

**research  
team**



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

# **Niederösterreich Ernährung in der Schwangerschaft 2011 bis 2013**

2014  
F357141006

**Kontaktadresse für Rückfragen:**

*research-team – Jimenez-Schmon-Höfer GmbH*

Brandhofgasse. 7, A-8010 Graz,

Tel. (+43) 0676 844 510310, Fax: (+43) 0676 844 510390

[office@research-team.at](mailto:office@research-team.at)

[www.research-team.at](http://www.research-team.at)

# Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Executive Summary	5
Einleitung	7
Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft .....	7
Beschreibung des Workshops .....	8
Zielgruppe .....	8
Anwerbung .....	8
Ziele der Evaluation .....	8
Methode .....	9
Einschätzung der Ergebnisse über alle drei Jahre	10
Teilnahme an den Workshops .....	10
Rücklauf .....	11
Beschreibung der Befragungs-Teilnehmerinnen (schwängere und nicht schwängere Frauen) .....	13
Überprüfung der Evaluationsziele	18
Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen) .....	18
Gewohnheiten .....	18
Gesundheit (schwängere Frauen) .....	20
Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops .....	22
Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs .....	22
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag .....	25
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren .....	27
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns .....	32
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden .....	33
Nebenfragestellungen .....	34
Mittelwerts-Tabellen: Niederösterreich 2011 bis 2013 .....	38

## Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

## Executive Summary - österreichweit

**Der Jahresvergleich über ganz Österreich hinweg bringt mehr Gemeinsamkeiten als Trennendes hervor.** Es zeigen sich große Ähnlichkeiten in einigen Merkmalen der WorkshopbesucherInnen. So sind die Befragten über die Jahre hinweg knapp 30 Jahre alt (Durchschnitt über alle drei Jahre: 30,4), weisen vorwiegend eine österreichische Staatsbürgerschaft auf (naheliegend; Durchschnitt über alle drei Jahre: 91,7 %), sind zum größten Anteil mit ihrem ersten Kind schwanger (Durchschnitt über alle drei Jahre: 75,9 %) und befinden sich in etwa Ende des 5. Monats als sie den Workshop besuchten (Durchschnitt über alle drei Jahre: 18,7. SSW). Der Großteil geht noch einer Vollzeitbeschäftigung nach (Durchschnitt über alle drei Jahre: 72,3 %). Angesprochen von den Workshops fühlten sich verstärkt Frauen mit höherer Bildung, viele sind Akademikerinnen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 32,3 %) oder haben zumindest die Matura (Durchschnitt über alle drei Jahre: 28,9 %). Besonders GynäkologInnen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 28,7 %) und die Werbemaßnahmen der GKK (Durchschnitt über alle drei Jahre: 28,5 %), gefolgt von FreundInnen/BekanntInnen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 16,0 %) steigerten den Bekanntheitsgrad der Workshops.

Sehr positiv zu sehen ist, dass die überragende Mehrheit der befragten Schwangeren auf Alkohol (Durchschnitt über alle drei Jahre: 96,5 %) und Zigaretten (Durchschnitt über alle drei Jahre: 98 %) während der Schwangerschaft verzichtet und nur sehr wenige keine Bewegung machen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 5,4 %). Allergien bzw. Unverträglichkeiten sind die von den Schwangeren am häufigsten genannten Risikofaktoren (Durchschnitt über alle drei Jahre: 26,4 %). Diese Erhebungen sind auch ein guter Indikator für die generelle Auftrittshäufigkeit von Allergien etc. in der Gesamtbevölkerung. Auch fast naheliegend sind die häufig genannten Schwangerschaftsbeschwerden, allen voran Übelkeit und Brechreiz (Durchschnitt über alle drei Jahre: 60,9 %). Die Beschwerdefreiheit (Durchschnitt über alle drei Jahre: 20,0 %) nimmt drei Monate nach Workshopbesuch jedoch maßgeblich zu, was am fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium liegen könnte. Vor allem Übelkeit und Brechreiz/Erbrechen ist ja oft eher der ersten Schwangerschaftshälfte zuzuordnen. Nahrungsergänzungsmittel sind offensichtlich ein wichtiger Bestandteil der Ernährung der meisten Schwangeren (Durchschnitt über alle drei Jahre: 75,4 %). Für die Schwangerschaft bedenkliche Lebensmittel werden nur von sehr wenigen Frauen verzehrt (Durchschnitt über alle drei Jahre: 6,0 %).

Beim Wissenstest zeigt sich deutlich ein Wissenszuwachs durch die im Workshop vermittelten Informationen, der drei Monate danach nicht mehr ganz gehalten werden kann, aber das Wissensniveau bleibt nach wie vor hoch (Durchschnitt richtiger Antworten über alle 3 Jahre: Messzeitpunkt1: 29,7; Messzeitpunkt2: 36,6; Messzeitpunkt3: 35,7). Die Wissenslücken sind auch jahresübergreifend ziemlich identisch. Es sind immer wieder die gleichen Punkte, wo sich die Befragten unsicher waren oder nicht die richtige Antwort wussten.

Den gehörten Tipps und Anregungen (z.B. zur Hygiene bei der Zubereitung des Essens, zu meidende Lebensmittel, Bewegungstipps, Zusatzbedarf an Nährstoffen, wie man Beschwerden beeinflussen kann) im Workshop wird durchwegs hohe Praxistauglichkeit attestiert (Durchschnitt über alle drei Jahre: 92,0 %), auch die Zuversicht diese dann später in den eigenen Alltag einzubauen, ist groß (Durchschnitt über alle drei Jahre: 87,0 %). Allerdings besteht dann drei Monate nach Workshopbesuch doch eine gewisse Kluft zur tatsächlichen Umsetzbarkeit (Durchschnitt über alle drei Jahre: 72,1 %). Dennoch fanden es die meisten leicht, die Ernährungsempfehlungen umzusetzen. Die meisten Frauen, die Beschwerden hatten, haben die gehörten Tipps und Empfehlungen ausprobiert und deren Wirkung durchschnittlich gut

bis befriedigend eingestuft. So wird von den Betroffenen durchaus ein Zusammenhang zwischen den ausprobierten Tipps und einer Verringerung der eigenen Beschwerden gesehen.

Das Bewusstsein um die Wichtigkeit gesunder Ernährung für die eigene Gesundheit und vor allem die des ungeborenen Kindes ist jedenfalls zu jedem Messzeitpunkt (MZP) bei den meisten hoch (Durchschnitt über alle drei Messzeitpunkte 2011: 97,5 %; 2012: 98,2 %; 2013: 98,3 %). Auch die Überzeugung, sich trotz Hindernissen an die Ernährungsempfehlungen zu halten, ist durch den Workshopbesuch gestiegen (Durchschnitt über alle 3 Jahre: 87,1 %). Dieses Selbstwirksamkeitserleben hat zwar drei Monate nach Workshopbesuch wieder abgenommen, dennoch kommt es bei vielen zu einer Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns, worauf ein bei einigen höherer Obst- und Gemüsekonsum hindeutet und Fleisch sowie vor allem Süßes weniger genossen wird (Durchschnitt Anstieg Obstkonsum über alle drei Jahre: 44,5 %; Durchschnitt Anstieg Gemüsekonsum über alle drei Jahre: 38,0 %; Durchschnitt Reduktion Fleischkonsum über alle drei Jahre: 21,9 %; Durchschnitt Reduktion Süßes über alle drei Jahre: 39,0 %).

