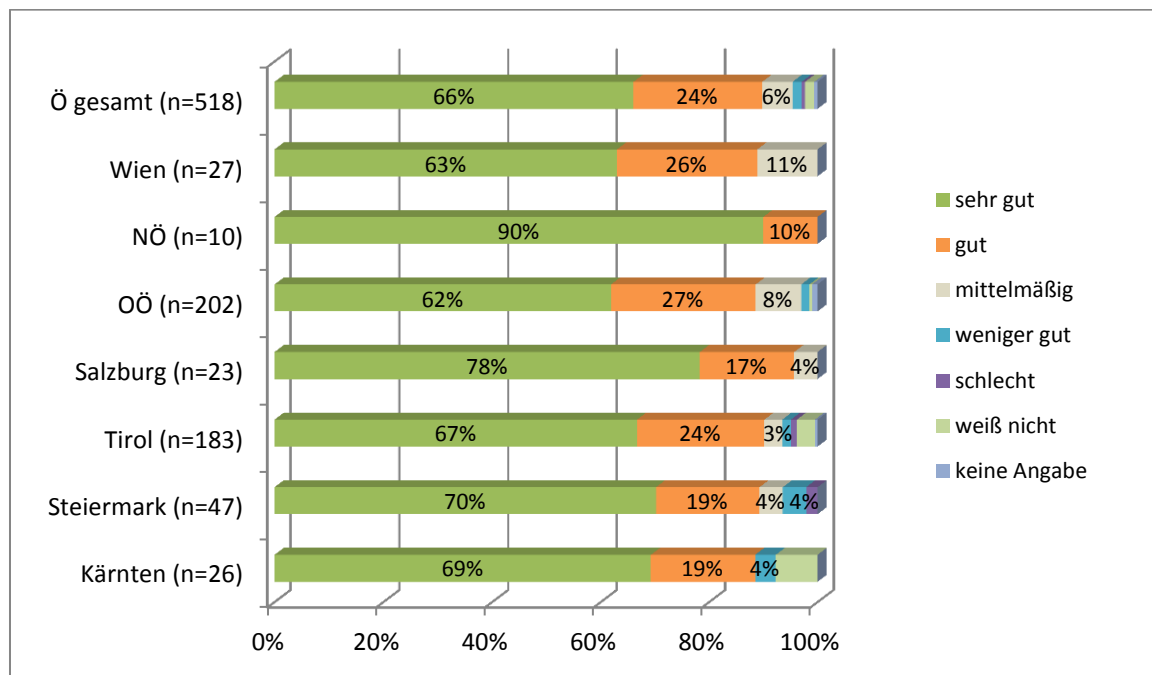
## Hygiene bei der Essenszubereitung

Die Frage inwieweit der folgende Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 515 der 518 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich. Von 3 TeilnehmerInnen (0,6 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (66,0 %, n=342) oder „gut“ (23,7 %, n=123) umsetzbar waren. 5,6 % der Befragten (n=29) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Essenszubereitung im Alltag mit „mittelmäßig“ und 1,7 % der Befragten (n=9) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 0,6 % der TeilnehmerInnen (n=3). 1,7 % der befragten Personen (n=9) wählten „weiß nicht“. Abbildung 9 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Essenszubereitung in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Über die Bundesländer hinweg zeigte sich, dass die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag rund 90 % der EvaluationsteilnehmerInnen mit „sehr gut“ oder „gut“ beantworteten. In Niederösterreich waren alle befragten TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (90,0 %, n=9) oder „gut“ (10,0 %, n=1) umsetzbar waren, gefolgt von Salzburg mit 95,7 % der Antworten mit „sehr gut“ (78,3 %, n=18) oder „gut“ (17,4 %, n=4). Dabei muss aber die geringe Stichprobengröße in Niederösterreich (n=10) und Salzburg (n=23) mit in Betracht gezogen werden.

Abbildung 9 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Hygiene bei der Essenszubereitung ( $n_{\text{gesamt}}=518$ )



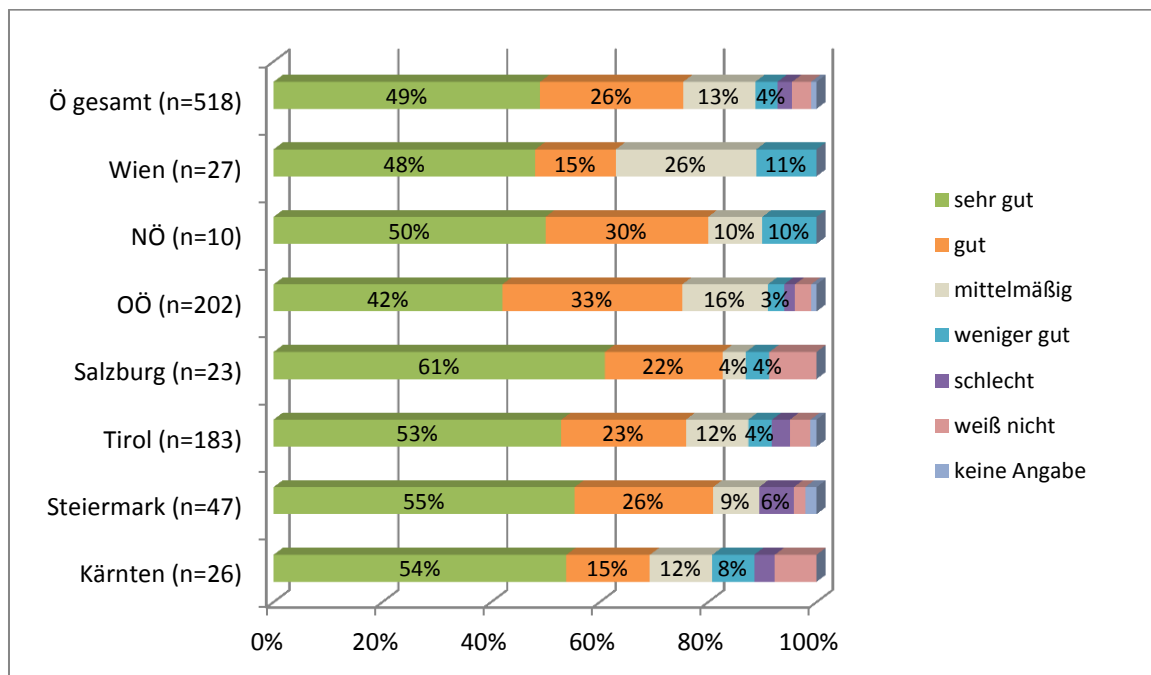
## Zubereitungstipps für Breie

Die Frage inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 513 der 518 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich. Von 5 TeilnehmerInnen (1,0 %) wurde keine Angabe gemacht.

Ein Jahr nach dem Workshop waren drei Viertel der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Zubereitungstipps für Breie im Alltag „sehr gut“ (49,0 %, n=254) oder „gut“ (26,4 %, n=137) umsetzbar waren. 13,3 % der Befragten (n=69) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Zubereitungstipps für Breie mit „mittelmäßig“ und 4,1 % der Befragten (n=21) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2,7 % der TeilnehmerInnen (n=14). 3,5 % der befragten Personen (n=18) wählten „weiß nicht“. Abbildung 10 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten hinsichtlich der Umsetzbarkeit der im Workshop bekommenen Zubereitungstipps für Breie in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Über die Bundesländer hinweg zeigte sich, dass in Salzburg, gefolgt von der Steiermark, die größte Zustimmung zur Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag gegeben wurde mit jeweils insgesamt über 80 % „sehr gut“ oder „gut“ Antworten (Salzburg: „sehr gut“ 60,9 %, n=14; „gut“ 21,7 %, n=5; Steiermark: „sehr gut“ 55,3 %, n=26; „gut“ 25,5 %, n=12). Der geringste prozentuelle Anteil an Personen, welche die Umsetzbarkeit als sehr gut oder gut empfanden, wurde in Wien beobachtet („sehr gut“ 48,1 %, n=13; „gut“ 14,8 %, n=4). Als „weniger gut“ oder „schlecht“ wurde die Umsetzbarkeit der Breizubereitungstipps in allen Bundesländern nur von einem geringen Anteil der TeilnehmerInnen beurteilt ( $\leq 11,5$  %).

