

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2013 - Tirol  
Ernährung 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):

Mag.<sup>a</sup> Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Sonja Greisinger, 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, November 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>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Ziele</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Methodik</b>	<b>7</b>
3.1.	Fragebogen	7
3.2.	Dateneingabe	8
3.3.	Datenbereinigung	8
3.4.	Statistische Auswertung	8
3.5.	Stichprobe	9
<b>4</b>	<b>Ergebnisse der Evaluierung</b>	<b>10</b>
4.1.	Stillen	10
4.1.1.	Stillhäufigkeit und Stilldauer	10
4.1.2.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	11
4.2.	Ziele	12
4.2.1.	Einhaltung der Empfehlungen	12
4.2.1.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	13
4.2.1.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	13
4.2.1.3.	Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln	13
4.2.1.4.	Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken	15
4.2.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	16
4.2.2.1.	Wissenszuwachs	16
4.2.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	18
4.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	18
4.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	19
4.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	21
4.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	21
4.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	22
4.3.	Weiterempfehlung und erneute Teilnahme	24
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	24
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	<b>25</b>

## Abbildungsverzeichnis

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

## Tabellenverzeichnis

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

## Abkürzungsverzeichnis

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

## 1 Einleitung

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

Zu den einmalig stattfindenden Ernährungsworkshops wurde eine begleitende Ergebnisevaluation durchgeführt. Dafür fanden 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) füllten die TeilnehmerInnen jeweils einen Fragebogen aus. Das Hauptziel der Evaluation bestand darin, den Nutzen der Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen sowie die Nachhaltigkeit abzuschätzen und durch die laufende Beobachtung und Reflexion die Qualität der Maßnahme zu verbessern.

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

## 2 Ziele

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

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

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

## 3 Methodik

### 3.1. Fragebogen

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

Da in Tirol das Thema „Ernährung in der Stillzeit“ im Workshop nicht behandelt wurde, gab es pro Messzeitpunkt einen eigenen Fragebogen für das Bundesland Tirol, der keine Fragen zu diesem Thema enthielt.

### 3.2. Dateneingabe

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

### 3.3. Datenbereinigung

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

### 3.4. Statistische Auswertung

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

Bei metrischen Variablen wie z. B. der 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 8 Multiple-Choice-Fragen (zur



Ernährung 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 20 Punkte erreicht werden.

Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in 3 Gruppen (geringer Wissensstand, mittlerer Wissensstand und hoher Wissensstand) kategorisiert. Personen, die mehr als 15 Punkte der maximalen Punkteanzahl (20 Punkte) erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die zwischen 11 und 15 Punkten der maximalen Punkteanzahl erreichten, in die Kategorie „mittlerer Wissensstand“ eingeteilt. Als „gering“ wurde der Wissensstand bewertet, wenn die TeilnehmerInnen weniger als 11 der zu erreichenden Punkte bekamen.

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

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

#### *Fragen zur Selbstwirksamkeit und Umsetzung*

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

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

### 3.5. Stichprobe

Jede Person, die im Jahr 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Tirol **449 Personen** angeschrieben. Davon füllten **86 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 19,2 %.

Bei insgesamt **64 Personen** (74,4 %) konnten mittels Personencode, der bei allen drei Messzeitpunkten abgefragt wurde, die Daten des MZP 3 zu den Daten des MZP 1 und 2 zugeordnet werden. Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den Tabellen im Ergebnisteil durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt. Nicht eindeutige oder zweifelhafte Antworten wurden ebenfalls als „keine Angabe“ gewertet.

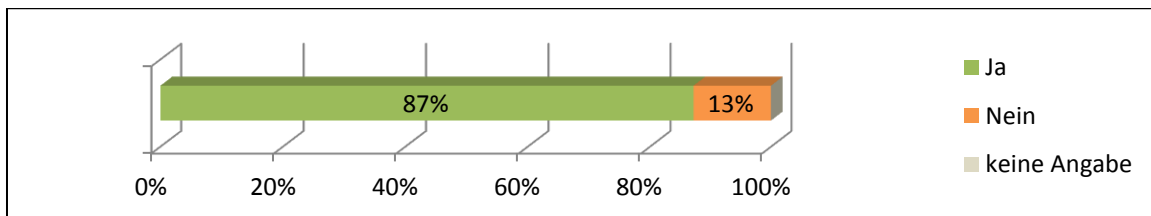
## 4 Ergebnisse der Evaluierung

### 4.1. Stillen

#### 4.1.1. Stillhäufigkeit und Stildauer

Die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ beantworteten alle Personen. 87,2 % der TeilnehmerInnen (n=75) antworteten mit „Ja“ und 12,8 % (n=11) mit „Nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ( $n_{\text{gesamt}}=86$ )



Von jenen befragten TeilnehmerInnen, deren Baby gestillt wurde (n=75), machten 94,7 % (n=71) eine Angabe über die ausschließliche Stildauer und 81,3 % (n=61) eine Angabe über die insgesamt Stildauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 22. Lebenswoche ( $22,0 \pm 7,1$ ) ausschließlich und bis zur 42. Lebenswoche ( $41,1 \pm 15,0$ ) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stildauer reichten von der 1. bis 45. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stildauer von der 8. bis zur 74. Lebenswoche (Tabelle 1).

Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stildauer von rund 6 Monaten empfohlen. Mit Beikost sollte nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Wird die Stildauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 70,4 % der Befragten (n=50) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

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

	Angabe „bis zur ... Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur ... Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =75)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer <sup>3</sup>	94,7	2,7	2,7	71 (4)	22,0 ± 7,1	1 – 45
insgesamte Stilldauer <sup>4</sup>	81,3	17,3	1,3	61 (14)	41,1 ± 15,0	8 – 74

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

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

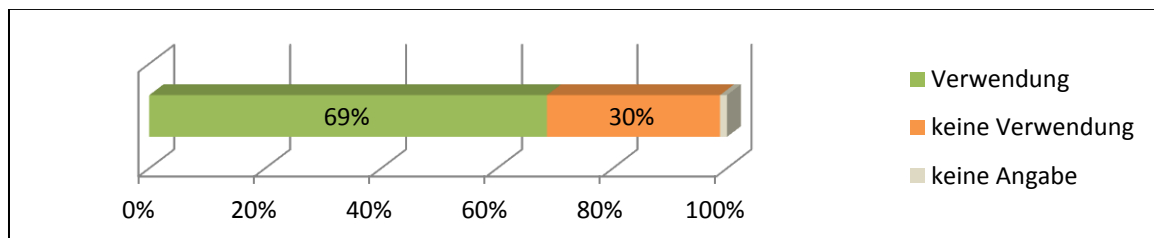
<sup>3</sup>nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder anderer Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

<sup>4</sup>ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 17,3 % der TeilnehmerInnen (n=13) an, ihre Babys noch zu stillen. 2,7 % der TeilnehmerInnen gaben an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird (n=2). (Tabelle 1).

#### 4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 68,6 % der TeilnehmerInnen (n=59) an, Säuglingsmilchnahrungen gegeben zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 30,2 % der TeilnehmerInnen (n=26) an. Von einem/r TeilnehmerIn (1,2 %) wurde die Frage nicht beantwortet (Abbildung 2).

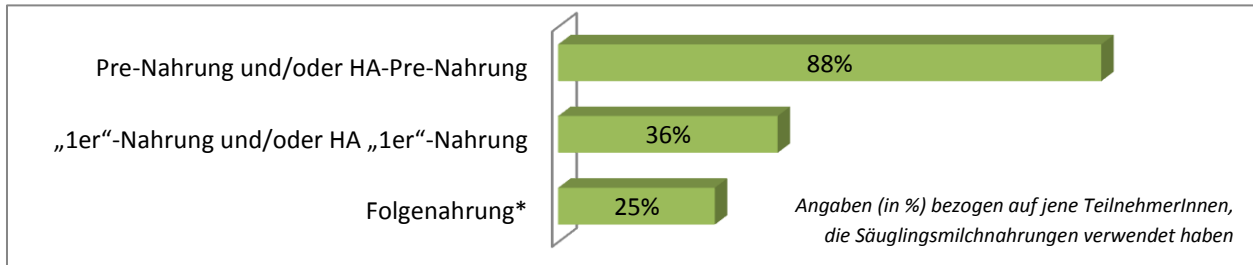
Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen (n<sub>gesamt</sub>=86)

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=59), gaben 88,1 % (n=52) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 35,6 %

(n=21) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 25,4 % (n=15) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Abbildung 3).

Abbildung 3 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet? (n=59)



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

## 4.2. Ziele

### ▪ Einhaltung der Empfehlungen

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

Empfehlungen:

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

- Salz und salzhaltige Lebensmittel (Knabbergebäck, etc.) sollten im Hinblick auf die Prävention von Bluthochdruck und um den Schwellenwert für salzig auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Mit Beginn der Beikosteinführung kann zusätzlich Flüssigkeit angeboten werden. Während des ausschließlichen Stillens sind für gesunde Säuglinge keine Getränke nötig.

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

Die Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei beantworteten alle befragten Personen (n=86). Im Durchschnitt lag das Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ( $22,8 \pm 4,4$ ). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 40. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

5 Kinder (5,8 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 15 Kinder (17,4 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ( $n_{\text{gesamt}}=86$ )

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche)	86 (0)	$22,8 \pm 4,4$	12 – 40

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 98,8 % (n=85) der 86 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Eine Person (1,2 %) machte keine Angabe.