**Zusammenfassend** lässt sich feststellen, dass die Workshops wirklich sehr gut angekommen sind, denn die Zufriedenheit der Befragten mit Inhalten (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „zufrieden und sehr zufrieden“: 99,6 %), Gesamtkonzept (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,7 %) und vor allem TrainerInnen (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,9 %) ist hoch. Auch die Weiterempfehlungsrate nach drei Monaten kann sich sehen lassen: Das im Workshop Gehörte wurde bereits vielfach an FreundInnen und Bekannte weitergegeben (Durchschnitt über alle drei Jahre: 84,3 %). Der Multiplikatorinneneffekt ist also eindeutig gegeben. In Summe zeigt sich, dass die Workshops sehr gut zur Verbreitung gesundheitsrelevanten Wissens spezifisch für die Schwangerschaft beitragen konnten und der Wissenserwerb nachhaltig ist, auch wenn nach einer gewissen Zeit so manches nicht mehr 100%ig aus dem Gedächtnis abgerufen werden kann (was der ganz normalen Vergessenskurve entspricht). Durch die Sensibilisierung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es tatsächlich zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen.

Der Wissensdurst in dieser Phase der Veränderung ist jedoch noch höher als er durch einen im Schnitt dreistündigen Workshop vollständig gestillt werden könnte. So ist der Wunsch nach noch mehr Informationen (z.B. Ernährung in der Stillzeit, Beikost u.v.a.) bei den Einzelnen natürlich sehr unterschiedlich (da dieses Bedürfnis sehr stark vom Vorwissen abhängig ist), aber in Summe dennoch sehr ausgeprägt.

Über das Gesamtprojekt lässt sich bestätigen, dass die zu Beginn gesetzten **Evaluationsziele** im Großen und Ganzen **erreicht** wurden.

## Einleitung

Richtige Ernährung ist wichtig – vor allem in der Schwangerschaft. Zahlreiche Studien belegen, dass sich viele werdende Mütter falsch ernähren. Die Mehrheit der Schwangeren nimmt nur die Hälfte der benötigten Vitamine und Mineralstoffe über die normale Nahrung zu sich, die für die optimale Entwicklung des Fötus erforderlich sind. Dieser Umstand hat nicht nur Konsequenzen für die Schwangeren selbst, sondern betrifft auch die Gesundheit des ungeborenen Kindes. Die Folgen reichen von geringem Geburtsgewicht und Entwicklungsstörungen bis hin zu Krankheiten von Mutter und Kind.

Der Hauptgrund für dieses essensbezogene Fehlverhalten liegt insbesondere im mangelnden Wissen über die richtige Ernährungsweise während der Schwangerschaft. Viele werdende Mütter haben nur wenig Wissen darüber, was gut für sie und ihr ungeborenes Kind ist.

Deshalb ist es wichtig Aufklärungsarbeit zu betreiben, um den Betroffenen das nötige Wissen zu vermitteln, welches für eine nachhaltig gesunde Ernährung erforderlich ist. Nicht nur um das Geburts- und Krankheitsrisiko für Mutter und Kind zu verringern, sondern auch um etwaige Schwangerschaftsbeschwerden zu mildern, die häufig auf falsche Ernährungsweisen rückführbar sind.

Ernährungsberatung in der Schwangerschaft soll dem angesprochenen Wissensdefizit entgegen wirken und den Schwangeren die Möglichkeit geben, ihr Ernährungsverhalten positiv zu beeinflussen.

Durch Schulungen von ExpertInnen aus verschiedenen Gesundheitsberufen soll erreicht werden, dass in ganz Österreich einheitliche Gesundheitsbotschaften zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft“ weiterverbreitet werden. Ziel der Maßnahme ist, durch Vereinheitlichung von Gesundheitsbotschaften die aktuellsten wissenschaftlichen, evidenzbasierten Erkenntnisse den BürgerInnen und ExpertInnen in Österreich zugänglich zu machen und zielgruppenorientiert in die Praxis zu transferieren, um die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zu fördern.

## Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft

Die richtige Ernährung während der Schwangerschaft hat weitreichende Auswirkungen für alle Beteiligten, die weit über die eigentliche Schwangerschaft hinaus reichen. Auf der einen Seite wird die Entwicklung des (ungeborenen) Kindes durch eine gesunde und nährstoffreiche Ernährung positiv beeinflusst, indem das Risiko von Fehlgeburten oder Krankheiten verringert wird. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass bereits im Mutterleib die Geschmacksvorlieben des Kindes geprägt werden, wodurch die Ernährung während der Schwangerschaft langfristige Konsequenzen auf die Entwicklung des Kindes hat. Auf der anderen Seite profitieren auch die Mütter von einer abwechslungsreichen Kost und die Schwangerschaftsbeschwerden nehmen ab. Zudem sind Frauen während der Schwangerschaft eher gewillt ihre Ernährungsgewohnheiten langfristig umzustellen, als in anderen Lebensphasen. Dieses Ernährungsverhalten wirkt sich oft auf den Lebensstil der gesamten Familie aus. Davon profitieren langfristig die Krankenkassen, die durch einen gesünderen Lebensstil der Versicherten ihre Kosten senken können.

## Beschreibung des Workshops

Die Workshops finden im Rahmen des nationalen Programms „Richtig essen von Anfang an!“ statt. Ein Workshop dauert je nach Bundesland zwischen 2,5 - 3 Stunden und beschäftigt sich vor allem mit ernährungsrelevanten Themen während der Schwangerschaft, wobei optional ca. eine halbe Stunde für Informationen und Kontaktdaten bezüglich des Kinderbetreuungs- und Wochengeldes verwendet wird. Zu Beginn und am Ende des Workshops füllen die TeilnehmerInnen jeweils Fragebögen aus, die für die Evaluierung der Workshops relevant sind. Während des Workshops haben die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, (weiterführende) Fragen an die LeiterInnen zu stellen, aber auch nach Beendigung der Ernährungsberatung besteht die Möglichkeit mit den jeweiligen TrainerInnen in Kontakt zu treten, falls thematische Probleme oder Unklarheiten bestehen.

## Zielgruppe

Der Workshop richtet sich primär an Schwangere, idealerweise in den ersten Schwangerschaftswochen, und deren Angehörige. Zusätzlich können auch Interessierte, nicht Schwangere, daran teilnehmen.

## Anwerbung

Um die relevante Zielgruppe zu erreichen wurden unterschiedliche Informationswege genutzt. So wurden GynäkologInnen und AllgemeinmedizinerInnen über die Abhaltung der Workshops informiert und umfangreiche Informationen über die GKK (Website, Zeitschrift) verbreitet. Ziel war es, die Schwangeren in einer möglichst frühen Schwangerschaftsphase anzusprechen, um den größtmöglichen Folgeeffekt erzielen zu können.

## Ziele der Evaluation

Ziel der vorliegenden Evaluation ist zum einen

- den **Wissensstand bezüglich schwangerschaftsrelevanter Themen** und
- die **aktuellen Ernährungsgewohnheiten** von Schwangeren

zu erfassen. Zum anderen gilt es zu überprüfen,

- ob die **einmalig durchgeführten Workshops einen Beitrag zur Wissenserweiterung leisten** und
- **wie diese Workshops von den TeilnehmerInnen wahrgenommen** werden.



Im Idealfall helfen die Workshops den Teilnehmerinnen bei der Bewältigung etwaiger Schwangerschaftsbeschwerden, beinhalten praxisnahe Ernährungstipps, steigern das Selbstwirksamkeitserleben, verbessern das eigenverantwortliche Handeln der Schwangeren, sind gut organisiert und werden von freundlichen und kompetenten LeiterInnen abgehalten.

Um diese Evaluationsziele überprüfen zu können, sollen die Workshop-TeilnehmerInnen zu bestimmten Befragungszeitpunkten eigens erstellte Fragebögen ausfüllen, die in weiterer Folge ausgewertet werden.