Abbildung 10 *Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag – Zubereitungstipps für Breie*  
( $n_{\text{gesamt}}=518$ )





## Fazit

In Österreich lag der Anteil jener, die der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zustimmten beziehungsweise zustimmten bei 83,8 %. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über Hygiene bei der Essenszubereitung.

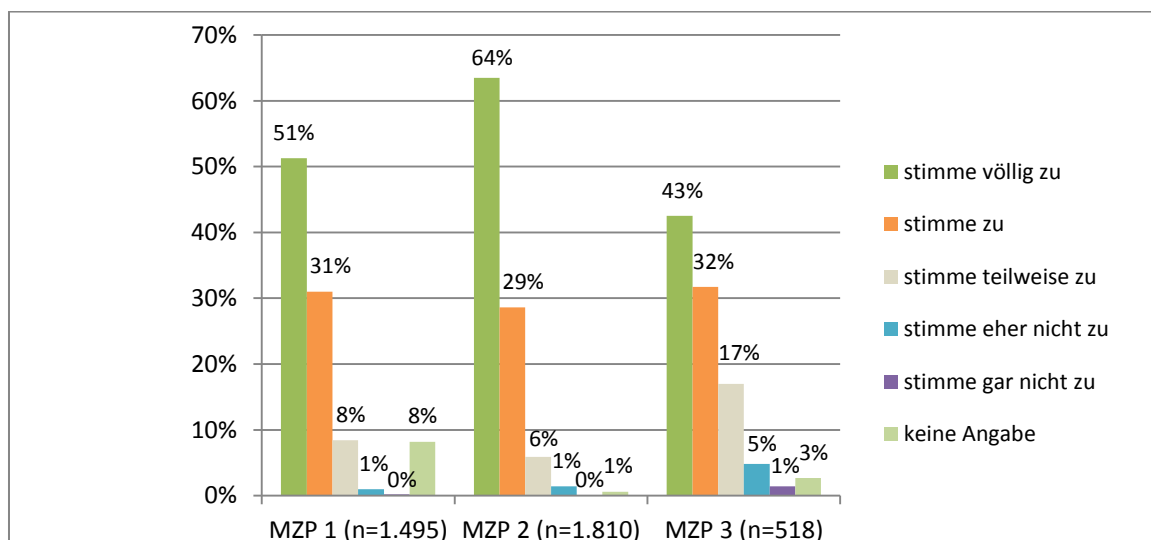
### 5.2.4. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

#### 5.2.4.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

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

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Workshopempfehlungen auf die Gesundheit des Babys beantworteten 1.373 der 1.495 befragten WorkshopteilnehmerInnen (91,8 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 1.799 von 1.810 Personen, die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort (99,4 %) und zum MZP 3 beantworteten 504 der 518 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (97,3 %). Die Ergebnisse zum Messzeitpunkt 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2012 beschrieben und in Abbildung 11 dargestellt.

Abbildung 11 Selbstwirksamkeit – Österreichvergleich MZP 1 ( $n_{gesamt}=1.495$ ) mit MZP 2 ( $n_{gesamt}=1.810$ ) und mit MZP 3 ( $n_{gesamt}=518$ )



Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 42,5 % der WorkshopteilnehmerInnen diese Frage mit „stimme völlig zu“ (n=220). Der Anteil derjenigen, welche sich für die Antwort „stimme zu“ (31,7 %, n=164) entschieden, erhöhte sich

hingegen leicht. Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg von 5,9 % (n=107) bei MZP 2 auf 17,0 % (n=88) bei MZP 3. 4,8 % der TeilnehmerInnen (n=25) entschieden sich ein Jahr nach dem Workshop für die Antwort „stimme eher nicht zu“ und lediglich 1,4 % der TeilnehmerInnen (n=7) stimmten gar nicht zu, sich sicher zu sein, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten konnten (Abbildung 11).

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

Die nachstehenden Abbildungen (Abbildung 12 bis Abbildung 14) zeigen, inwieweit die WorkshopteilnehmerInnen in den einzelnen Bundesländern sich zu den MZP 1 und 2 sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können, sowie inwiefern diese ihrer Meinung nach ein Jahr nach dem Workshop einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten konnten (MZP 3).

Beim Vergleich der Antworthäufigkeiten vor und unmittelbar nach dem Workshop über die Bundesländer hinweg ist auffällig, dass sich der prozentuelle Anteil an TeilnehmerInnen, die „völlig zustimmten“, in allen Bundesländern erhöhte. Der Prozentsatz an Personen, die keine Antwort gaben, war unmittelbar nach dem Workshop in allen Bundesländern geringer als vorher. Ein Jahr nach dem Workshop zeigt sich über die Bundesländer hinweg wieder eine prozentuelle Abnahme der TeilnehmerInnen, die „völlig zustimmten“, verglichen mit MZP 2. Hingegen erhöhte sich in allen Bundesländern der prozentuelle Anteil an Personen, die teilweise zustimmten, sich sicher zu sein, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten konnten. Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 12 „Selbstwirksamkeit“ vor dem Workshop (MZP 1) ( $n_{\text{gesamt}}=1.495$ )