Gemüse war die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 95,3 % (n=81) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 41,2 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=35) gegeben zu haben, gefolgt von Pastinake mit 16,5 % (n=14) und Kürbis mit 5,9 % (n=5). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich keine der befragten Personen. Die überwiegende Mehrheit (68,2 %, n=58) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 31,8 % (n=27) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln.

#### 4.2.1.3. Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln

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

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten 82 der 86 befragten Personen angegeben, mindestens eines der abgefragten Lebensmittel<sup>1</sup> in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (97,7 %). Fleisch/Geflügel wurde am häufigsten (89,5 %, n=77) bereits eingeführt, gefolgt von glutenhaltigem Getreide (86,0 %, n=74).

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung von Fleisch/Geflügel, glutenhaltiges Getreide, Hühnerei und Fisch wurde zur Gänze eingehalten. 29,9 % der Kinder bekamen entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen.

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielt ein Viertel der Kinder Kuhmilch als Getränk im ersten Lebensjahr (n=9). Die Einführung von Kuhmilch in Form eines Breis entsprach der Empfehlung, kein Kind bekam vor der 23. Lebenswoche Brei mit Kuhmilch. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es deutliche Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 65,3 % (n= 32) der Kinder Salz in Form von zubereiteter Beikost und 62,7 % (n=37) Süßigkeiten.

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

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =86)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Fleisch/Geflügel	89,5	0	10,5	77 (0)	28,1 ± 6,0	18 – 55
Kuhmilch in Form eines Breis	53,5	32,6	14,0	45 (1)	47,8 ± 14,5	26 – 101
Kuhmilch als Getränk	41,9	50,0	8,1	35 (1)	59,1 ± 10,6	40 – 101
Glutenhaltiges Getreide	86,0	1,2	12,8	74 (0)	29,6 ± 6,4	20 – 54
Hühnerei	66,3	15,1	18,6	57 (0)	35,3 ± 11,5	20 – 60
Fisch	80,2	4,7	15,1	69 (0)	31,7 ± 8,0	20 – 60
Süßigkeiten	69,8	22,1	8,1	59 (1)	49,8 ± 10,5	30 – 83
Salz (für Zubereitung von Beikost)	57,0	30,2	12,8	49 (0)	46,9 ± 11,5	27 – 83

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

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

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

#### 4.2.1.4. Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken

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

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch wurde am häufigsten (95,3 %, n=82) Wasser/Mineralwasser bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 62,8 % der Kinder bereits erhielten (n=54). Ein Drittel der Befragten hatte auch bereits Fruchtsaft (33,7 %, n=29) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 18,6 % Verdünnungssaft/Sirup (n=16). Insgesamt hatten 84 der 86 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. In Tirol wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (27. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (31. Lebenswoche). 11,1 % (n=6) der Kinder bekamen schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 2,4 % (n=2) Wasser/Mineralwasser zu trinken. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits Tee mit Zucker (7,0 %, n=6) sowie Verdünnungssaft/Sirup (18,6 %, n=16) erhielten, bekamen 50,0 % (n=3) beziehungsweise 25,0 % (n=4) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres. 58,6 % (n=17) derjenigen, die eine Lebenswoche nannten, gaben ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Fruchtsaft zu trinken.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (97,7 %, n=84), folgten 21,4 % (n=18) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Alle dieser Personen boten das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn an.

Tabelle 4 Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =86)			n (fehlend) <sup>1</sup>	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	7,0	90,7	2,3	6 (0)	42,7 ± 20,3	20 – 67
Tee ohne Zucker	62,8	30,2	7,0	54 (0)	30,2 ± 13,8	4 – 69
Wasser/ Mineralwasser	95,3	2,3	2,3	82 (0)	26,7 ± 11,2	9 – 100

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =86)			n (fehlend) <sup>1</sup>	MW ± sd	Min - Max
Fruchtsaft	33,7	61,6	4,7	29(0)	50,4 ± 16,1	27 – 94
Verdünnungssaft/ Sirup	18,6	77,9	3,5	16 (0)	57,4 ± 16,8	26 – 89
Limonade	2,3	94,2	3,5	2 (0)	65,0 ± 7,1	60 – 70

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Getränken 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 Tirol lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche und der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung. Die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung war Gemüse, wobei generell am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt wurde.

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

Am häufigsten wurde von den TeilnehmerInnen in Tirol Wasser/Mineralwasser als Getränk beim Säugling eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker. Diese Getränke wurden von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, wobei sie teilweise schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. Rund 20 % der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekamen ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken.

## ▪ Die Überprüfung des Wissenszuwachses

### 4.2.1.5. Wissenszuwachs

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



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

Wie bereits bei der letzten Auswertung zum MZP 3 im Jahr 2013 wurde auch in diesem Bericht ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 MZP durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zu mindestens einem der Messzeitpunkte ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 507 Personen, 500 Personen für den MZP 2 und 86 Personen für den MZP 3. Im Vergleich zum Evaluationsbericht 2013 können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 – aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsart – geringfügig abweichen.