## Methode

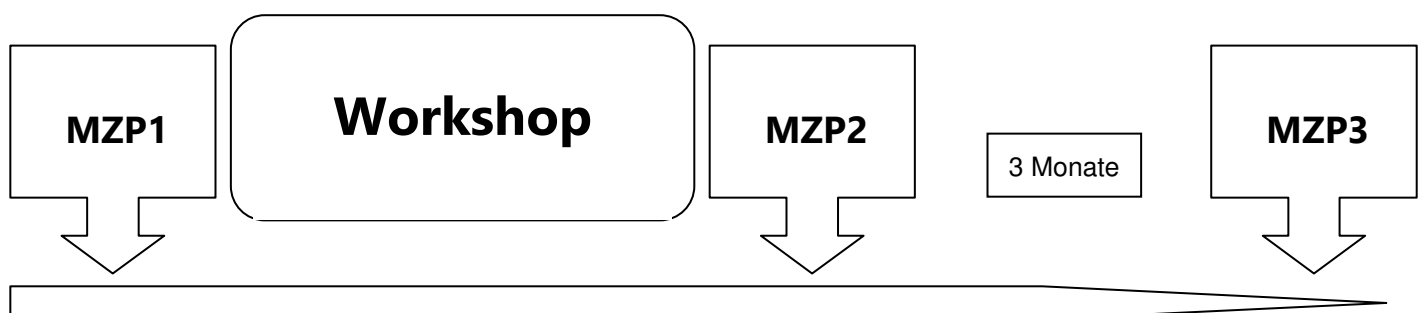
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

**Messzeitpunkt 1 (MZP1)** ist gleich **zu Beginn des Workshops** und dient der Erfassung der demographischen Daten und der Erstellung einer Ist-Analyse über die momentanen Ernährungsgewohnheiten und des schwangerschaftsbezogenen Wissenszustandes der TeilnehmerInnen.

**Messzeitpunkt 2 (MZP2)** ist **unmittelbar nach dem Workshop** und zielt auf ein Feedback zum Ernährungsworkshop ab. Zudem wird erneut derselbe Wissensfragebogen wie zu Beginn des Workshops (MZP 1) vorgelegt, um einen etwaigen Wissenszuwachs erfassen zu können.

**Messzeitpunkt 3 (MZP3)** findet **drei Monate nach Besuch des Workshops** statt. Der Fragebogen wird samt Rücksendekuvert per Post oder per Mail an die Workshop-TeilnehmerInnen gesandt. Er beinhaltet Fragen zur Alltagstauglichkeit und praktischen Umsetzbarkeit der Workshop Tipps. Weiters werden Fragen zu eventuellen Veränderungen des bisherigen Ernährungsverhaltens gestellt. Zusätzlich wird erneut der Wissensfragebogen, der auch Teil der ersten beiden Erhebungen ist, beigelegt, um die Halbwertszeit des erworbenen Wissens zu überprüfen.

Abbildung 1: Untersuchungsplan der Evaluierung, MZP =Messzeitpunkt



## Einschätzung der Ergebnisse über alle drei Jahre

### Teilnahme an den Workshops

Im Jahre 2011 wurden in Niederösterreich insgesamt **7 Workshops** mit **32 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Kurse fanden im Zeitraum von 14.11.2011 bis 19.12.2011 an 7 verschiedenen Kursorten statt. Die Datensätze für den dritten Messzeitpunkt von insgesamt 24 Schwangeren wurden erst gemeinsam mit den Datensätzen des Jahres 2012 weiter geleitet und sind somit in den Ergebnissen 2012 integriert.

2012 wurden in Niederösterreich insgesamt **89 Workshops** mit **414 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Workshops fanden hier zwischen dem 10.01.2012 und dem 19.12.2012 an 79 Orten statt. Hier fand auch eine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt statt.

2013 fanden in Niederösterreich **39 Workshops** mit **224 Teilnehmerinnen** statt. Diese wurden zwischen dem 07.01.2013 und 13.12.2013 an 15 verschiedenen Orten abgehalten.

Im Jahr 2011 fand in Niederösterreich eine Schulung mit 17 TeilnehmerInnen (MultiplikatorInnen/BegleiterInnen) statt. 2012 fanden elf Schulungen mit 119 MultiplikatorInnen/BegleiterInnen statt. Im Jahr 2013 gab es zehn Schulungen mit 97 MultiplikatorInnen/BegleiterInnen. Insgesamt wurden somit 233 Personen geschult, davon waren 38 BegleiterInnen und 195 MultiplikatorInnen.

Tabelle 1: Überblick über Anzahl der Workshops, der erreichten Teilnehmerinnen, der TrainerInnen getrennt nach Jahren

Zeitpunkt	Anz. Orte	TrainerInnen	Workshops	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2011	7	4	7	4-5	32	32	-
2012	79	26	89	4-5	414	403	175
2013	15	13	39	5-6	183	180	101
<b>Gesamt 2011-2013</b>	<b>82*</b>	<b>32*</b>	<b>135</b>	<b>5</b>	<b>629</b>	<b>615</b>	<b>276</b>

Anmerkung: Die Angaben der Daten zum Messzeitpunkt 3 vom Jahr 2013 stimmen nicht mit jenen des Evaluationsberichtes 2013 überein, da hier noch nicht alle Fragebögen vorlagen.

\*Hier wurde die Anzahl der Orte bzw. der TrainerInnen nicht aufsummiert, sondern entsprechend den Angaben neu berechnet.

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2011 – 2013 in Niederösterreich im Jahresvergleich (N=135)

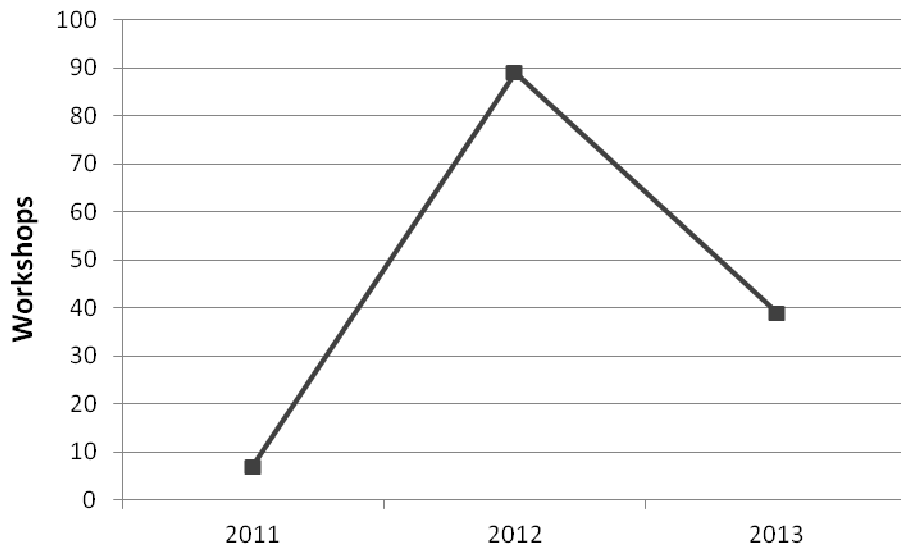
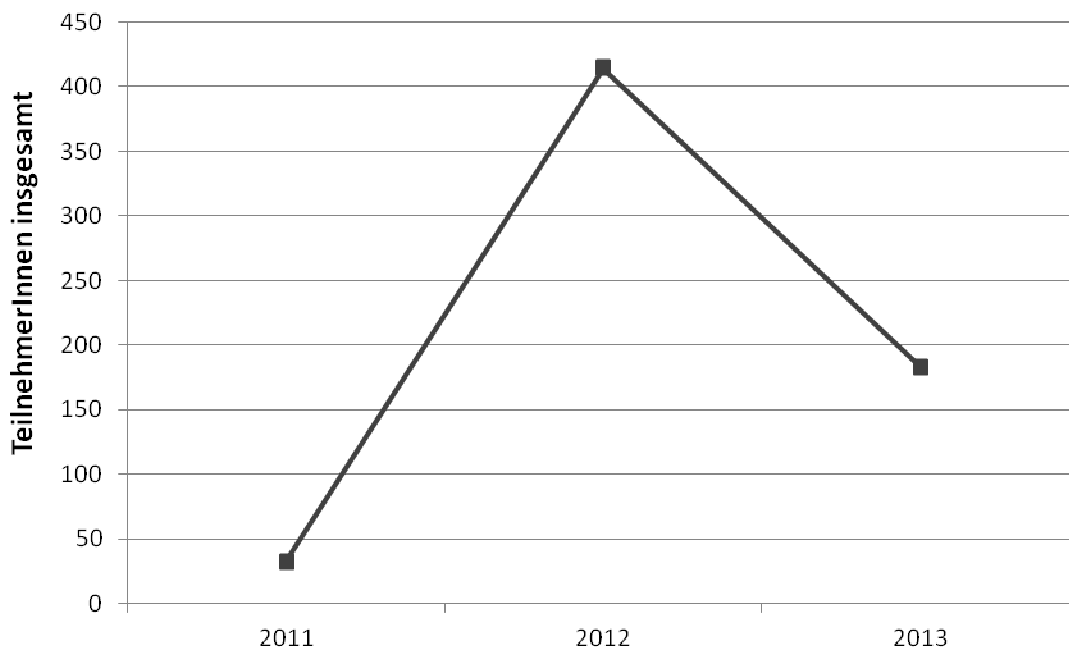


