

Ergänzung zum Evaluationsbericht 2012 - Wien  
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>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	10
<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 bestimmten Lebensmitteln	14
4.2.1.4.	Alter bei Einführung von bestimmten Getränken	15
4.2.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	17
4.2.2.1.	Wissenszuwachs	17
4.2.3.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	18
4.2.3.1.	Umsetzbarkeit der Ernährungstipps/Informationen allgemein	18
4.2.3.2.	Umsetzung der Inhalte des Workshops im Alltag	19
4.2.4.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	21
4.2.4.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	21
4.2.4.2.	Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	22
4.3.	Weiterempfehlung und erneute Teilnahme	24
4.3.1.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	24
4.3.2.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	24
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	<b>25</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	„Wurde das Kind gestillt?“ _____	10
Abbildung 2	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen _____	12
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>16</i>
<i>Tabelle 5</i>	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 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 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.

## 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 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.

### 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.

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.

### 3.3. Datenbereinigung

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

### 3.4. Statistische Auswertung

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

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

### *Fragen zum Wissen*

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus insgesamt 11 Multiple-Choice-Fragen (zur Ernährung in der Stillzeit und im 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 zum 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.

### *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 2012 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Wien **193 Personen** angeschrieben. Davon füllten **27 Personen** den Fragebogen zum Messzeitpunkt 3 (MZP 3) aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 14,0 %.

Bei insgesamt **25 Personen** (12,2 %) 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.

Bei den Fragen zur Kinderernährung (Stillen, Säuglingsmilchnahrung und Beikost) ergab sich eine geringere Stichprobengröße, da nur Personen mit Kind in die Auswertung inkludiert wurden.

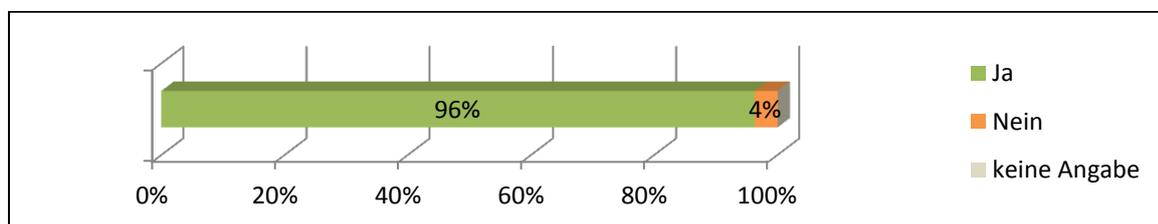
## 4 Ergebnisse der Evaluierung

### 4.1. Stillen

#### 4.1.1. Stillhäufigkeit und Stilldauer

Auf die Frage „Wurde das Kind gestillt?“ antworteten 96,3 % der TeilnehmerInnen (n=26) mit „ja“ und 3,7 % (n=1) mit „nein“ (Abbildung 1).

Abbildung 1 „Wurde das Kind gestillt?“ ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )



Von jenen befragten TeilnehmerInnen deren Baby gestillt wurde (n=26), machten 96,2 % (n=25) eine Angabe über die ausschließliche Stilldauer und 65,4 % (n=17) eine Angabe über die insgesamt Stilldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Mittel bis zur 19. Lebenswoche ( $19,0 \pm 8,3$ ) ausschließlich und bis zur 38. Lebenswoche ( $38,3 \pm 16,2$ ) insgesamt gestillt. Die Angaben zur

ausschließlichen Stilldauer reichten von der 1. bis 30. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stilldauer von der 5. bis zur 63. Lebenswoche (Tabelle 1).

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 68,0 % der Befragten (n=17), die eine ausschließliche Stilldauer angaben, wurde das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt.

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> =26)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
ausschließliche Stilldauer <sup>3</sup>	96,2	-	3,8	25 (0)	19,0 ± 8,3	1 – 30
insgesamte Stilldauer <sup>4</sup>	65,4	34,6	-	17 (0)	38,3 ± 16,2	5 – 63

<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.