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) erreichten die Befragten im Durchschnitt einen Gesamtscore von  $13,6 \pm 4,0$  Punkten. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) konnte ein signifikant höherer durchschnittlicher Wissensscore ( $p < 0,001$ ) beobachtet werden. Der Gesamtscore lag zum MZP 2 bei durchschnittlich  $17,5 \pm 2,5$  Punkten. Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 28,7 % (3,9 Punkte).

Die Punkteanzahl unterschied sich ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) nicht signifikant zum MZP 2 ( $p > 0,05$ ). Die TeilnehmerInnen erzielten im Durchschnitt einen Gesamtscore von  $17,2 \pm 2,0$  Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 1,4 % (0,25 Punkte) geringer.

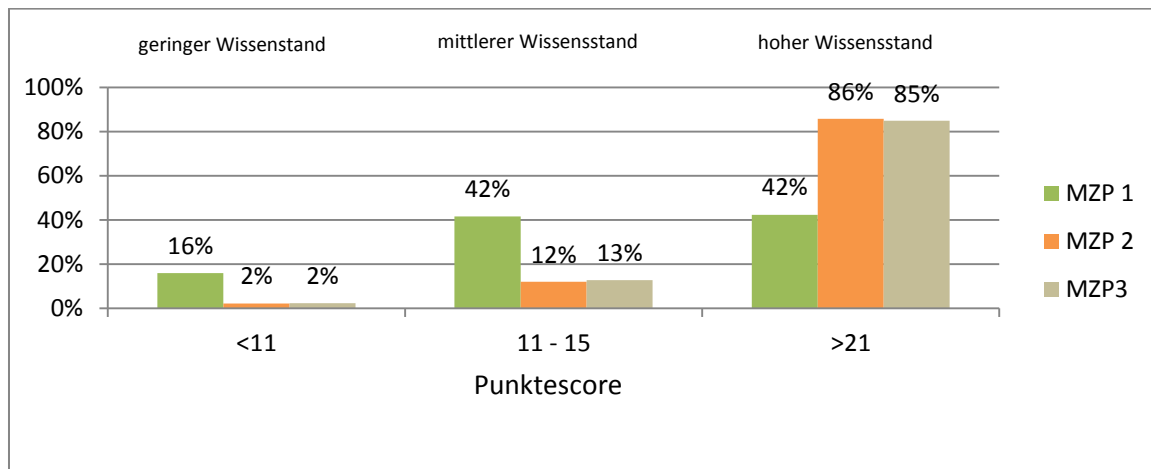
Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) ist das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant erhöht ( $p < 0,001$ ). Der durchschnittliche Score lag zum MZP 3 um 27,0 % bzw. 3,7 Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den MZP 1, 2 und 3 (im querschnittlichen Vergleich) ( $n_{\text{MZP 1}}=507$ ,  $n_{\text{MZP 2}}=500$ ,  $n_{\text{MZP 3}}=86$ )

	n	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	507	$13,6 \pm 4,0$	14	0 – 20	MZP 1 & 2: $p < 0,001$ MZP 2 & 3: $p > 0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p < 0,001$
MZP 2	500	$17,5 \pm 2,5$	18	1 – 20	
MZP 3	86	$17,2 \pm 2,0$	17	10 – 20	

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<11 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (11 – 15 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>15 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 3.4). Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 16,0 % der TeilnehmerInnen ( $n=81$ ) einen geringen Wissensstand, 41,6 % ( $n=211$ ) einen mittleren Wissensstand und 42,4 % ( $n=215$ ) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 85,8 % ( $n=429$ ). Auch ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) blieb der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand annähernd gleich hoch (84,9 %,  $n=73$ ) (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3  
( $n_{\text{MZP 1}}=507$ ,  $n_{\text{MZP 2}}=500$ ,  $n_{\text{MZP 3}}=86$ )



## Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt  $13,6 \pm 4,0$  Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt  $17,5 \pm 2,5$  Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel  $17,2 \pm 2,0$  Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