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2011 – 2013 in Niederösterreich im Jahresvergleich (N=629)



## Rücklauf

Alle drei Jahre **2011 bis 2013 zusammengefasst** nahmen 670 Personen an den Workshops in Niederösterreich teil. Davon füllten kurz vor Beginn der Workshops 93,9 % den Fragebogen aus. Kurz nach den Workshops beteiligten sich noch 91,8 % an der Befragung. Drei Monate danach retournierten 43,2 % der in den Jahren 2012 und 2013 an den Workshops teilnehmenden Personen den Fragebogen.

**2011** wurden alle Fragebögen zum zweiten Messzeitpunkt ausgefüllt. Da die Gesamt-Teilnehmerinnenzahl jedoch insgesamt eher gering war, ist die Aussagekraft im Vergleich zu den Folgejahren auch etwas eingeschränkt. Hier fand keine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt statt.

**2012** kam es zu einer großen Steigerung der Gesamt-Teilnehmerinnenzahl, verglichen zum Vorjahr und zum Folgejahr. Hier betrug die Rücklaufquote zum 2. Messzeitpunkt 97,3 %. Zum dritten Messzeitpunkt wurden noch 42,3 % der Fragebögen retourniert.

**2013** lag die Rücklaufquote zum Messzeitpunkt 2 bei 98,4 %, gemessen an der Anzahl an Personen die kurz vor Beginn die Fragebögen ausfüllten (bzw. 80,4 % bezogen auf die gesamte Anzahl von 224 Personen, die 2013 teilnahm), was abgesehen vom Jahr 2011 das beste Ergebnis darstellt. Zum dritten Messzeitpunkt wurden hier 55,2 % (bzw. 45,1 % von 224 Teilnehmerinnen) der Fragebögen retourniert.

An dieser Stelle wird auf die detaillierten Mittelwertstabellen für alle intervallskalierten Befragungsinhalte mit den dazugehörigen Ergebnissen der statistischen Signifikanzberechnungen hingewiesen (siehe Gesamtüberblick der Jahresvergleiche im letzten Kapitel bzw. Mittelwertstabellen bei den einzelnen Themen, eingebettet in deren Beschreibung). Weiters befinden sich in den Tabellen zum Gesamtüberblick der Jahresvergleiche bzw. in den Mittelwertstabellen des letzten Kapitels die exakten p-Werte.

Angaben, die mit **ss. (sehr signifikant)** in den Tabellen gekennzeichnet sind, bedeuten, dass die Unterschiede in den Ergebnissen mit 99%iger Genauigkeit festgestellt werden konnten. Das bedeutet, dass nur maximal 1 % der Ergebnisse auf den Zufall zurückgeführt werden und somit von einem bestehenden Unterschied mit sehr hoher Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p < 0,01$ ).

Angaben, die mit **s. (signifikant)** in den Tabellen gekennzeichnet sind, bedeuten, dass die Unterschiede in den Ergebnissen mit 95%iger Sicherheit festgestellt werden konnten und nur 5 % der Ergebnisse auf den Zufall rückführbar sind ( $p > 0,01$  und  $p < 0,05$ ).

Eine Tendenz **T (tendenziell)** in den Ergebnissen besagt, dass von einem Unterschied nur mit 90%iger Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p > 0,05$  und  $p < 0,10$ ).

Eine Tendenz **(T) (schwach tendenziell)** in den Ergebnissen besagt, dass von einem Unterschied nur mit 80%iger Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p > 0,10$  und  $p < 0,20$ ).

## Beschreibung der Befragungs-Teilnehmerinnen (schwängere und nicht schwängere Frauen)

Die Grundgesamtheit bezieht sich auf die Teilnehmerinnen zum 1. Messzeitpunkt in den drei Jahren. Da jedoch nicht alle Teilnehmerinnen alle Fragen beantwortet haben, kann es aufgrund dessen zu unterschiedlichen Stichprobengrößen bei den verschiedenen Befragungsinhalten kommen.

### **Alter**

**Über alle drei Jahre** hinweg zeigt sich ein **durchschnittliches Alter von 29,9 Jahren**. 2012 und 2013 wiesen die Teilnehmerinnen auch die gleiche Bandbreite von **27 bis 33 Jahre** auf. Es gibt keine bedeutenden Unterschiede in der Altersverteilung im Jahresvergleich. **Zusammenfassend** zeigt sich eine gewisse Stabilität der Ergebnisse.

2011 lag das durchschnittliche Alter bei 29,6 Jahren Die Hälfte der Befragten ist hier zwischen 26 und 32 Jahre alt. Die 28-Jährigen stellen hierbei mit 12,5 % den größten Anteil dar. Die Bandbreite der Altersverteilung aller Teilnehmerinnen geht von 22 bis 42 Jahren.

2012 lag der Alters-Durchschnitt bei 30,1 Jahren mit einer Bandbreite von 27 bis 33 Jahren bei der Hälfte der Befragten. Hier nahmen die 30- und 31-jährigen den größten Anteil (je 9,7 %) ein. Die Jüngste war 18 Jahre alt, die Älteste 44.

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 30 Jahren. Die Bandbreite ging hier ebenfalls wie im Jahre zuvor von 27 bis 33 Jahre. Den größten Anteil nahmen die 29- (11 %) und 30-Jährigen (12,1 %) ein. Die Jüngste war 18 Jahre alt, die Älteste 45.

### **Größe und Gewicht**

Die durchschnittliche **Größe** über alle drei Jahre beträgt **1,66 m**. Zum Zeitpunkt des Workshopbesuchs betrug das **durchschnittliche Gewicht 69,8 kg**. Das Gewicht vor der Schwangerschaft beträgt im Mittel über alle drei Jahre 64,8 kg. Die durchschnittliche Gewichtszunahme über alle drei Jahre betrug demzufolge 5 kg.

2011 waren die Teilnehmerinnen zwischen 1,57 m und 1,78 m groß, 2012 zwischen 1,50 m und 1,88 m und 2013 zwischen 1,53 m und 1,80 m groß. Statistisch betrachtet waren die Teilnehmerinnen im Jahr 2011 tendenziell kleiner als in den Folgejahren.