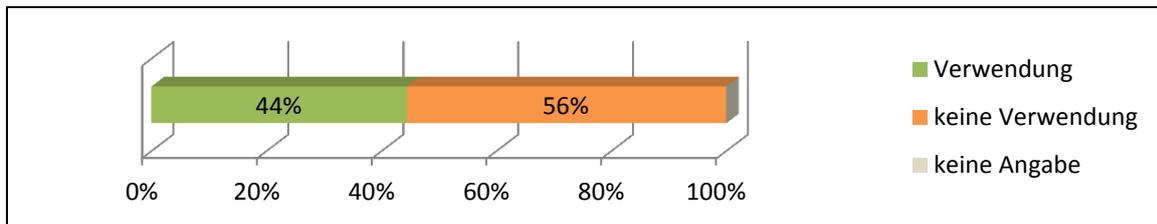
<sup>3</sup> nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

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

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben keine TeilnehmerInnen an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird. Noch insgesamt zu stillen wurde von 34,6 % der TeilnehmerInnen (n=9) genannt (Tabelle 1).

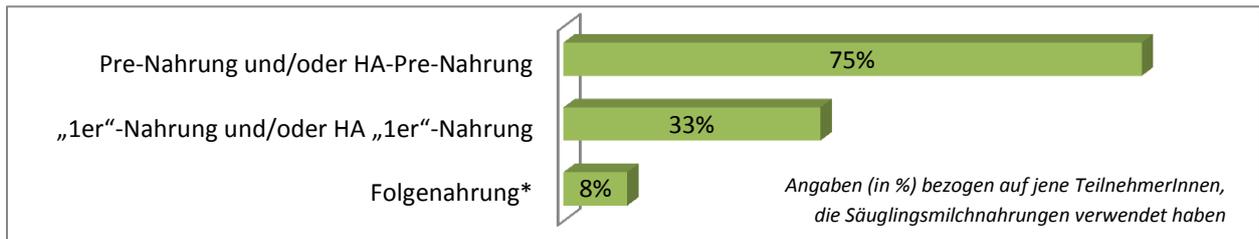
#### 4.1.2. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

Insgesamt gaben 44,4 % der TeilnehmerInnen (n=12) an, Säuglingsmilchnahrungen verwendet zu haben. Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 55,6 % der TeilnehmerInnen (n=15) an (Abbildung 2).

Abbildung 2 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )

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 ( $n=12$ ), gaben 75,0 % ( $n=9$ ) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 33,3 % ( $n=4$ ) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 8,3 % ( $n=1$ ) 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? ( $n=12$ )

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

## 4.2. Ziele

### 4.2.1. Einhaltung der Empfehlungen

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

Empfehlungen:

- Je nach individueller Entwicklung des Kindes sollte etwa um den 6. Lebensmonat Beikost eingeführt werden, jedoch nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche). Zu Beikostbeginn sind eisenreiche Lebensmittel wie beispielsweise Fleisch besonders wichtig.

- Kuhmilch kann ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis 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.

#### 4.2.1.1. *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 alle der 27 befragten Personen eine Lebenswoche an. Im Mittel lag das Alter bei Beikosteinführung in der 22. Lebenswoche ( $21,9 \pm 3,8$ ). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 12. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 28. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 2).

Lediglich ein Kind (3,7 %) erhielt bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 4 Kinder (14,8 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost.

Tabelle 2 *Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )*

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	Min - Max
Alter in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche)	27 (0)	21,9 $\pm$ 3,8	12 – 28

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

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten alle ( $n=27$ ) die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“.

Gemüse war die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 92,6 % (n=25) gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 55,6 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=15) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis bzw. Pastinake mit jeweils 14,8 % (je n=4). Für Obst alleine als erste Beikost entschied sich nur eine Person (3,7 %, Apfel). Die überwiegende Mehrheit (88,9 %, n=24) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. Lediglich 11,1 % (n=3) entschieden sich für eine Kombination aus zwei Lebensmitteln.