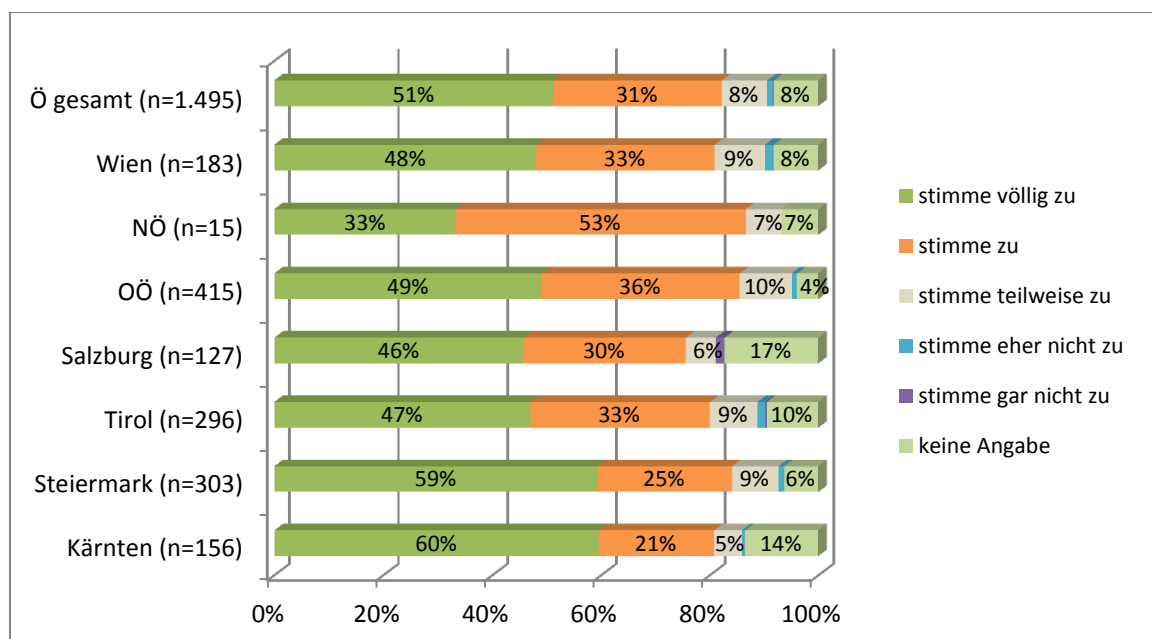
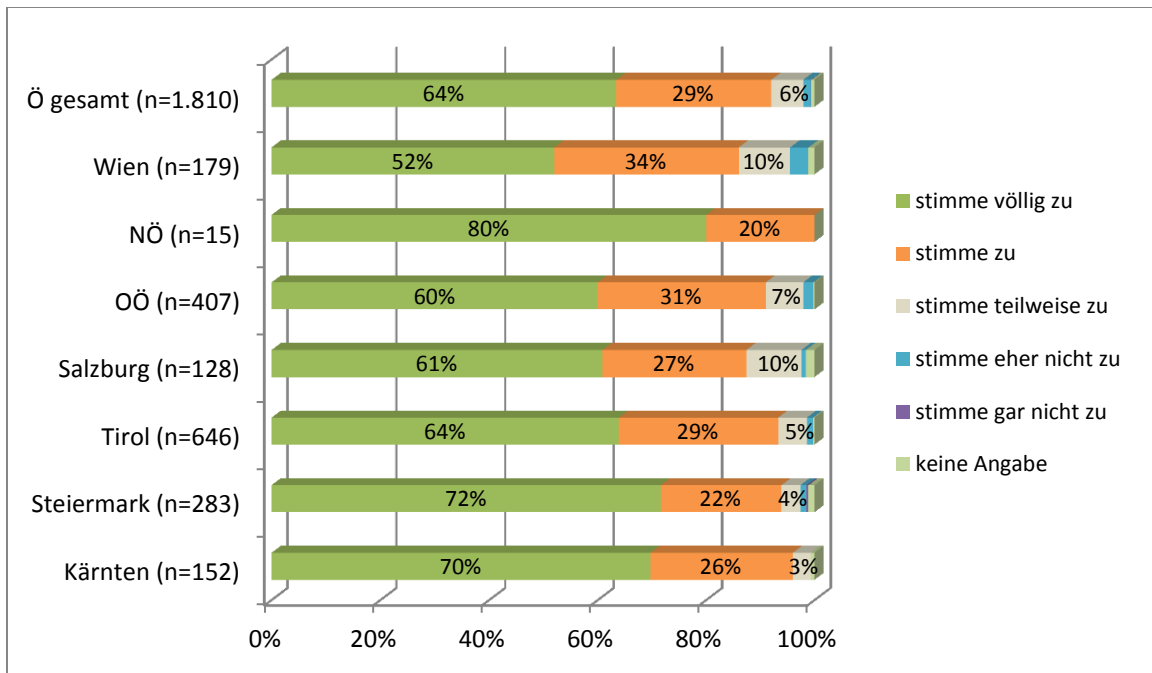
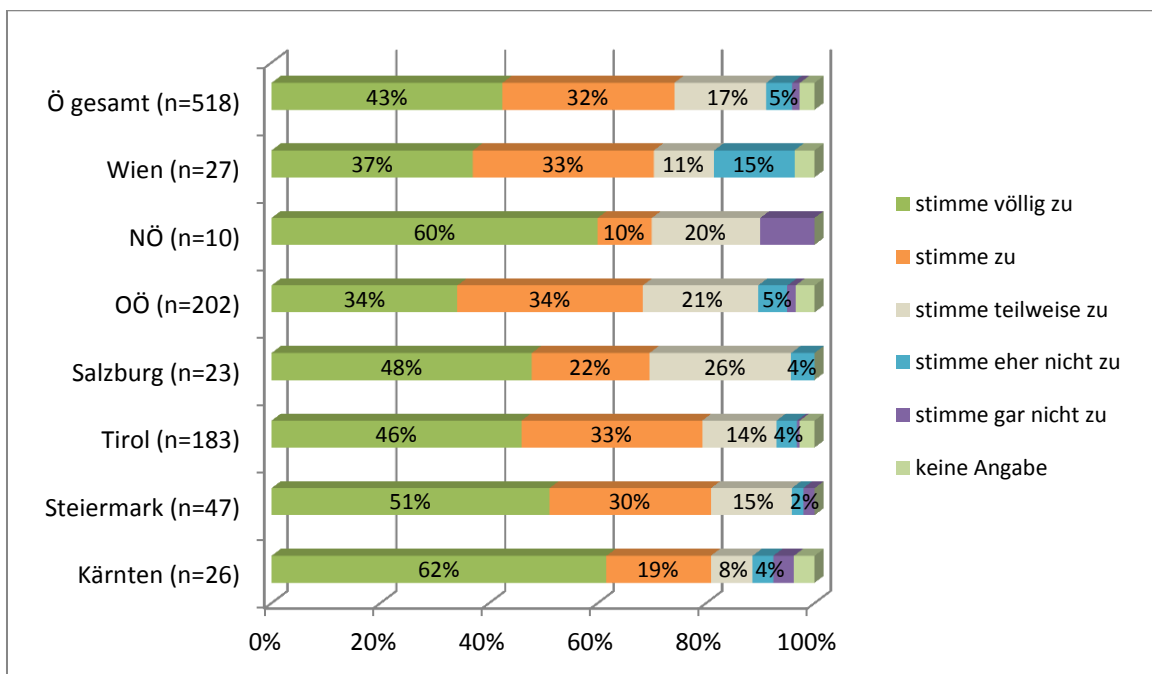


Abbildung 13 „Selbstwirksamkeit“ unmittelbar NACH dem Workshop (MZP 2) ( $n_{gesamt}=1.810$ )Abbildung 14 „Selbstwirksamkeit“ ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) ( $n_{gesamt}=518$ )

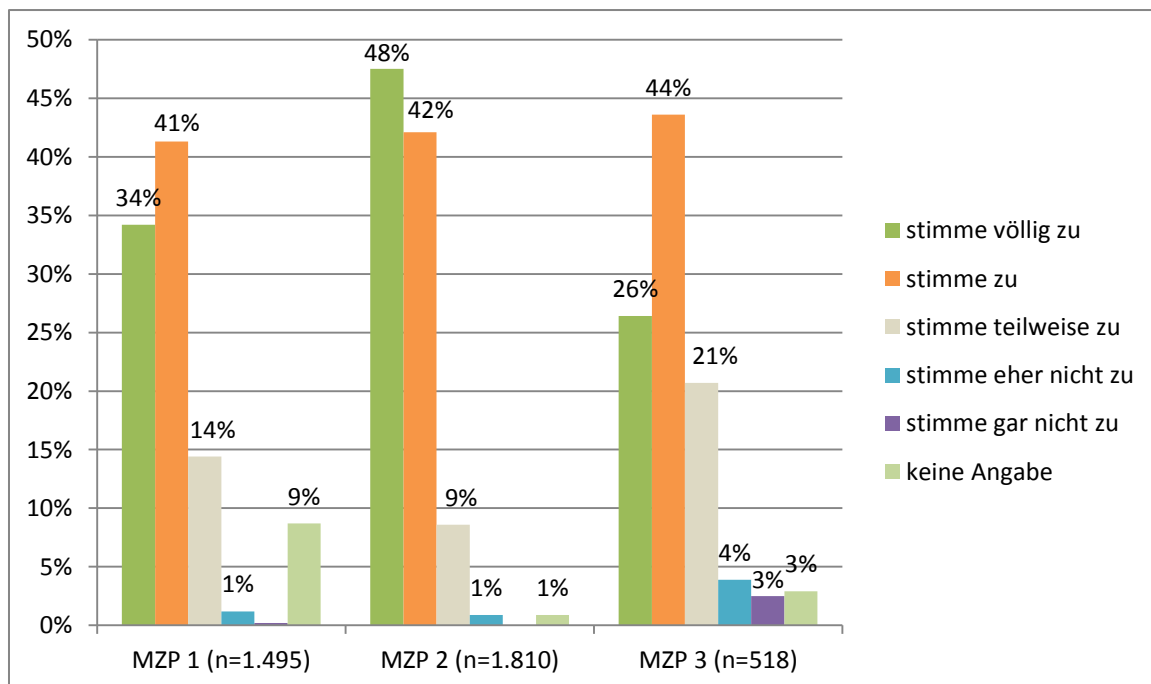
### 5.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

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

Die Frage zur Umsetzbarkeit der Empfehlungen beantworteten 1.365 der 1.495 WorkshopteilnehmerInnen (91,3 %) zum MZP 1, 1.793 der 1.810 Personen (99,1 %) zum MZP 2 und 503 der 518 Befragten (97,1 %) zum MZP 3. Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2012 beschrieben und in Abbildung 15 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 26,4 % der TeilnehmerInnen diese Frage mit „stimme völlig zu“ (n=137). Der Anteil derjenigen, welche die Antwort „stimme zu“ (43,6 %, n=226) wählten, erhöhte sich hingegen leicht. Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg von 9 % zum MZP 2 auf 20,7 % (n=107) zum MZP 3. 3,9 % der TeilnehmerInnen (n=20) entschieden sich ein Jahr nach dem Workshop für die Antwort „stimme eher nicht zu“ und 2,5 % (n=13) stimmten gar nicht zu, dass sie es geschafft haben, die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen (Abbildung 15).

Abbildung 15 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ( $n_{gesamt}=1.495$ ) mit MZP 2 ( $n_{gesamt}=1.810$ ) und MZP 3 ( $n_{gesamt}=518$ ) für Gesamtösterreich



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

Die nachstehenden Abbildungen (Abbildung 16 bis Abbildung 18) zeigen inwieweit die befragten TeilnehmerInnen in den einzelnen Bundesländern sich zum MZP 1 und MZP 2 sicher waren, die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können, beziehungsweise sie es ihrer Meinung nach einem Jahr nach dem Workshop tatsächlich geschafft haben, diese umzusetzen (MZP 3).