Im Jahresvergleich hinsichtlich des Gewichts zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede. Die Leichteste in den drei Jahren war zum Zeitpunkt des Workshopbesuchs 46 kg schwer, die Schwerste hatte ein Gewicht von 138 kg.

### **Anzahl der Schwangerschaften**

Übereinstimmend über alle Jahre zeigt sich, dass die meisten mit **ihrem ersten Kind schwanger** sind – nämlich durchschnittlich 58 % (d.s. 84,4 % im Jahr 2011, 73,5 % im Jahr 2012, 86,4 % im Jahr 2013). Danach kommt der Anteil jener Frauen, die in der zweiten Schwangerschaft stehen – durchschnittlich 14,6 % (d.s. 2011: 12,5 %; 2012: 20,5 %; 2013: 10,8 %).

## Schwangerschaftswoche

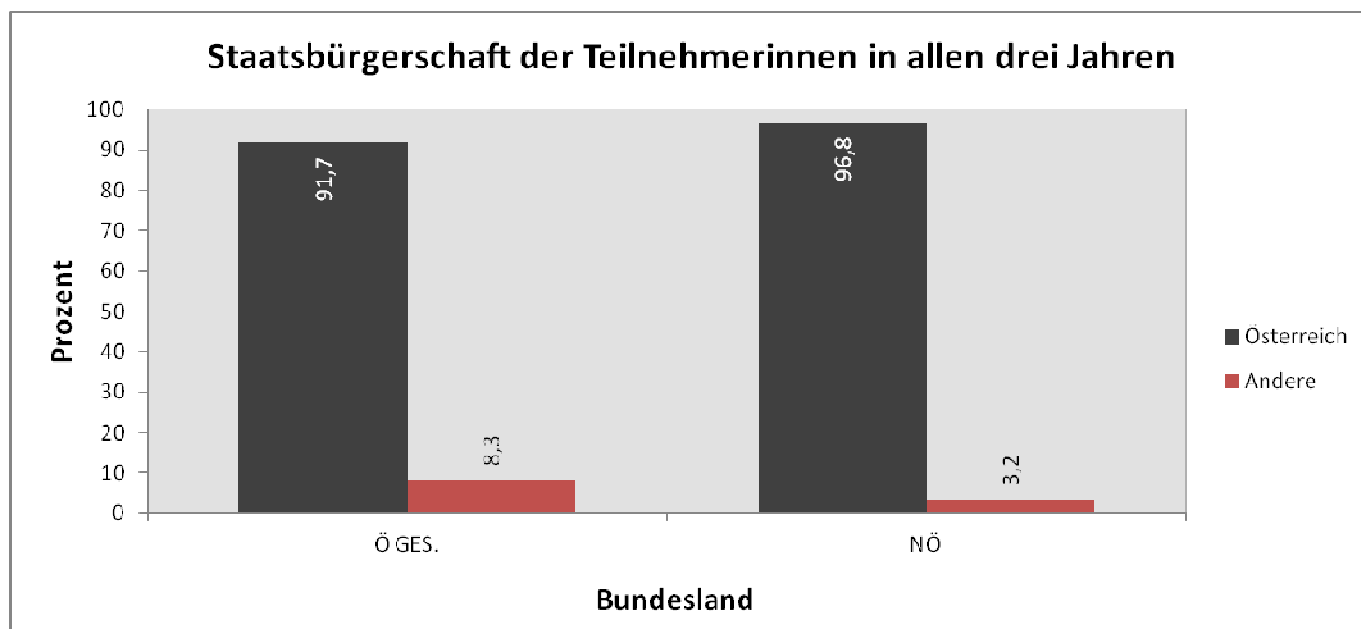
Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen über alle drei Jahre in der **21. Schwangerschaftswoche** zum Zeitpunkt des Workshops (21.SSW: 2011; 20. SSW 2012; 22. SSW: 2013). Somit befanden sich die Teilnehmerinnen ungefähr zu Beginn des **sechsten Schwangerschaftsmonats** zum Zeitpunkt der Workshops. Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 15. SSW und der 27. SSW (2011), der 14. und 27. SSW (2012) bzw. 16. und 29. SSW (2013) an den Workshops teil. 2013 nahmen die Schwangeren im Durchschnitt zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft teil.

## Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Übereinstimmend über die drei Erhebungsjahre nahmen hauptsächlich Frauen mit österreichischer Staatsbürgerschaft an den Workshops teil (durchschnittlich 96,8 %): 96,9 % (2011), 96,1 % (2012) und 97,3 % (2013) besitzen die **österreichische Staatsbürgerschaft**, die meisten davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren (zwischen 96,8 % (2011), 96,1 % (2013) und 93,1 % (2012)).

23 Teilnehmerinnen gaben in den drei Jahren eine andere Staatsbürgerschaft an. Von diesen gaben 30 % die **deutsche** Staatsangehörigkeit an.

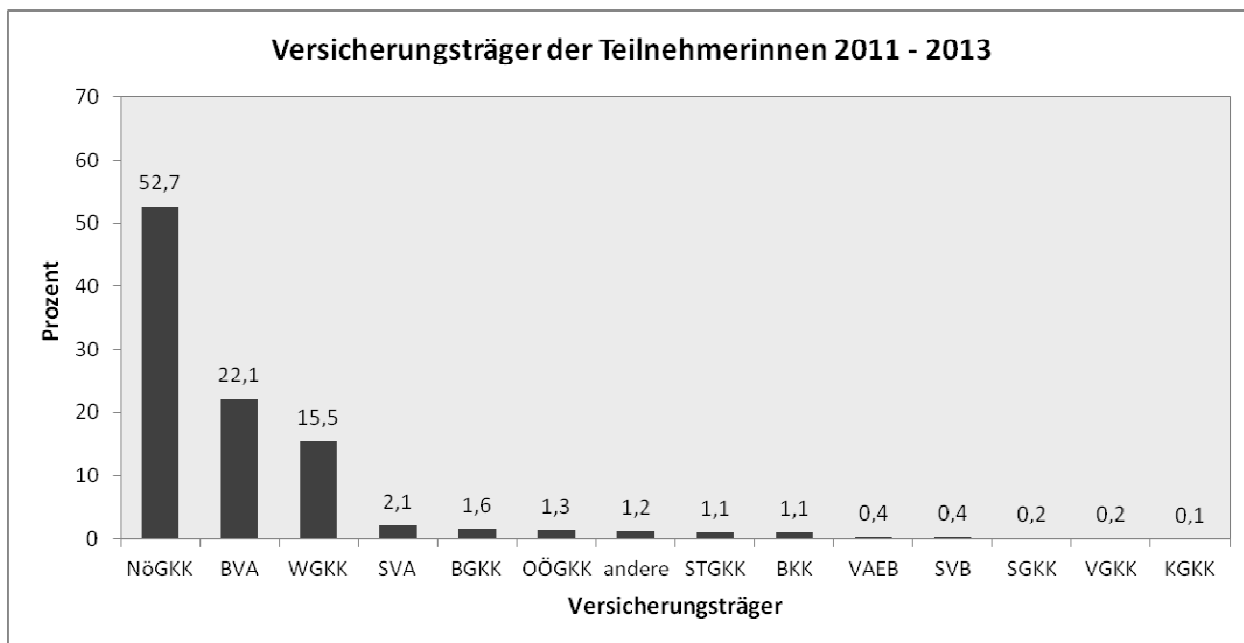
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 in Niederösterreich im Jahresvergleich (N=623)



## Versicherungsträger

Rd. 52,7 % aller in den drei Jahren Befragten sind bei der **niederösterreichischen GKK** versichert (53,1 %, 2011; 54,2 %, 2012; 50,8 %, 2013). Durchschnittlich 22,1 % sind bei der BVA versichert, weitere 15,5 % geben die WGKK als Versicherungsträger an.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 Niederösterreich (N=619)



### **Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung**

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen ist nicht alleinerziehend (2,25 %). In Karenz befinden sich durchschnittlich 27,9 % der Frauen. Das am häufigsten genannte Beschäftigungsverhältnis ist die Vollzeitbeschäftigung (77,1 %) gefolgt von der Beschäftigung auf Teilzeitbasis (12,8 %).