### ▪ Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

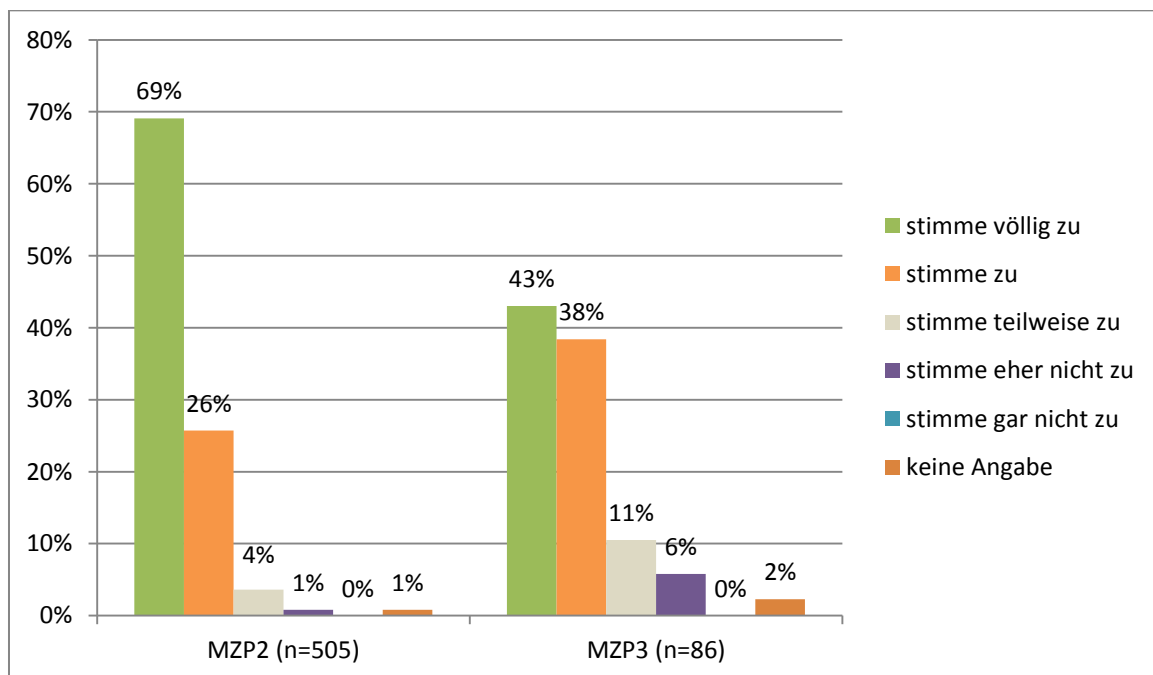
#### 4.2.1.6. Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein

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. Alle 86 Befragten beantworteten diese Frage.

43,0 % ( $n=37$ ) der TeilnehmerInnen stimmten ein Jahr nach dem Workshop völlig zu, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind und 38,4 % der Befragte wählten die Antwort „stimme zu“ ( $n=33$ ). 10,5 % der befragten Personen ( $n=9$ ) stimmten der Aussage nur teilweise zu und 5 Personen (5,8 %) stimmten eher nicht zu. 2 Personen (2,3 %) gaben keine Antwort (Abbildung 5).

Beim Vergleich der Ergebnisse von MZP 3 mit MZP 2 zeigt sich zwar ein Rückgang um 26,1 % bei der völligen Zustimmung, allerdings erhöhte sich der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ von 25,7 % auf 38,4 %. In Summe antworteten auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der Teilnehmer mit „stimme völlig zu“ und „stimme zu“ (81,4 %), genauso wie zu MZP 2.

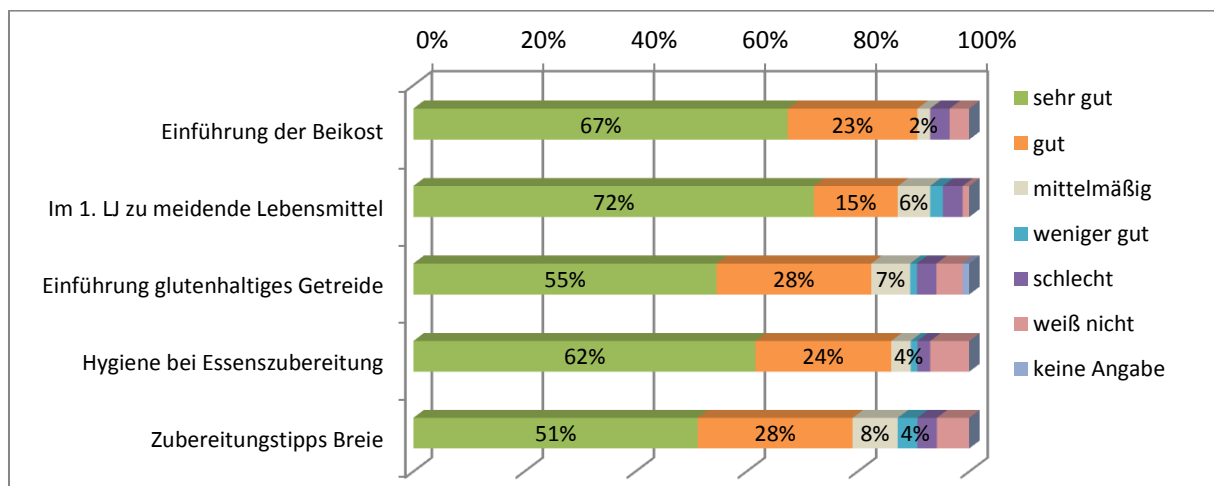
Abbildung 5 Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen – Vergleich MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=505$ ) und MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=86$ )



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

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

Abbildung 6 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ( $n_{\text{gesamt}}=86$ )



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

Die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle 86 befragten TeilnehmerInnen in Tirol.