#### 4.2.1.3. Alter bei Einführung von bestimmten 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 26 der 27 befragten Personen mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt. Fleisch/Geflügel wurde am häufigsten (74,1 %, n=20) bereits eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Die Empfehlung zum Alter bei der Beikosteinführung wurde fast zur Gänze eingehalten. Von den Kindern, für die eine Altersangabe gemacht wurde, bekam jeweils nur ein Kind Fleisch/Geflügel, Fisch beziehungsweise glutenhaltiges Getreide vor dem 5. Lebensmonat. Alle anderen abgefragten Lebensmittel wurden später eingeführt. Die Hälfte dieser Kinder (50,0 %) erhielt entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen. Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden weitgehend eingehalten. Kein Kind erhielt Kuhmilch vor der 23. Lebenswoche. Lediglich 2 Kinder (2,2 %) bekamen bereits im ersten Lebensjahr Kuhmilch zum Trinken. Es ist jedoch zu erwähnen, dass diese Kinder bereits in der 50. beziehungsweise 52. Lebenswoche waren. Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 61,1 % der Kinder Salz in Form von zubereiteter Beikost und 56,3 % 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> =27)	n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd
Fleisch/Geflügel	74,1	0	25,9	20 (0)	26,1 ± 4,8	13 – 37
Kuhmilch in Form eines Breis	48,1	44,4	7,4	13 (0)	47,1 ± 9,1	28 – 57
Kuhmilch als Getränk	37,0	63,0	0	9 (1)	59,2 ± 8,8	50 – 78
Glutenhaltiges Getreide	88,9	0	11,1	24 (0)	26,5 ± 4,4	16 – 33

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>		
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =27)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Hühnerei	59,3	18,5	22,2	16 (0)	38,4 ± 11,9	23 – 66
Fisch	70,4	0	29,6	19 (0)	32,3 ± 9,0	13 – 58
Süßigkeiten	59,3	37,0	3,7	16 (0)	50,6 ± 11,2	25 – 74
Salz (für Zubereitung von Beikost)	66,7	22,2	11,1	18 (0)	50,3 ± 10,9	25 – 70

<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> 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 bestimmten 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 (85,2 %, n=23) bereits Wasser/Mineralwasser eingeführt. Knapp die Hälfte der Befragten gab dem Kind schon Tee ohne Zucker (48,1 %, n=13) und rund zwei Fünftel Fruchtsaft (40,7 %, n=11). Der Großteil der Kinder erhielt noch keinen Verdünnungssaft/Sirup (88,9 %, n=24) oder Limonade (96,3 %, n=26). Kein Kind bekam bereits Tee mit Zucker zu trinken. Insgesamt hatten 25 der 27 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

In Wien wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (26. Lebenswoche), gefolgt von Tee ohne Zucker (31. Lebenswoche) gegeben. Von den Kindern, welche diese Getränke bereits erhielten, wurde bei 30,8 % (n=4) schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und bei 13,0 % (n=3) Wasser/Mineralwasser eingeführt. Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Keine der befragten Personen bot dem Kind im ersten Lebensjahr die zuckerhaltigen Getränke Tee mit Zucker, Verdünnungssaft/Sirup oder Limonade an. 36,4 % der Kinder (n=4), welche bereits Fruchtsaft erhielten, wurde dieser schon innerhalb des ersten Lebensjahres angeboten.

Gemäß österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (92,6 %, n=25), folgte knapp ein Drittel (32,0 %, n=8) der Empfehlung und gab dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser

zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (87,5 %, n=7).