Der **alleinerziehende** Anteil beträgt im Jahr 2013 2,2 % und im Jahr 2012 2,3 %. 2011 gab es keine alleinerziehende Teilnehmerin.

Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befinden, liegt durchschnittlich bei 27,9 % (2011 bei 23,3 %, im Jahre 2012 bei 31,6 % und 2013 bei 28,7 %).

Weiters gehen 81,5 % (2011), 69,7 % (2012) sowie 80,2 % (2013) einer **Vollzeitbeschäftigung** nach, das sind durchschnittlich 77,1 %. Auf **Teilzeitbasis** arbeiten durchschnittlich 12,8 % (2011: 11,1 %; 2012: 18,9 %; 2013: 8,4 %).

### **Bildung**

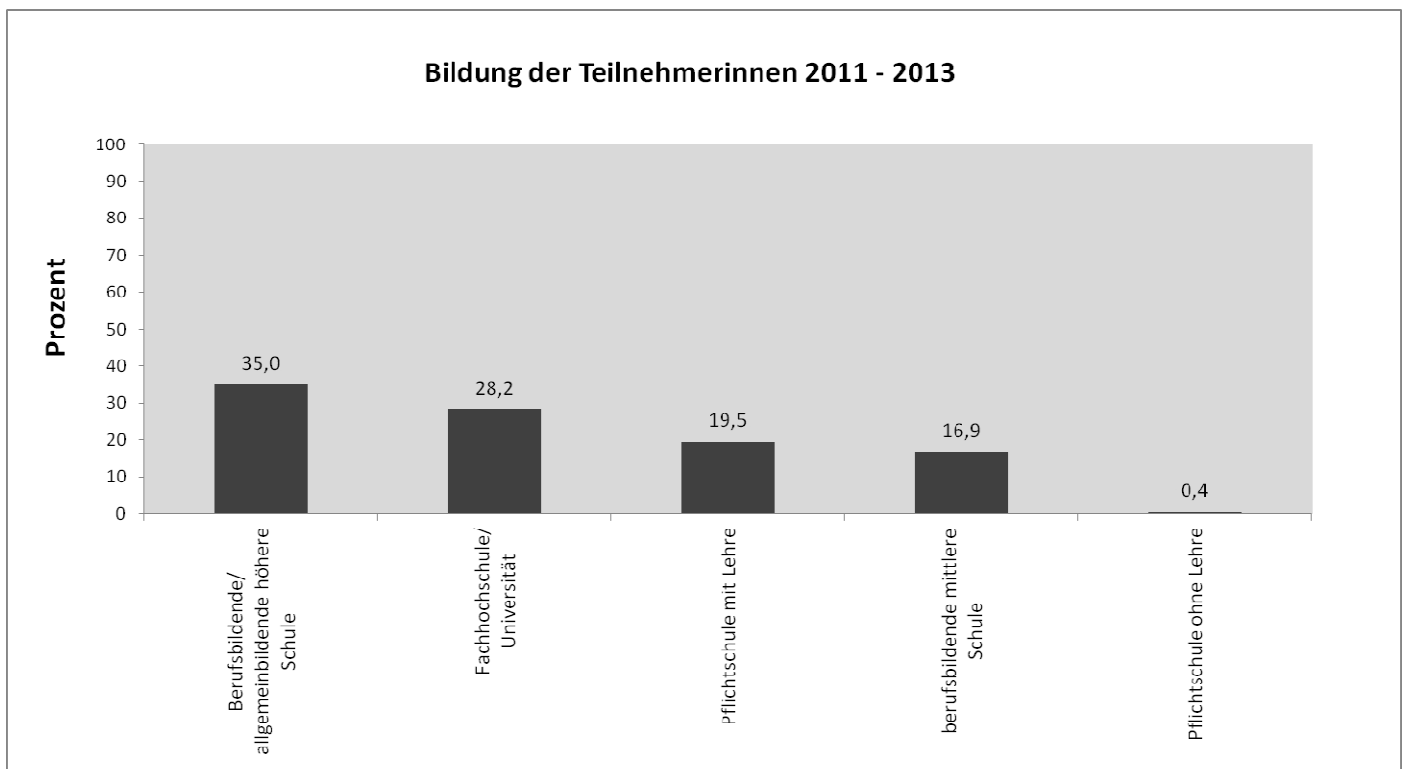
Das Bildungsniveau ist beim Großteil der teilnehmenden Frauen hoch und bewegt sich bei durchschnittlich rd. 63 % aller Teilnehmerinnen (über alle drei Jahre hinweg) auf Hochschul-/FH- bzw. zumindest Maturaniveau. Eine berufsbildende mittlere Schule haben im Schnitt 16,9 % der Teilnehmerinnen, einen Lehrberuf haben 19,5 % ergriffen.

21,9 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2011, 29,1 % 2012 und 33,5 % 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben (durchschnittlich 28,2 %). Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 34 % (2011), 36,4 % (2012) und 34,6 % (2013) abgeschlossen (durchschnittlich 35 %).

Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** besitzen zwischen 21,9 % (2011), 14,8 % (2012) und 14 % (2013). Einen **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben jeweils 21,9 % (2011), 18,7 % (2012) und 17,9 % (2013) der Teilnehmerinnen.

Nur 1 % der Teilnehmerinnen (2012, d.s. 4 Personen) haben die **Pflichtschule abgeschlossen** und danach keine weitere Ausbildung gemacht.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 Niederösterreich (N=623)



### **Werbung für den Workshop**

Im Jahresdurchschnitt (2011-2013) liegen als Informationsquelle für den Workshop an erster Stelle sonstige Informationsquellen, an zweiter Stelle die/der GynäkologInnen, danach FreundInnen und Bekannte, Werbemaßnahmen der GKK, andere Webseiten sowie AllgemeinmedizinerInnen.