Mit „sehr gut“ (67,4 %, n=58) oder „gut“ (23,3 %, n=20) beantworteten 90,7 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 2,3 % der Befragten (n=2) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. Keine befragte Person antwortete mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,5 % der TeilnehmerInnen (n=3). 3,5 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

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

Alle der 86 befragten TeilnehmerInnen in Tirol beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 87,2 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (72,1 %, n=62) oder „gut“ (15,1 %, n=13) umsetzbar waren. 5,8 % der Befragten (n=5) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ und lediglich zwei der Befragten (2,3 %) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3 TeilnehmerInnen (3,5 %). Eine befragte Person (1,2 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### **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 85 der 86 befragten TeilnehmerInnen in Tirol. Lediglich von einem/r TeilnehmerIn (1,2 %) wurde keine Angabe gemacht.

Über 82,6 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (54,7 %, n=47) oder „gut“ (27,9 %, n=24) umsetzbar waren. 7 % der Befragten (n=6) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und eine Person (1,2 %) beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,5 % der TeilnehmerInnen (n=3). 4,7 % der befragten Personen (n=4) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### **Hygiene bei der Essenszubereitung**

Zum MZP 3 beantworteten alle der 86 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenszubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 86 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenzubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (61,6 %, n=53) oder „gut“ (24,4 %, n=21) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ beantworteten 3,5 % der Befragten (n=3) die Frage und 1,2 % der TeilnehmerInnen (n=1) mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 2,3 % der TeilnehmerInnen (n=2). 7,0 % der befragten Personen (n=6) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### **Zubereitungstipps für Breie**

Alle der 86 befragten TeilnehmerInnen in Tirol beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren.

Mit „sehr gut“ (51,2 %, n=44) oder „gut“ (27,9 %, n=24) beantworteten 79,1 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 8,1 % der Befragten (n=7) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 3,5 % der Befragten (n=3) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich 3,5 % der TeilnehmerInnen (n=3). 5,8% der befragten Personen (n=5) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 6).

### **Fazit**

In Tirol stimmten 81,4 % der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, „völlig zu“ oder „zu“. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die Einführung der ersten festen Nahrung. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

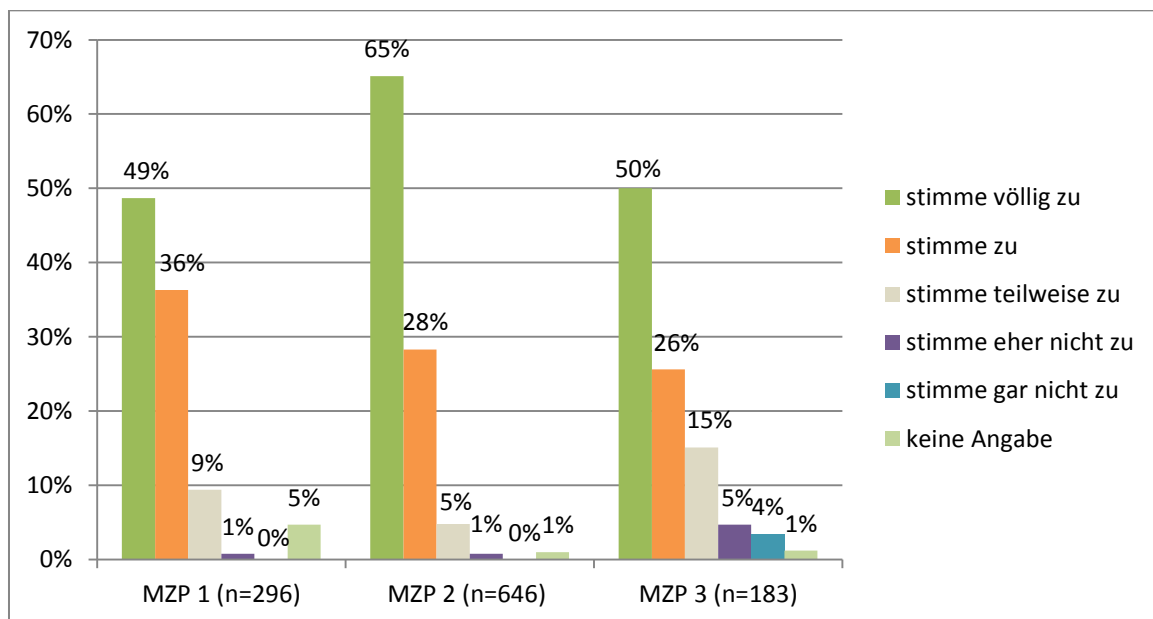
- **Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen**

#### **4.2.1.8. 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 danach gefragt.

Die Frage nach der selbst empfundenen Auswirkung der Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys, beantworteten 485 der 509 in Tirol befragten WorkshopteilnehmerInnen (95,3 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 500 von 505 Personen (99,0 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 85 der 86 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (98,8 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2013 beschrieben und in Abbildung 7 dargestellt.