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> =27)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	Min - Max
Tee mit Zucker	-	100	-	-	-	-
Tee ohne Zucker	48,1	37,0	14,8	13 (0)	30,5 ± 27,0	1 – 76
Wasser/ Mineralwasser	85,2	7,4	7,4	23 (0)	25,8 ± 12,0	4 – 60
Fruchtsaft	40,7	48,1	11,1	11 (0)	50,8 ± 16,0	18 – 76
Verdünnungssaft/ Sirup	3,7	88,9	7,4	1 (0)	63	-
Limonade	3,7	96,3	-	1 (0)	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 Wien lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 22. 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.

Die Beikostempfehlungen wurden weitgehend befolgt. Deutliche Abweichungen zeigten sich nur bei der Einführung von Süßigkeiten und Salz, die teilweise zu früh gegeben beziehungsweise zu früh als Gewürz für die Beikostzubereitung verwendet wurden.

Weitaus am häufigsten wurde von den TeilnehmerInnen in Wien Wasser/Mineralwasser bereits als Getränk beim Säugling eingeführt. Dieses wurde von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, gefolgt von Tee ohne Zucker, wobei diese Getränke teilweise auch bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. Knapp ein Drittel der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekam ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde bezüglich Tee mit Zucker, Verdünnungssaft/Sirup sowie Limonade eingehalten.

## 4.2.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

### 4.2.2.1. 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 des Vorjahres beschrieben.

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 Vorjahr publizierten Daten des Messzeitpunktes 1 und 2 ausgewertet.

Wie bereits im Evaluationsbericht 2012, wird auch für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte für Wien 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 25 Personen Wissensdaten zu allen 3 Messzeitpunkten vor. Aufgrund der neuen Stichprobengröße, können die Ergebnisse zum MZP 1 und 2 zu den Ergebnissen des Evaluationsbericht 2012 geringfügig abweichen.

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

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) unterschied sich die Punkteanzahl nicht signifikant zum MZP 2. Die TeilnehmerInnen erzielten einen Gesamtscore im Mittel von  $25,8 \pm 1,4$  Punkten. Im Vergleich zum MZP 2 war der Score um durchschnittlich 0,4 % bzw.  $0,04 \pm 3,0$  Punkte höher.

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 20,0 % bzw.  $4,2 \pm 3,6$  Punkte höher als zum MZP 1 (Tabelle 5). Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

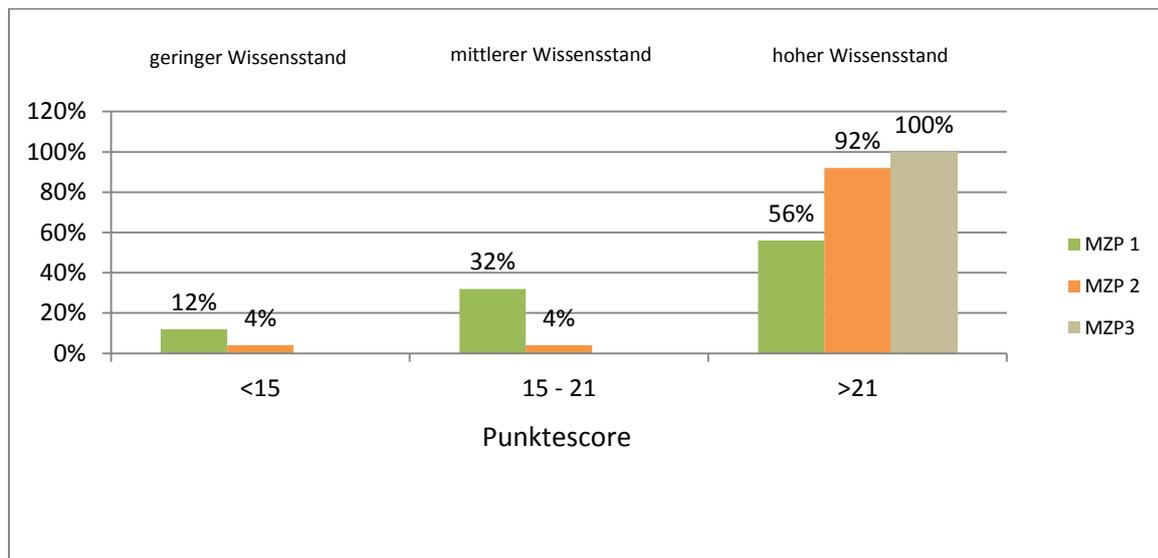
Tabelle 5 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (im längsschnittlichen Vergleich) ( $n_{\text{gesamt}}=25$ )