Beim Vergleich der Antworthäufigkeiten vor und unmittelbar nach dem Workshop ist auffällig, dass sich der prozentuelle Anteil an TeilnehmerInnen, die „völlig zustimmten“, in allen Bundesländern erhöhte. Die prozentualen Antworthäufigkeiten von „stimme teilweise zu“ verminderten sich in den einzelnen Bundesländern beim MZP 2 großteils zugunsten der ersten beiden Antwortkategorien. Ein Jahr nach dem Workshop zeigt sich über die Bundesländer hinweg, ein prozentuell geringerer Anteil an TeilnehmerInnen, die „völlig zustimmten“, es geschafft zu haben, die Empfehlungen umzusetzen, verglichen mit den Antworthäufigkeiten unmittelbar nach dem Workshop, als die TeilnehmerInnen gefragt wurden, ob sie sich sicher sind, es zu schaffen die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen. Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 16 Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 1)

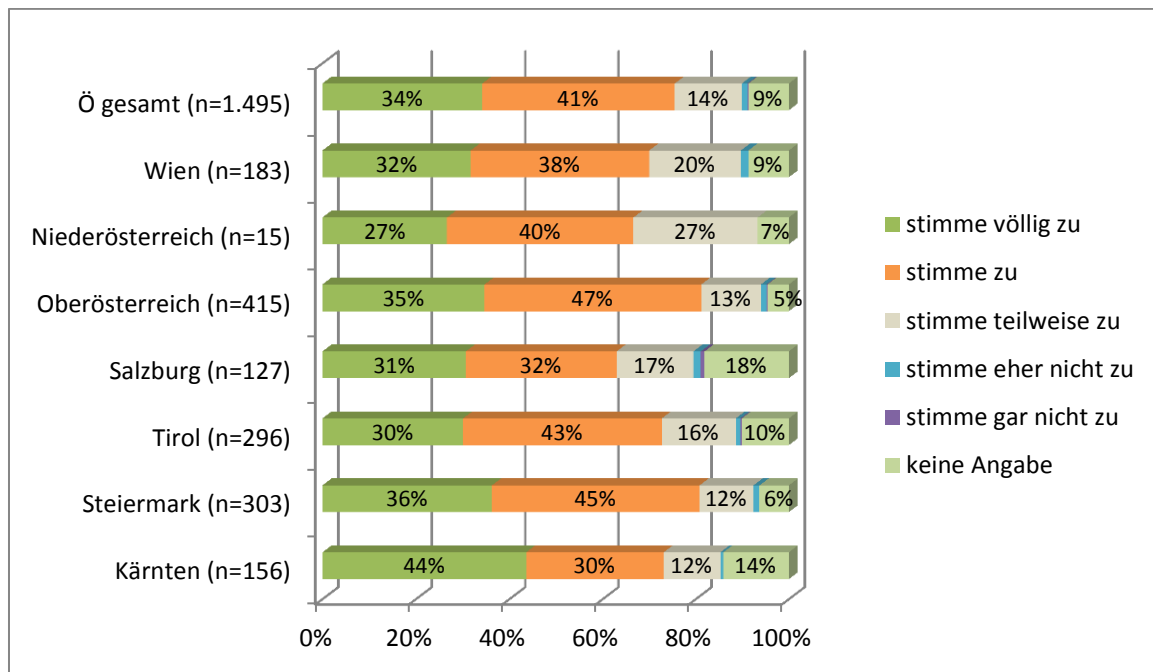


Abbildung 17 Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 2)

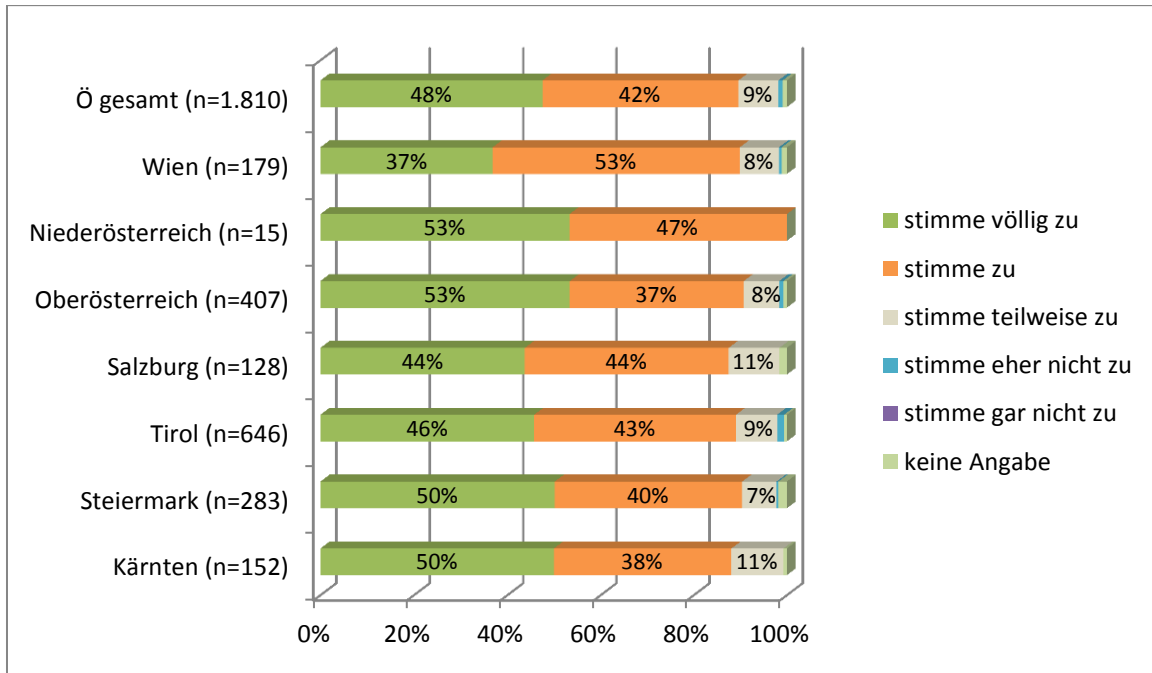
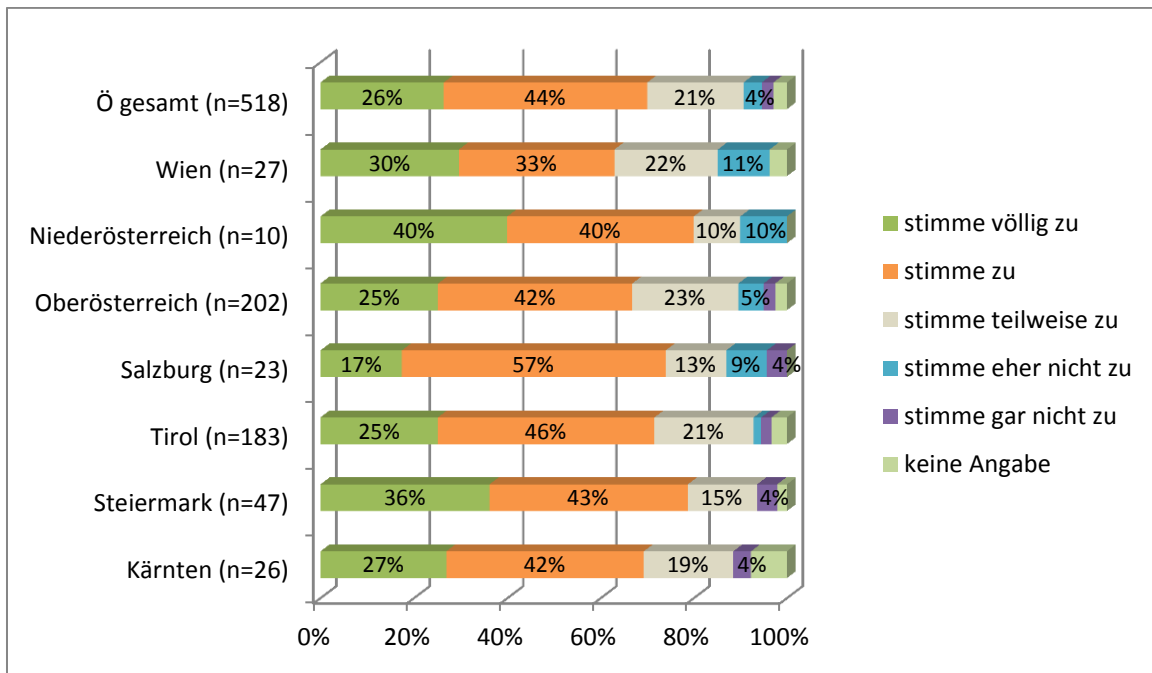