Abbildung 7 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 ( $n_{\text{gesamt}}=485$ ) mit MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=500$ ) und mit MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=85$ )



Die völlige Zustimmung, dass der Workshop für die Gesundheit des Kindes einen Beitrag leistet, war von allen drei Befragungszeitpunkten unmittelbar nach dem Workshopbesuch (MZP 2) mit Abstand am höchsten (65,1 %) und ging ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) fast auf das Ausgangsniveau von MZP 1 zurück (MZP 1: 48,7 %; MZP 3: 50,0 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten verringerte sich ausgehend von 36 % bei MZP 1 kontinuierlich bis auf 26 % bei MZP 3 (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variierte.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Die signifikanten Unterschiede traten sowohl zwischen MZP 1 und 2 ( $p < 0,01$ ) als auch zwischen MZP 2 und 3 auf ( $p < 0,001$ ), nicht signifikant war der Unterschied zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ).

#### 4.2.1.9. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

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

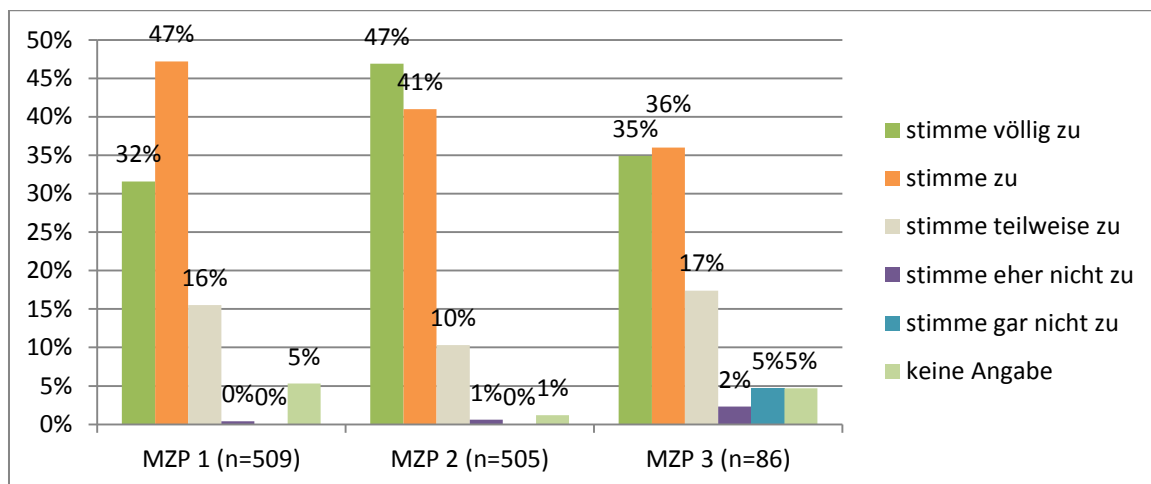
Die Frage zur Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen beantworteten 482 der 509 Workshop-teilnehmerInnen (94,7 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) gaben 499 der 505 Personen (98,8 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop

(MZP 3) beantworteten 82 der 86 befragten WorkshopteilnehmerInnen (95,3 %) die Frage. Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Vorjahresbericht beschrieben und in Abbildung 8 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop weniger TeilnehmerInnen die Frage mit „stimme völlig zu“ und „stimme zu“ (MZP1: 78,8 %; MZP2: 87,9 %; MZP3: 70,9 %). Allerdings war die völlige Zustimmung ein Jahr nach dem Workshop höher als vor dem Workshop (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist, dass die Studienpopulation zu allen 3 MZP variiert.

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 signifikanten Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 (jeweils  $p < 0,001$ ), nicht signifikant war jedoch der Unterschied der Einschätzungen zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ).

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ( $n_{\text{gesamt}}=509$ ) mit MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=505$ ) und MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=86$ )



### Fazit

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

Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist unmittelbar nach dem Workshop gestiegen, verglichen mit MZP 1. Der Prozentsatz an Personen, welche ein Jahr nach dem Workshop bei der Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopempfehlungen die Antworten „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ wählten war geringer als zu MZP 2, allerdings war die völlige Zustimmung bei MZP 3 höher als zum MZP 1, vor dem Workshop.