	n	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	p
MZP 1	25	$21,5 \pm 3,7$	22	14 – 27	MZP 1 & 2: $p<0,001$ MZP 2 & 3: $>0,05$ (ns) MZP 1 & 3: $p<0,001$
MZP 2	25	$25,7 \pm 3,0$	26	13 – 28	
MZP 3	25	$25,8 \pm 1,4$	26	23 – 28	

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

Vor Beginn des Workshops (MZP 1) hatten 12,0 % der TeilnehmerInnen (n=3) einen geringen Wissensstand, 32,0 % (n=8) einen mittleren Wissensstand und 56,0 % (n=14) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 92,0 % (n=23). Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) erreichten alle 25 Personen (100 %) einen hohen Wissensstand (Abbildung 4).

Abbildung 4 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3 (n<sub>gesamt</sub>=25)



## Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen hatte zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs stattgefunden. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel  $21,5 \pm 3,7$  Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Mittel  $25,7 \pm 3,0$  Punkte. Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Mittel  $25,8 \pm 1,4$  Punkte. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

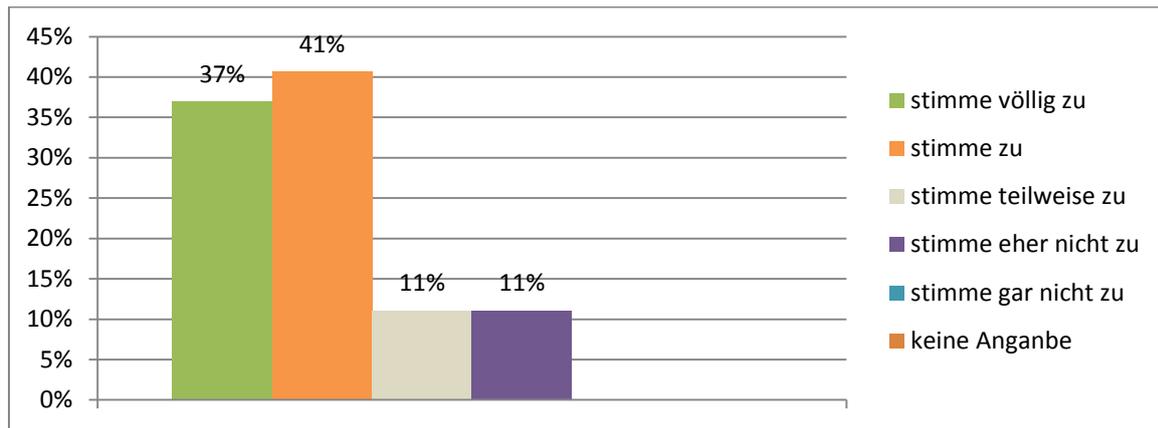
### 4.2.3. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

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

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind. Alle 27 Befragten beantworteten diese Frage.

37,0 % (n=10) der TeilnehmerInnen stimmten ein Jahr nach dem Workshop völlig zu, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind. Weitere 40,7 % (n=11) stimmten dieser Aussage zu und 11,1 % (n=3) wählten die Antwort „stimme teilweise zu“. Der Anteil jener, die der Aussage eher nicht zustimmten lag ebenfalls bei 11,1 % (n=3). Keine Person gab an, gar nicht zuzustimmen (Abbildung 5).