Abbildung 18 Umsetzbarkeit der Empfehlungen (MZP 3)



## Fazit

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten können, war unmittelbar nach dem

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

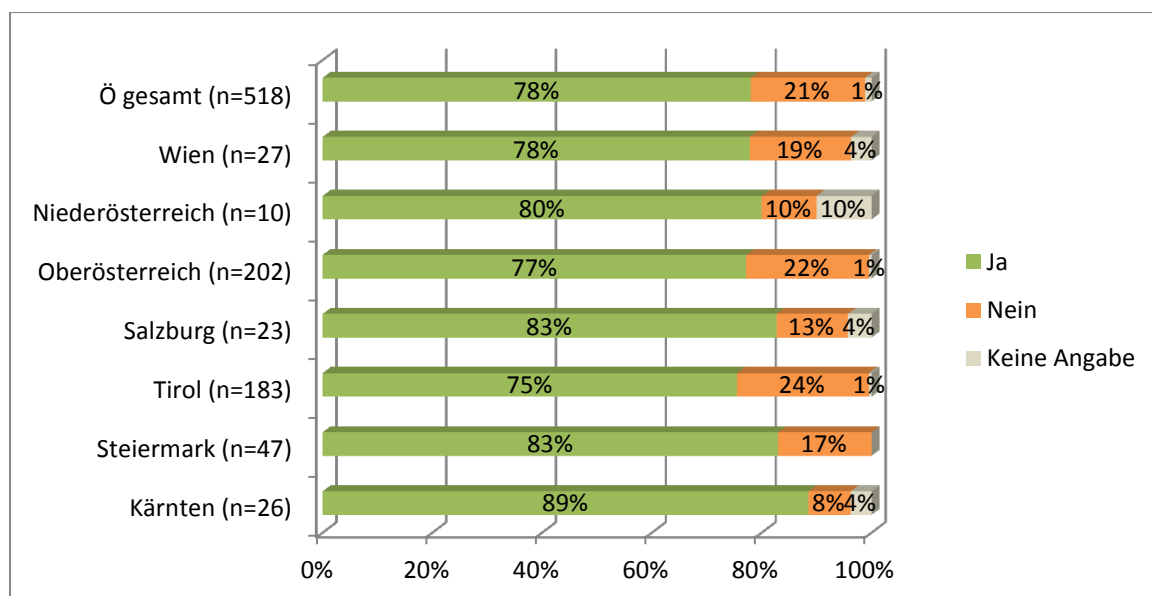
Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist unmittelbar nach dem Workshop gestiegen, verglichen mit vor dem Workshop. Allerdings war der Prozentsatz an Personen, welche ein Jahr nach dem Workshop bei der Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopempfehlungen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

### 5.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme

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

404 (78,0 %) der zu MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop) befragten 518 EvaluationsteilnehmerInnen antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ mit „ja“, während 108 TeilnehmerInnen (20,8 %) die Frage verneinten. Weitere 6 EvaluationsteilnehmerInnen (1,2 %) machten diesbezüglich keine Angabe. Über die Bundesländer hinweg antworteten mindestens drei Viertel der EvaluationsteilnehmerInnen auf die Frage ob sie den Workshop weiterempfohlen haben mit „Ja“. In Kärnten bejahten die meisten TeilnehmerInnen mit 88,5 % (n=23) die Frage, gefolgt von der Steiermark mit 83,0 % (n=39) und Salzburg mit 82,6 % (n=19). Die nachstehende Abbildung 19 zeigt die prozentuelle Verteilung der angegebenen Antworten der EvaluationsteilnehmerInnen bezüglich Weiterempfehlung der Workshops.

Abbildung 19 Weiterempfehlung der Workshops ( $n_{\text{gesamt}}=518$ )



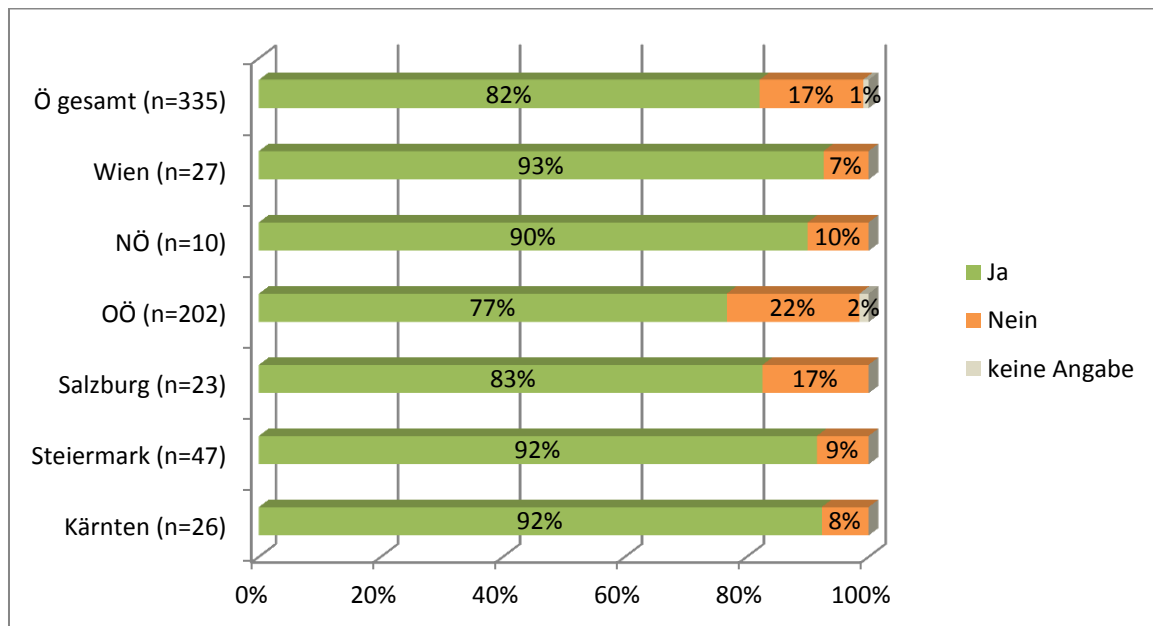
### 5.3.2. Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ antworteten 82,1 % (n=275) der 335 befragten TeilnehmerInnen in ganz Österreich mit „Ja“ und 17,0 % der TeilnehmerInnen (n=57) mit „Nein“. 3 Personen (0,9 %) von insgesamt 335 Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe.

Abbildung 20 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten in Gesamtösterreich sowie in den einzelnen Bundesländern.

Im Bundesländervergleich zeigte sich, dass in Wien (92,6 %, n=25), dicht gefolgt von Kärnten (92,3 %, n=24), der Steiermark (91,5 %, n=43) und Niederösterreich (90,0 %, n=9) der höchste Prozentsatz an TeilnehmerInnen einen Workshop zum Thema „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ besuchen würde. Prozentuell am wenigsten „Ja“-Antworten wurden in Oberösterreich gegeben (76,7 %, n=155).