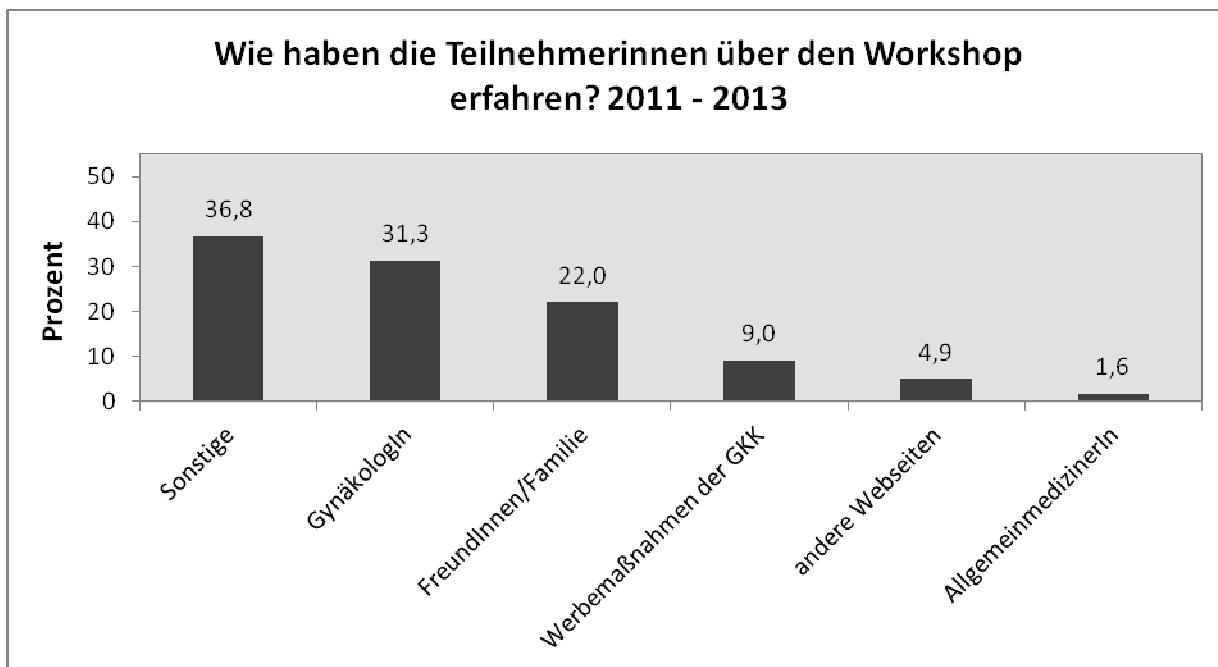
2011 spielten die Informationsträger GynäkologIn, gefolgt von FreundInnen und Bekannten eine größere Rolle als in den Folgejahren: 2011 erfuhren die meisten Teilnehmerinnen (40,6 %) von den **GynäkologInnen** von den Workshops. im Vergleich zu 27,6 % (2012) bzw. 25,8 % (2013; durchschnittlich 31,3 %). Der Anteil jener die über **FreundInnen/Bekannte** von den Workshops erfuhren, liegt 2011 bei 28,1 % und sinkt in den Folgejahren auf ca. 19 % (2012 und 2013; durchschnittlich 22 %).

Durch **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) fühlten sich 6,2 % (2012), 8,4 % (2013) und 12,5 % (2011) informiert (durchschnittlich 9 %).



**Über andere Webseiten** erfuhren die Teilnehmerinnen 2011 (6,3 %) eher als 2012 (3,8 %) bzw. 4,5 % (2013; durchschnittlich 4,9 %). **AllgemeinmedizinerInnen** spielen generell als Informationsträger eine untergeordnete und von Jahr zu Jahr eine geringere Rolle: 3,1 % (2011) über 1,8 % (2012) bis hin zu 0 % (2013; durchschnittlich 1,6 %). **Sonstige Informations-Quellen** wurden im Jahr 2011 von 28,1 % angegeben. 2012 und 2013 erfuhren jedoch noch mehr Teilnehmerinnen (40,8 % 2012 und 41,6 % 2013) durch sonstige Medien von den Workshops (durchschnittlich 36,8 %). Hierzu wurden vor allem Hebammen und Geburtsvorbereitungskurse, Gemeinden, Krankenhäuser und Tageszeitungen als Quellen genannt.

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2011 – 2013 Niederösterreich (N=664) (Mehrfachnennungen möglich)



## Überprüfung der Evaluationsziele

### Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen)

Eines der Evaluationsziele liegt in der Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes – der Ausgangssituation der Workshopteilnehmerinnen. Auch hier wurden die Angaben zum 1. Messzeitpunkt analysiert und im Jahresvergleich gegenübergestellt, und auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede eingegangen.

#### Gewohnheiten

##### *Alkoholkonsum*

Die große Mehrheit der Teilnehmerinnen (**94,8 %**) verzichtet **während der Schwangerschaft gänzlich** auf Alkohol. Zwischen 90,3 % (2011), 95,7 % (2012) und 98,3 % (2013) konsumieren dabei gar keinen Alkohol. Hier ist seit 2011 ein positiver Trend ersichtlich.

Die verbleibenden durchschnittlich 5,2 % ((d.s. 1,7 % (2013), 4,3 % (2012), 9,7 % (2011)) gehen eigenen Angaben zufolge bewusst und kontrolliert mit Alkoholkonsum um („selten“, „ein Achtel Glas Alkohol in der Woche,... im Monat“).

##### *Zigarettenkonsum*

In Durchschnitt leben zur Zeit des Workshopbesuchs **98,2 %** aller Teilnehmerinnen **rauchfrei (in allen drei Jahren)**. „Noch nie geraucht“ haben 51,6% (2011), 55,4 % (2012) und 47 % (2013) der Teilnehmerinnen. Das sind durchschnittlich 51,3 % Nichtraucher über alle drei Jahre. Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen 32,3 % (2011), 25,3 % (2012) und 34,3 % (2013), also im Durchschnitt 30,6 %. Seit der Schwangerschaft haben 2011 16,1 %, sowie 2012 17 % und 2013 15,5 % nicht mehr geraucht, im Durchschnitt 16,2 %.

**Zusammengefasst** 1,8 % (d.s. im Detail 0 % (2011), 2,3 % (2012) bzw. 3,3 % (2013)) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen**. Die Bandbreite geht dabei von ein bis sechs Zigaretten pro Tag (2013) bzw. von ein bis zehn Zigaretten pro Tag (2012).

##### *Bewegungsverhalten*

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. 93,5 % (2011), 92,8 % (2012) und 96,6 % (2013) der Teilnehmerinnen machten hier Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche für durchgehende 30 Minuten. Zwischen 64,5 % (2011), 64,8 % (2012) und 74,7 % (2013) machten im genannten Ausmaß an mindestens 2 bis 6 Tagen in einer Woche Bewegung. Jeden Tag durchgehende Bewegung im Ausmaß von mindestens 30 Minuten machten 6,5 % (2011), 15,8 % (2012) und 9,6 % (2013) der Teilnehmerinnen. Stolze 10,6 % machten im Schnitt über alle 3 Jahre an 7 Tagen in der Woche (!) Bewegung im genannten Ausmaß.

In Durchschnitt lässt sich erkennen, dass die Bewegungsfreude bei den Teilnehmerinnen 2012 und 2013 tendenziell ausgeprägter war als 2011.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=609)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Gesamt	2011	2012	2013
an 0 Tagen	5,7	6,5	7,3	3,4
an 1 Tag	15,7	22,6	12,3	12,4
an 2 Tagen	23,9	25,8	21,3	24,7
an 3 Tagen	20,6	16,1	22,5	23,0
an 4 Tagen	8,2	6,5	9,3	9,0
an 5 Tagen	8,1	3,2	8,8	12,4
an 6 Tagen	7,2	12,9	3,0	5,6
an 7 Tagen	10,6	6,5	15,8	9,6

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2011 – 2013 in Prozent Niederösterreich (N=609)