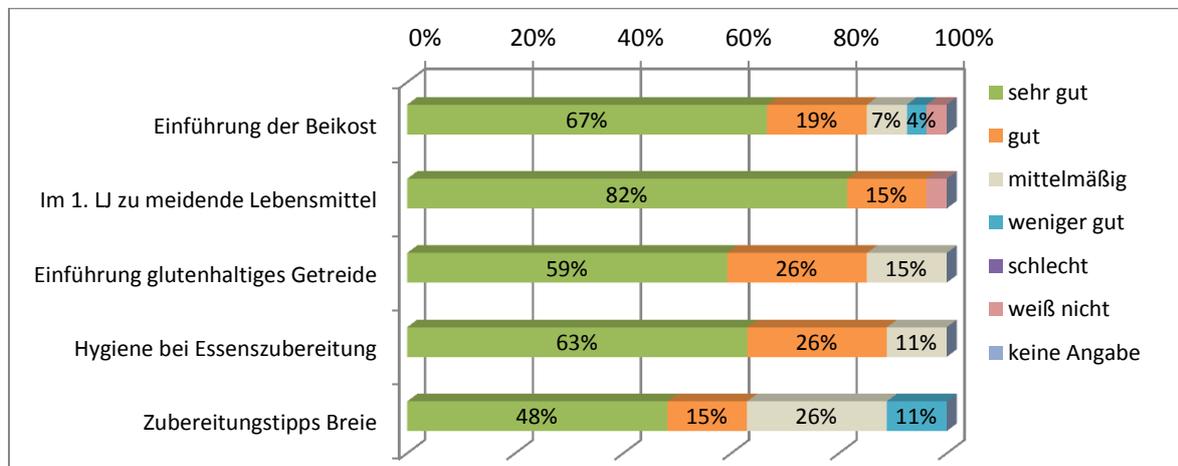
Abbildung 5 *Umsetzbarkeit der im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen* ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )



#### 4.2.3.2. 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. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten auf die einzelnen Fragen zur Umsetzbarkeit der Workshopinhalte. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.

Abbildung 6 *Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag* ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )



### **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 alle 27 befragten TeilnehmerInnen in Wien.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 85 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag „sehr gut“ (66,7 %, n=18) oder „gut“ (18,5 %, n=5) umsetzbar waren. 7,4 % der Befragten (n=2) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Beikosteinführung im Alltag mit „mittelmäßig“ und lediglich eine befragte Person (3,7 %) mit „weniger gut“. Ebenfalls eine der 27 befragten Personen (3,7 %) wählte „weiß nicht“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keine Person (Abbildung 6).

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

Die Frage inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle der 27 befragten TeilnehmerInnen in Wien.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast alle (26 von 27 Befragten) TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (81,5 %, n=22) oder „gut“ (14,8 %, n=4) umsetzbar waren. Keine/r der befragten TeilnehmerInnen beantwortete die Frage nach der Umsetzbarkeit der genannten Inhalte mit „mittelmäßig“, „weniger gut“ oder „schlecht“. Lediglich eine der befragten Personen (3,7 %) wählte die Antwort „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 alle der 27 befragten TeilnehmerInnen in Wien.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 85 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (59,3 %, n=16) oder „gut“ (25,9 %, n=7) umsetzbar waren. 14,8 % der Befragten (n=4) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag der Inhalte des Workshops über die Einführung von glutenhaltigem Getreide mit „mittelmäßig“. Keine Person beurteilte die Umsetzbarkeit mit „weniger gut“ oder „schlecht“ und kein/e TeilnehmerIn wählte „weiß nicht“ (Abbildung 6).

## 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 alle 27 befragten TeilnehmerInnen in Wien.

Ein Jahr nach dem Workshop waren fast 90 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenszubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (63,0 %, n=17) oder „gut“ (25,9 %, n=7) umsetzbar waren. Alle weiteren 11,1 % der Befragten (n=3) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur Hygiene bei der Zubereitung des Essens im Alltag mit „mittelmäßig“ (Abbildung 6).

## Zubereitungstipps für Breie

Die Frage inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren, beantworteten zum MZP 3 alle der 27 befragten TeilnehmerInnen in Wien.