Abbildung 20 Besuch des Workshops „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ (n<sub>gesamt</sub>=335)





## 6 Anhang

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

### Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

#### **Wien**

- Danke (2)
- Aus alternativer Ecke gab es viel Kritik über Ihre Workshops, weil Fleisch als unvermeidliche Babykost propagiert wurde. In dem von mir besuchten Workshop war es nicht so. Das Thema "Vegetarische Babykost" wäre interessant, da ich glaube, dass viele Vegetarier gerne Fehler machen und nicht gut informiert werden. (1)
- Bitte mehr Rezepte. Danke für den Workshop und die Unterlagen. (1)
- Da ich Krankenschwester bin, habe ich nichts Neues gelernt und teilweise haben mir inhaltliche Sachen gefehlt. Es war sehr lehrreich wie wenig sich viele Mütter auskennen und ich finde es sehr gut, dass so etwas angeboten wird und ich hoffe, dass es zu der gesunden Ernährung vieler Kinder beiträgt! :- ) (1)
- Die Broschüre (Babys erstes Löffelchen) war sehr hilfreich, ich schlage immer wieder gerne nach. (1)
- Es war sehr interessant. Regelmäßige Newsletter wären super, da man mit der Zeit einiges vergisst! (1)
- Ich hoffe sehr auf eine Weiterführung des Programms für ältere Kinder. (1)
- Leider zu allgemein. Eher für Menschen, die sich nicht damit auseinandergesetzt haben. Etwas mehr wäre schön...(1)
- Zusätzliche Informationen für Breiverweigerer, welche Möglichkeiten, Tipps es hier gibt. (1)

#### **Niederösterreich**

- Infos und Rezepte für Nahrungsmittel wie Amaranth, Bulgur, Buchweizen, Quinoa wären toll. (1)
- Meiner Tochter habe ich schon mit 8-9 Monaten rohes Obst gegeben, deshalb teile ich nicht die Meinung rohes Obst und Gemüse im ersten Jahr zu verbieten. (1)

#### **Oberösterreich**

- Beim WS war mein Kind schon 5 Monate, hätte mehr Tipps für den Anfang erwartet, es ist zu viel ums Stillen gegangen. Der Workshop wäre für noch Schwangere empfehlenswert. (1)
- Bezüglich Einführung von glutenhaltigem Getreide: als Tipp im Workshop wurde die Verwendung von Zwieback empfohlen, ich finde lösliche Flocken (Dinkel, ...) bedeutend praktischer. (1)
- Bitte um Info, wenn es einen Kurs „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ gibt. Eine Info-Hotline wäre nützlich, da des Öfteren Fragen auftauchen. (1)

- Bitte um Information wann der Workshop "Ernährung für 1-3 Jährige stattfindet! (1)
- Broschüre ist sehr wertvoll zum Nachschlagen und Nachsehen (1)
- Das eigene Breizubereiten konnte in der Praxis meist nicht umgesetzt werden, da es bei Hunger sehr schnell gehen musste. Ein weiterer Kurs über „heikle“ Nahrungsmittel wie Pilze, Soja u.a. wäre hilfreich, da ich mir unsicher bin. Manche Kursinhalte unterschieden sich deutlich von denen im empfohlenen Buch von Fr. Hanreich. Im Zweifelsfall bezog ich mich auf Letzteres. (1)
- Das meiste wusste ich schon, da ich mich viel darüber informiert habe. (1)
- Der Fragebogen kommt sehr spät, musste im Kalender nachschauen und konnte Fragen nicht mit Sicherheit beantworten. (1)
- Der Workshop soll knapp vor Einführung der Beikost stattfinden. Bei mir war es zu früh. (1)
- Die Schale ist jeden Morgen fürs Müsli im Einsatz. Danke! (1)
- Dinkelzwiebackbrei kam nicht gut an. (1)
- Durch den Hausbau ab dem 7. LM unseres Kindes, war die Selbstzubereitung oft sehr schwierig. (1)
- Es wäre toll, wenn es von Anfang an von der GKK Kochbücher für jedes Baby geben würde. (1)
- Es wurde zu viel übers Stillen gesprochen. (1)
- Es wurden Fragen, die während der Workshops auftraten, niemals beantwortet. Das finde ich schwach. (1)
- Finde diesen Workshop sehr wichtig für junge Mütter um Fertignahrung zu vermeiden. (1)
- Habe mich damals sehr geärgert über die Vortragende. Sie hat Großteils nur abgelesen von ihren Folien, der Raum war schlecht temperiert - die Babys haben teilweise gefroren. (1)
- Hinweis, dass Karottenbrei zu Verstopfung führen kann. Daran litt mein Sohn nach Einführung des Breis. Bin dann auf Kürbis umgestiegen. (1)
- Hinweise auf Fingerfood statt Brei in Workshops. (1)
- Ich fände laufende Workshops zur Ernährung von Kleinkindern sinnvoll. (1)
- Ich habe den Kurs am Ende der Schwangerschaft besucht, empfehlenswert ist es aber, wenn das Kind schon auf der Welt ist, da man sonst vieles wieder vergisst. (1)
- Ich hätte mir Rezepte für Breie oder einen Praxisteil mit Breikochen gewünscht. (1)
- Ich war mir damals unsicher, was ich machen sollte, wenn meine Tochter nur wenig aß, ich stillte sie deshalb gleich danach worauf sie manchmal erbrach. Ich entschied mich dann dazu nicht gleich zu stillen und wartete bis sie wieder Hunger hatte. (1)
- Ich war sehr dankbar für die Information, da es das erste Kind ist und ich mich noch nie damit befasst habe. (1)
- Ich wäre auch interessiert an Zubereitungen für die ganze Familie (auch für ältere Kinder z.B: 5 Jahre), die auch für Kleine geeignet sind und allen gut schmecken. (1)
- Im Workshop viel Infos auf einmal, habe mir ein Beikostbuch gekauft und mich damit sicherer gefühlt. (1)
- Infos für Vegetarier und Veganer wären interessant. (1)
- Konzept unbedingt beibehalten!! Investition in Prävention ist jeden Cent wert!! Danke! (1)
- Kurs war ganz schlecht! Mehrere haben eine Beschwerde per Mail oder telefonisch eingelegt. Die Dame konnte sehr viele Fragen nicht beantworten!!! (1)

- Mehr praktische Umsetzung in Form von Rezepten. (1)
- Mir haben schriftliche Unterlagen zum Workshop gefehlt. Habe ein Rezeptbuch schriftlich urgirt - leider keine Rückmeldung bekommen. (1)
- Noch mehr Fragen zur Zubereitung von Breien (Gewichtsangaben). (1)
- Referentin hat aufgetretene Fragen nicht bzw. sehr wenig beantworten können. Workshop war eher wenig hilfreich. (1)
- Rezepte für die Beikost wären super. Die Tipps zum richtigen Stillen passten nicht in den Workshop. Breie sollten meiner Meinung nicht in der Mikrowelle gewärmt werden. (1)
- Schade war, dass nichts verkostet worden ist beim Workshop, die Gläser waren vorhanden ... find ich schade!! Auch als Mutter ist es mir wichtig, wie Nahrung schmeckt. (1)
- Sehr gute Initiative! Ich hatte allerdings mit Kinderärztin Probleme wegen Gabe von Kuhmilch ab dem 1.4. (sie besteht auf Kindermilch). (1)
- Super Workshop, Praxis ist dann zwar etwas schwieriger, aber es ist wichtig zu hören, wie das Optimum wäre. (1)
- Termin sollte erst kurz vor oder während der Beikosteinführung stattfinden, hier tauchen die meisten Fragen auf. (1)
- Toll wären Rezeptideen nach dem "breiigen Essen", also für feste Speisen ab ca. 1 1/2 Jahren. (1)
- Viel zu wenig fachliche Informationen, auf Fragestellungen wurde nur sehr oberflächlich geantwortet. (1)
- Vortragende war nicht kompetent, hauptsächliches Thema war Stillen. (1)
- Wir erhielten keine Unterlagen. Wäre hilfreich zum Nachlesen. Kursbesuch in der Schwangerschaft. (1)
- Workshop hat nicht meinen Erwartungen entsprochen. Präsentation war sehr schlecht. Von Folien runtergelesen. (1)
- Workshop nicht in der Schwangerschaft machen, da Beikost noch viel zu weit weg ist. (1)
- Workshop war nichts, was man nicht auch einfach online findet, nichts Neues, nichts Kritisches. (1)
- Zu Frage 18 (Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ besuchen?): Begründung: weil mein Junge (1 1/3 Jahre) schon alles isst! (1)
- Zur Verfügung gestellte Folien des Vortrags waren sehr hilfreich. (1)

### Salzburg

- Das Kind will seit einem Alter von ca. 70 Wochen täglich Cottage-Käse, Schokolade lehnt das Kind ab, etwas Honig auf der Semmel ist erwünscht, wenn wir Großeltern dies auch essen, sonst möchte sie nur eine trockene Semmel oder Brot, evtl. einen Keks. Gemüse, Fleisch, Nudeln und Reis muss gemixt werden, sonst isst sie es nicht. Seit der 74. Woche isst sie etwas von Mamas Bratkartoffeln. Apfel isst sie gern, auch Banane und Weintrauben, evtl. Birne, sonst kein Obst. Fisch und Ei mag sie nicht, wurde ihr jedoch noch nicht oft gegeben. Kuchen kennt sie nicht, lehnt sie auch eher ab. Am liebsten ist ihr das Fläschchen (BEBA Folgemilch). (1)
- Es wäre super, wenn anhand von Beispielen einige Probleme (inkl. Tipps zur Beseitigung dieser), die bei der Einführung der Beikost auftreten können, im WS besprochen und

dargestellt werden würden. Man könnte evtl. auf Infos (z.B. durch Umfrage) erfahrener Mütter zugreifen. (1)