- **Weiterempfehlung und erneute Teilnahme**
  - **Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“**

Die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ beantworteten beim MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop) 66 der 86 befragten EvaluationsteilnehmerInnen. 20 Personen (23,3 %) machte diesbezüglich keine Angabe. Mehr als drei Viertel der EvaluationsteilnehmerInnen (76,7 %, n=66) antworteten auf die Frage mit „Ja“, während 23,3 % der TeilnehmerInnen (n=20) die Frage verneinten.



## 5 Anhang

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

### Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

- Ein paar Rezepte wären ganz fein. Es sollte eine Art Kochbuch zur Verfügung gestellt werden mit etwas ausgefalleneren Rezepten, bei denen auch mal Lebensmittel verwendet werden, die nicht alltäglich sind (z.B. Quinoa, Hirse, Linsen, Fenchel, etc.). (5)
- Workshops trennen: Einführung Beikost und ältere Kinder bis 3 Jahren (3)
- Es wurde nicht auf individuelle Bedürfnisse eingegangen! Die Unsicherheit war nach dem Workshop noch größer!! (2)
- Habe den Workshop besucht als ich noch schwanger war, daher wurde viel vergessen. Besser zu empfehlen wenn's Baby da ist, dann kann man individuell auf weitere Fragen eingehen! (2)
- Danke!! Finde ich toll, dass diese Workshops angeboten werden! (1)
- Der Veranstaltungsort in ibk, Anichstraße, ist nicht optimal für Mütter, die ihre Babys mitnehmen da bereits beim Eingang die Treppen eine Hürde für den Kinderwagen sind. (1)
- Etwas mehr Tipps noch für die Umstellung auf "gröbere" Nahrung bzw. Umgewöhnung auf den Familientisch. (1)
- Fand den Workshop interessant und war auch sehr gut vorgetragen vor allen Dingen wurde auf die Fragen der Mütter eingegangen was sehr positiv ankam man hat das Gefühl gehabt das nicht nur präsentiert wurde sondern das es ehr ein Austausch an Erfahrungen war. (1)
- Finde es nicht gut, dass der Fragebogen erst 1 Jahr später kommt. Teilnehmer beim Workshop darauf hinweisen, dass eine Befragung kommt, dann kann man sich alles besser aufschreiben und merken. (1)
- Ich habe den Workshop als berufliche Weiterbildung besucht (Tagesmutter). (1)
- Ich habe mich vor dem Workshop mit dem Thema beschäftigt, aber es ist wie in allen Themen der Elternschulung, umso mehr man sich mit diesen Themen auseinandersetzt umso mehr unterschiedliche Meinungen hört man, als Elternteil sucht man sich dann die für sich logischsten und sinnvollsten heraus. (1)
- Kinder alles probieren lassen! Altersgerecht! Bodenständige Küche!!! Dass Kinder lernen wo das Essen herkommt! (1)
- Man sollte noch viel mehr ermuntert werden, Großeltern mit zum Workshop zu nehmen, denn die alte Einstellung "ein Löffel von dem (Süßes/Ungesundes) hat noch niemandem geschadet" war, was uns Schwierigkeiten bereitet hat :-)) (1)
- Mein Kind mochte eigentlich keinen Brei. somit war diese Zeit für alle beteiligten etwas schwierig! sobald mein Kind selber mit den Fingern essen konnte entwickelte er sich zu einem super Esser! ich hätte mir gewünscht, beim Workshop auch etwas von „Baby Led Weaning“ zu erfahren, was mir den Druck (auch von Verwandtschaft) genommen hätte.

wenn wir es nicht geschafft hätten trotz allem cool zu bleiben dann würde unser Kind glaub ich noch immer nicht gut essen und essen wäre immer noch ein THEMA, was es ja nicht sein soll, es soll einfach nur schmecken. aber man gerät da schnell in einen Teufelskreis, die Kleinen spüren das! Wir haben zum Glück die Kurve gekriegt. (1)

- Mich würde ein Workshop interessieren, der auf die besonderen Ernährungsbedürfnisse von Kindern mit Allergien(Neurodermitis) oder Unverträglichkeiten(Weizenunverträglichkeit) eingeht (1)
- Situation stellt sich mit älteren Geschwistern als schwierig dar!!! Die kleineren bekommen best. Nahrungsmittel schon früher als die Erstgeborenen. (1)
- Statt Gramm-Angaben (glutenhaltige Lebensmittel): Angabe in Esslöffel Merkblatt/ Zusammenfassung am Ende: z. B. Gluten: max. 3 EL, Milch: kleine Menge, Ei: hart 1 x pro Woche, Fisch: 1 x pro Woche, Nüsse: gemahlen, 1TL / Woche usw. (1)
- Was mir fehlt, war der Hinweis, dass es Babys gibt, die keinen Brei mögen. Daher war der Beginn mit meiner Tochter schwierig, da sie wohl Interesse an meinem Essen zeigte, den Brei aber verweigerte. Fingerfood klappt allerdings gut und ist für mein Kind mit Freude verbunden. (1)