Ein Jahr nach dem Workshop waren über 60 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Zubereitungstipps für Breie im Alltag „sehr gut“ (48,1 %, n=13) oder „gut“ (14,8 %, n=4) umsetzbar waren. Gut ein Viertel der Befragten (25,9 %, n=7) beantwortete die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag mit „mittelmäßig“ und 11,1 % der Befragten (n=3) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich kein/e TeilnehmerIn. Ebenso wählte keine der befragten Personen „weiß nicht“ (Abbildung 6).

## Fazit

In Wien lag der Anteil jener, die der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zustimmten beziehungsweise zustimmten bei 78 %. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die zu meidenden Lebensmittel im ersten Lebensjahr. Am wenigsten gut umsetzbar empfanden die TeilnehmerInnen die Zubereitungstipps für Breie.

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

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

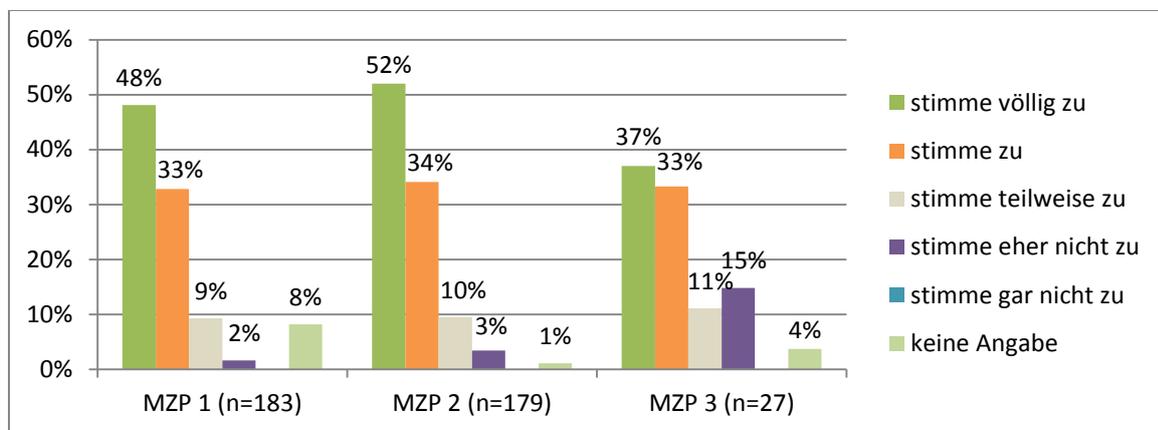
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3)

wurden die TeilnehmerInnen 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 Empfehlungen des Workshops auf die Gesundheit des Babys beantworteten 168 der 183 in Wien befragten WorkshopteilnehmerInnen (91,8 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 177 von 179 Personen (98,9 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort und ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 26 der 27 befragten WorkshopteilnehmerInnen die Frage (96,3 %). Die Ergebnisse zu MZP 1 und 2 sind im Evaluationsbericht 2012 beschrieben und in Abbildung 7 dargestellt.

Im Vergleich zu den Einschätzungen zum MZP 1 und 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 37,0 % der TeilnehmerInnen (n=10) die Frage mit „stimme völlig zu“. Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten veränderte sich hingegen kaum (33,3 %, n=9), ebenso wie der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben (11,1 %, n=3). Mit 14,8 % (n=4) entschied sich ein Jahr nach dem Workshop, verglichen mit MZP 2 (3,4 %, n=6), ein höherer Anteil an EvaluationsteilnehmerInnen für die Antwort „stimme eher nicht zu“ und wie bereits bei den Messzeitpunkten 1 und 2 zuvor antwortete keine Person „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 7). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 7 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 ( $n_{\text{gesamt}}=183$ ) mit MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=179$ ) und mit MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )



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

#### 4.2.4.2. Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen

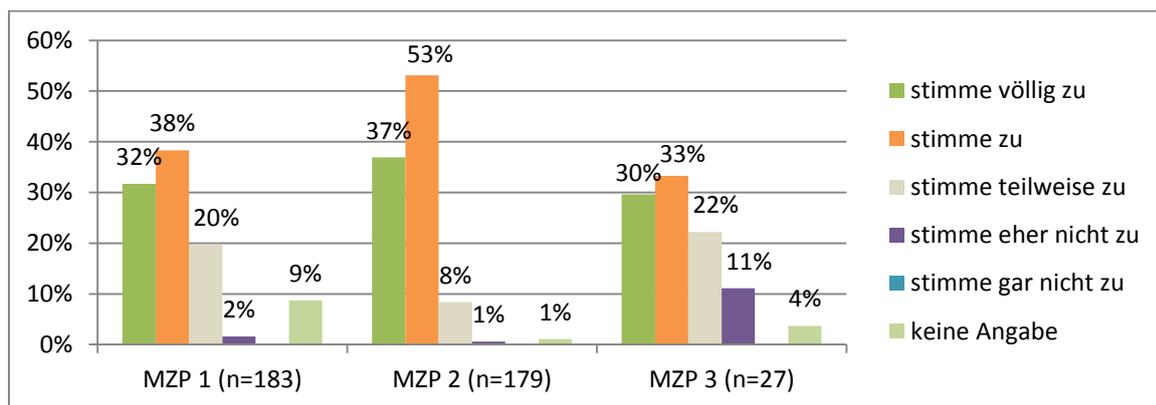
Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Beikostworkshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop

(MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie es geschafft haben, die Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen umzusetzen.

Die Frage zur Umsetzbarkeit der Empfehlungen beantworteten 167 der 183 TeilnehmerInnen (91,3 %) zum MZP 1. Unmittelbar nach dem Workshop gaben 177 der 179 Personen (98,9 %), die den Fragebogen ausfüllten, eine Antwort. Ein Jahr nach dem Workshop beantworteten 26 der 27 befragten WorkshopteilnehmerInnen (96,3 %) 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 2 beantworteten ein Jahr nach dem Workshop nur noch 29,6 % der TeilnehmerInnen (n=8) diese Frage mit „stimme völlig zu“ und 33,3 % (n=9) antworteten mit „stimme zu“. Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung auf diese Frage gaben, stieg auf 22,2 % (n=6). 11,1 % der EvaluationsteilnehmerInnen (n=3) stimmten ein Jahr nach dem Workshop eher nicht zu, es geschafft zu haben, die Empfehlungen trotz Hindernissen umzusetzen. Wie bereits bei den Messzeitpunkten 1 und 2 zuvor antwortete keine Person „stimme gar nicht zu“ (Abbildung 8). Zu berücksichtigen ist bei MZP 3 die Abnahme der Studienpopulation.

Abbildung 8 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 ( $n_{\text{gesamt}}=183$ ) mit MZP 2 ( $n_{\text{gesamt}}=179$ ) und MZP 3 ( $n_{\text{gesamt}}=27$ )



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

### Fazit

Die Einschätzung, inwiefern sich die Befragten sicher waren, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war zwischen den drei Messzeitpunkten nicht signifikant unterschiedlich.

Auch die Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Beikostworkshops trotz Hindernissen änderte sich zwischen den Messzeitpunkten nicht signifikant.

### 4.3. Weiterempfehlung und erneute Teilnahme

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

21 der 27 EvaluationsteilnehmerInnen (77,8 %) antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ mit „Ja“, während 5 TeilnehmerInnen (18,5 %) die Frage verneinten. Lediglich eine Person (3,7 %) machte diesbezüglich keine Angabe.

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

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ machten alle 27 befragten TeilnehmerInnen (100 %) zum MZP 3 eine Angabe. 92,6 % der Befragten (n=25) antworteten mit „Ja“ und 7,4 % der TeilnehmerInnen (n=2) mit „Nein“.

## 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?

- 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)