- Ich würde gerne mehrere Workshops über Ernährung für Kinder besuchen! Auch für über 3-Jährige. (1)
- Man könnte Broschüren entwerfen, die sich an die gut meinenden Omas und Opas richten, um speziell die älteren Leute darauf hinzuweisen, dass sie den Kindern mit Kuchen und Co nichts Gutes tun. (1)
- Mehr Werbung wäre wichtig, z.B. Flyer in Geburtsvorbereitungskursen. (1)
- Nützlich wäre eine ausführlichere Information bezüglich Trinkmenge und Alter (Milch). Und wie viel Milch darf/soll dazugegeben werden nach Beikostbeginn? (1)
- Auf Unterschiede (Vor-/Nachteile) Gläschen/selbst gemachter Brei eingehen. Wusste sehr viel bereits aus Lektüre, daher wenig neue Informationen. (1)

### Tirol

- Konkrete Rezepte (genaue Mengen für Fleisch/Gemüse/Getreide) haben gefehlt. (2)
- Als Getränk wurde für die Kleinen verdünnter Fruchtsaft, Wasser oder Tee erwähnt. Fruchtsaft enthält jedoch Zucker und Säure -> sehr schlecht für die Zähne!!! Ein kleiner Zwerg trinkt außerdem nach einem Fruchtsaft meist kein Wasser mehr. Nicht als Dauergetränk geeignet!! Nachteile von Zucker sollten deutlich erwähnt werden. (1)
- Als Salz habe ich minimal Kräutersalz verwendet. (1)
- Beim 2. Kind war es eigentlich noch einfacher als beim 1. Er wollte immer das Gleiche essen, was die Familie auf dem Teller hatte (natürlich mit entsprechenden Einschränkungen). (1)
- Danke Sie haben mir mit Ihrem Workshop sehr geholfen. Macht weiter so! (1)
- Das Skriptum (Folien und erste Breirezepte) war sehr hilfreich, hab immer wieder nachgelesen! (1)
- Der Vortrag war sehr gut, da es sehr viele Meinungen gibt und man so aber das aktuelle Wissen erfährt. Zu viele Leute glauben meiner Meinung nach an nicht gesichertes "Wissen", eine Auffrischung des Gehörten nach einigen Wochen wäre vielleicht gut. (1)
- Der Workshop ist bei mir fast zu lange her, um noch gute Aussagen tätigen zu können. Wenn ich beim Workshop über diese Fragen informiert worden wäre, hätte ich mir ein paar Notizen gemacht, um bessere Auskünfte erteilen zu können. (1)
- Die junge Referentin schien mir nicht allzu kompetent. Sie hat die vorbereitete Präsentation vorgetragen, war allerdings mit einigen Nachfragen überfordert. Viele kannten sich schon ein wenig aus bzw. hatten sich eingelesen oder mit Hebammen Dinge besprochen und ich persönlich fühle mich auch von meiner Hebamme besser und "erfahrener" beraten!! (1)
- Die Vortragende erschien bei Fragen aus dem Auditorium teilweise überfordert. (1)
- Die Zeit war zu kurz um alles genau durchzugehen bzw. durchzubesprechen (1)
- Eigener Workshop für Beginn von Beikost und weitere Ernährung. (1)
- Ein Dank ergeht an Gerti Grissenauer für ihre gute Unterstützung und ihres unermüdlichen Einsatzes! (1)
- Fleisch wird zu früh empfohlen -> nach Rücksprache mit Arzt erst nach dem 1. Lebensjahr gegeben, und dann nur sporadisch -> kein menschl. Lebewesen braucht Fleisch! -> mit Hirse usw. kompensieren! Das hat mich an ihrem Workshop sehr geärgert. (1)
- Genialer Vortrag. Schade, dass er nicht öfter ist. (1)

- Gewisse Fragen konnte ich nur schwer beantworten, da es schon eine Weile her ist und ich mich bei Angaben zu Lebenswochen nicht erinnern kann. (1)
- Ich bin seit dem Workshop in Betreuung der Vortragenden, da mein Kind unter der 3er Perzentile war, und wir sind mittlerweile zwischen 3 und 5 :) was ich aber sehr viel ihren Tipps zu verdanken habe, deswegen würde ich jetzt keinen weiteren Vortrag mehr besuchen, da ich mich sehr gut betreut fühle. Danke dem Land Tirol (für die gratis Betreuung) (1)
- Ich habe mit Einführung der Beikost bereits vor dem Workshop begonnen (2.Kind). Inhalt und Vorstellung des Workshops passten genau zu meinen eigenen Vorstellungen. (1)
- Ich habe zwei Jahre hintereinander (1. u 2. Kind) diesen Workshop besucht - die Inhalte waren teilweise konträr!!! Habe darauf hingewiesen - die Info war: die Ernährungsempfehlung hat sich geändert?!?!?! Find ich nicht zufriedenstellend - hab mich daher auf die bereits angewandte "erste" Empfehlung gehalten! (1)
- Ich hätte die Beikost-WS für 1-3 Jährige gerne angehört, aber leider habe ich keine Information oder Einladung erhalten, wann das stattfindet! (1)
- Ich konnte den Workshop, nicht richtig umsetzen, da meine Tochter zu diesem Zeitpunkt bereits alles gegessen hat. (1)
- Ich war nicht sehr begeistert. (1)
- Ich war zuerst total begeistert von dem Workshop. Aber die Realität hat dann doch etwas anders ausgeschaut. Mein Vorsatz, mein Kind mit ausreichend Gemüse zu versorgen, ist fehlgeschlagen, weil mein Sohn Gemüse total verweigert hat. Mit der Auswirkung, dass das Essen zum Zwang wurde, er nicht mehr aß und wir Nachts wieder eine Flasche brauchten. Ich Minderwertigkeitskomplexe bekam, weil ich es nicht schaffte, wie die Vortragende es vermittelt hat, mein Kind richtig zu versorgen. Das ging solange bis das zweite Kind kam. Ich keine Zeit mehr hatte, auf extra Vitamine, Gemüse usw. zu achten. Das führte dazu, dass der Druck rauskam und jetzt isst der Große wieder - zumindest einmal täglich sein Gemüse :). (1)
- Kind war schon 1/2 Jahr. (1)
- Kleine Gruppen mit eventuell mehr Möglichkeiten zur Zubereitung der Beikost. (1)
- Leider keine konkreten Angaben über Kuhmilcheinführung (1)
- Mehr praktische Anwendung -> Rezepte usw. (1)
- Mein Sohn lehnt trotz mehrmaligen Anbietens viele Lebensmittel total ab z.B. Gemüse oder Fleisch. Er ist sehr heikel. (1)
- Mir war der Workshop eine große Hilfe mit der Einführung von Beikost, vor allem das Handout zum nachlesen. (1)
- Rezeptbuch für Kinder, Babys + Schwangere mit regionalen + saisonalen Lebensmitteln (1)
- Rezepte ausdrucken und verteilen. (1)
- Schade, dass es keine Workshops schon im Jahr 2011 gegeben hat! Ich habe damals nur eine sehr alte Broschüre von der Mutter/Eltern Beratung bekommen. (1)
- Toller Vortrag, sehr nah an den Tatsachen. (1)
- Trennen von 0-3 Jährige in 2 Gruppen: 0-1 Jahr und 1-3 Jahre (es war sehr viel Stoff). (1)
- Vielleicht mehr Werbung für den Workshop z.B. beim Kinderarzt. (1)
- Vortragende war schlecht ausgebildet. (1)
- Wir (mein Mann und ich) erwarten uns ganz konkrete Hilfestellungen für die Zubereitung der ersten Mahlzeiten. Die Referentin war jung und hatte selber keine Kinder. Für uns war ein

Gespräch mit einer Hebamme und Ärztin im Rahmen der Eltern-Kind-Beratung viel aufschlussreicher und praxisbezogener. Die Veranstaltung von Avomed war leider sehr enttäuschend. (1)

- Workshop ging zu wenig auf individuelle Fragen ein, Vortragende war ziemlich "hart", es gab schwarz + weiß, dazwischen nichts. (1)
- Workshop war sehr gut und informativ! Leider ist mein Kleiner trotzdem nicht interessiert Obst und Gemüse zu kosten. Aber ich bleibe hartnäckig.=) (1)
- Zu Frage 11 und 13 („In welcher Lebenswoche wurden zum ersten Mal folgende Lebensmittel gegeben? Wie alt war Ihr Kind (in Lebenswochen), als es zum ersten Mal folgende Getränke getrunken hat?“): sind schwer zu beantworten, weil man die Lebenswochen nur noch in etwa weiß, auch wenn man vorne mit der Tabelle arbeiten kann, ist es trotzdem nur eine Schätzung. (1)
- Zu Frage 12 („Welche Beikost wurde hauptsächlich verwendet?“): für den Gemüse-Fleisch-Brei habe ich den Gemüseanteil selber zubereitet und den Fleischanteil aus dem Gläschen beigemischt. (1)

### Steiermark

- Beratungsstelle für laufende Fragen wäre interessant. Ernährungstipps für 1-3 Jährige wären sehr wichtig, denn da besteht noch Unsicherheit! (1)
- Bitte um einen weiterführenden Beikostworkshop 1-3 Jahre!!! (1)
- Bitte um Info, wann ein Vortrag für 1-3 Jährige in Graz stattfindet (1)
- Bitte unbedingt einen Workshop für 2-3 Jährige bzw. 1-3 Jährige einrichten. DANKE. (1)
- Die Informationen waren zu gering und oberflächlich. Es wurde nicht erwähnt, ob man Trinkwasser zuerst abkochen muss, wie viel Kinder, wann trinken sollen. Wenn man am Tag 5 Breimahlzeiten geben soll, wann soll das Milchfläscherl gegeben werden, das ja im 1. Lj. so wichtig ist? Tipps für Breizubereitung, wenn Kind schon besser essen kann (Stückchen). (1)
- Fand den Workshop sehr hilfreich! Mein Sohn verweigerte Beikost bis zur Vollendung des 8. Lebensmonats (hab`s ihm trotzdem täglich angeboten). Danach konnte ich die im Workshop erhaltenen Tipps sehr gut umsetzen. Mittlerweile isst mein Sohn alles, was ich ihm anbiete und das mit Freude:) (1)
- Ich finde es toll, dass es dieses Angebot gibt!!!! Es wäre schön, wenn die Evaluierung früher stattgefunden hätte, dann hätte ich mich besser erinnern können - jetzt musste ich bei einigen Fragen den Zeitpunkt schätzen. (1)
- Ich würde mich sehr über einen weiteren Workshop freuen, ich hab da wirklich sehr, sehr viel gelernt und die Trainerin ist wirklich perfekt dafür geschaffen! Wünschen würd ich mir auch mehr Kostproben (Selbstkostenbeitrag!), damit ich weiß wie es werden soll. (1)
- Leider war der Workshop sehr fertiggeläschenlastig und man bekam nicht das Gefühl vermittelt, imstande zu sein selbst eine "sichere" Nahrung zuzubereiten. Es wurde ununterbrochen wiederholt, dass man die Nahrung selbst nie so keimfrei wie ein Gläschen zubereiten kann. Die Frage wäre wie nötig keimfrei ist? Außerdem weiß man als Mama eines Kindes im Beikostalter, wie man stillt/Fläschen macht. Dass ich meinem Kind kein Koffein oder Alkohol geben soll. Für diese Erkenntnis bedarf es keines Workshops. Wurde der Workshop von Hipp gesponsert? Keine Rezepte, keine Tipps...nur Angst, dass man nicht ordentlich für sein Kind kochen kann. (1)

- Nein. (1)
- Vorstellung der Vortragenden hat gefehlt. Verwirrende Angaben auf den Folien wie "bis zum 4. Monat" - z.B. Folie 8 "Beispiel für ausschließliches Stillen - bis zum 4. Monat". Dort wäre ein Hinweis auf 6. Monat hilfreich. Keinerlei Info zum Thema Fingerfood oder Baby-Led-Weaning. Auch wenig Hilfestellung, was zu tun ist, wenn das Kind Beikostversuche ablehnt. Es wurde mehrfach "sofern noch Muttermilch da ist" erwähnt -> auf Nachfrage erfuhr ich, dass dies darauf beruht "weil die Schwägerin der Vortragenden angeblich ab Monat X keine Milch mehr hatte ...". Damit werden junge Mütter/Eltern unnötig verunsichert! Für den unerlässlichen Aspekt des Stillens/Stillmanagement/Stillberatung wäre ein Vertiefen der Kenntnisse der Vortragenden hilfreich. Denn Muttermilch "bleibt nicht einfach so weg" und stellt im ersten Lebensjahr die Hauptnahrungsquelle eines Säuglings dar. (1)
- Vortrag war sehr theoretisch, wenig praxisorientiert, d.h. wenn jemand schon Kinder hat (die nicht so gerne essen) und dazu fragen hatte, wurde darauf kaum eingegangen. Vortragende erklärte uns, sie dürfe es nur so sagen. (1)
- Wann findet der Workshop Ernährung von 1- bis 3 Jährigen statt? (1)
- Workshop sehr praxisorientiert, vor allem Verkostung von Gläschennahrung und selbst zubereitete Nahrung animiert zum Selberkochen. (1)

#### Kärnten

- 1er Nahrung wurde gegeben, da es in Frankreich, wo wir inzwischen wohnen, interessanterweise keine Pre-Nahrung gibt, dafür eine Übergangsmilch vom Stillen zu Fläschchen (Novalac). (1)
- Der Workshop war super, unbedingt weiterführen, auch die Unterlagen zum Nachblättern und die Internetseite sind toll. Ich muss da immer wieder mal nachlesen. (1)
- Empfehlungen können nur umgesetzt werden, wenn das Baby auch will. Babys haben ihren eigenen Plan und der hält sich nicht an Workshops. (1)
- Habe als Hebamme und nicht als Mutter an dem Workshop teilgenommen, daher war die Beantwortung der Fragen teilweise nicht machbar! (1)
- Ich sollte laut Arzt als Mutter Kuhmilchprodukte und glutenhaltige Nahrungsmittel in meiner Ernährung meiden. Seitdem hat sich auch die Neurodermitis von meinem Baby gebessert. Vielleicht könnte man den Workshops auf die Unverträglichkeit und Auswirkungen von Kuhmilchprodukten während der Stillzeit hinweisen und deren Risiken für Säuglinge (Milchschorf, Neurodermitis, Blähungen, flüssiger Stuhl) aufmerksam machen. (1)
- Ich würde mich sehr freuen, wenn ein Workshop "Ernährung von 1-3 Jährige" zustande kommen würde!! (1)
- Jede Mutter sollte verpflichtend einmal am Workshop teilnehmen. (1)
- Widersprüchlich war, dass darauf hingewiesen wurde, dass dem Baby kein zusätzliches Salz in den Brei gegeben werden darf – jedoch Fertig-Gläschenfleisch, in denen Natrium enthalten ist, wurde als Breizugabe vorgeschlagen. Im Gegenzug wurde Parmesan und Olivenöl im Brei als 'absolut verboten, weil schädlich' abgetan. Seit meine Tochter 9 Monate ist, gebe ich dies in den Brei zu und sie ist kerngesund, hat kein Übergewicht, keine Allergien. Flocken wurden auch vorgeschlagen, dabei werden von der Firma sogar Breivarianten mit Honig für Babys unter 12 Monate verkauft. Eine Absprache mit einer Stillberaterin wäre wünschenswert, denn es sind auch zur Ernährung einer stillenden Mutter Vetos gefallen (diese waren nicht

nötig, diese Erkenntnis dank Rücksprache mit IBLC Stillberaterin). Ich war nach dem WS sehr irritiert und habe dann nach Instinkt und dem Buch 'Kochen für Babys' (Fr. Sammelmüller) gekocht. Ich habe nur einmal auf die REVAN Unterlagen zurückgegriffen. Trotzdem war die Referentin sehr bemüht und ich würde einen Workshop besuchen, in dem es um die Ernährung von Kleinkindern geht. (1)