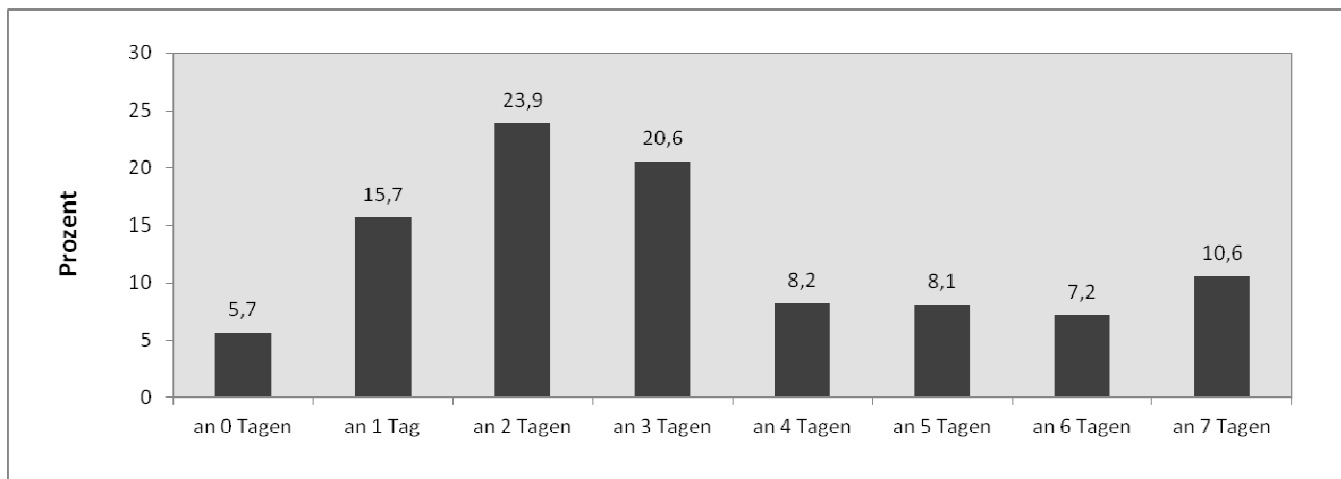
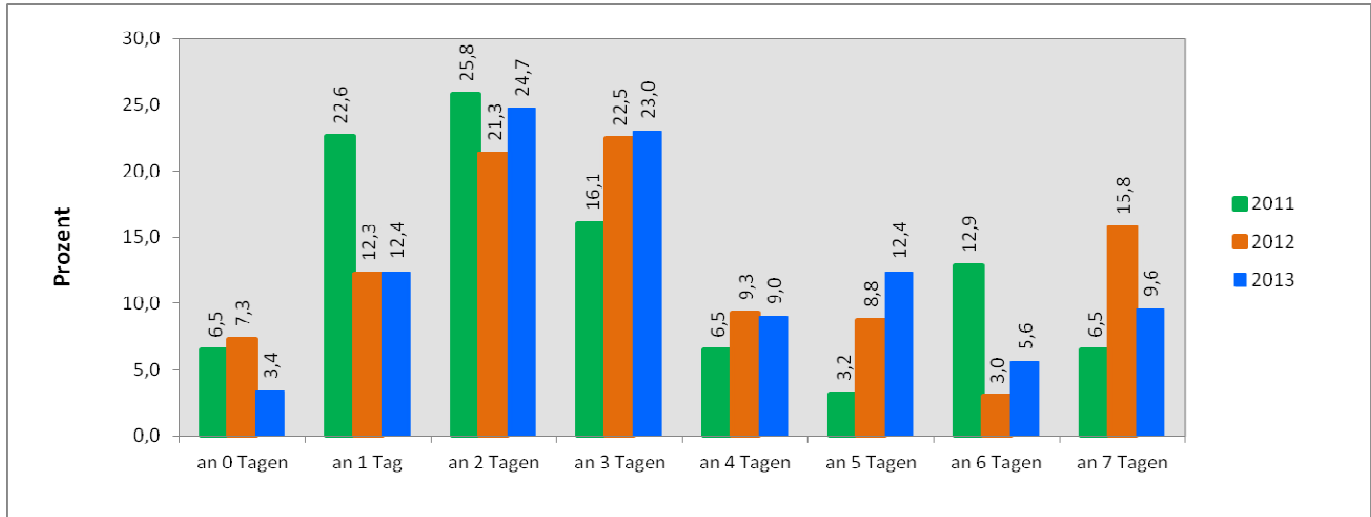


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent Niederösterreich (N=609)



**Zusammenfassend über alle drei Jahre** lässt sich über die Gewohnheiten sagen,

- dass fast alle befragten Schwangeren (rd. 95 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass etwa die Hälfte (51,3 %) seit jeher Nichtraucherinnen sind und weitere rd. 31 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass rd. 16 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass immerhin 10,6 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich durchschnittlich 5,7 % als gänzlich unспортlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens durchgehend 30 Minuten machen.

## Gesundheit (schwängere Frauen)

Im Hinblick auf die Gesundheit der Workshop-Teilnehmerinnen wurden zum einen jene Faktoren untersucht, die ein erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko darstellen und zum anderen schwangerschaftstypische Beschwerden erfasst. Bei der Auswertung wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Workshops schwanger waren (2011 – 2013 MZP1: 602 Frauen) Die Angaben dazu werden im Folgenden für die drei Jahre vorgestellt:

### **Faktoren für erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko**

Es zeigt sich in allen drei Jahren, dass am häufigsten **Allergien oder Unverträglichkeiten** (37,9 %) bei den Schwangeren auftreten. Betroffen davon sind 2011 31,3 %, 2012 44,3 % und 2013 38,1 %. Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien u.a. gegen Lebensmittel, Heuschnupfen, Penicillin und Insektenstiche genannt.

**Schwangerschaftsdiabetes** (im Schnitt 9,4 %), **erhöhte Blutfettwerte** (4,7 %), **Adipositas** (3,7 %), **Bluthochdruck** (1,8 %), **Diabetes Mellitus** (0,9 %) treten im Vergleich dazu bei einem deutlich geringeren Anteil der Schwangeren auf.

**Präeklampsie** ist nur vereinzelt Thema (bei 0,4 % über alle drei Jahre). **Sonstige Beschwerden** werden im Mittel (über alle drei Jahre) von 11,9 % der Schwangeren berichtet. Hier kamen unter anderem Themen wie Schilddrüsenunterfunktion, Migräne, niedriger Blutdruck, Gleitwirbel und Depression vor.

### ***Schwangerschaftsbeschwerden***

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in allen drei Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: Durchschnittlich 58,1 % berichten davon (56,6 % (2012 und 2013) sowie 61,3 % (2011)). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam bei jenen mit Übelkeit und Erbrechen jedoch im Schnitt nur zu 11,9 % vor (2011: 16,1 %; 2012: 11 %; 2013: 8,7 %). Über **Blähungen/Völlegefühl** wird von 35,5 % (2011), 38 % (2012) bzw. 40,5 % (2013) der befragten Schwangeren berichtet, das sind durchschnittlich 38 %. Unter **Verdauungsbeschwerden** leiden durchschnittlich 34,5 %, im Detail sind das 38,7 % (2011), 34,1 % (2012) bzw. 30,6 % (2013), sowie unter **Sodbrennen** 22,6 % im Jahr 2011, 25,6 % im Jahr 2012 bzw. 27,2 % im Jahr 2013 (durchschnittlich 25,1 % über alle drei Jahre).

**Beschwerdefrei** sind im Schnitt über alle drei Jahre hinweg um die 20,2 % (2011: 19,4 %; 2012: 22,1 %; 2013: 19,1 %).

### ***Ernährung***

Der Großteil der Schwangeren (durchschnittlich 80,3 %) nimmt **während der Schwangerschaft Nahrungsergänzungsmittel** zu sich. Dies waren 2011 80,6 %, 2012 80,3 % und 2013 80 %. An erster Stelle der Nahrungsergänzungen stehen u.a. Vitaminpräparate, Femibion, Pregnavit und Folsäure. Durchschnittlich 42,1 % der Schwangeren nehmen bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein (2011: 29 %, 2012: 47,7 %, 2013: 49,7 %).

**Bedenkliche Nahrungsmittel** (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden von 9,7 % (2011), 5,1 % (2012) und 2,3 % (2013) der schwangeren Frauen konsumiert, das sind im Durchschnitt 5,7 %. Im Mittel glauben 73,3 % (2011: 74,2 %; 2012: 73 %; 2013: 72,6 %), dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung).

**Zusammenfassend** über alle drei Jahre lässt sich über den Gesundheits- und Ernährungszustand sagen,

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind (58,1 %), tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (11,9 %) ein Thema ist,
- dass rd. ein Fünftel (20,2 %) als vollkommen beschwerdefrei gilt,
- dass der Großteil (80,3 %) der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnimmt und 42,1 % bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- dass fast drei Viertel (73,3 %) zuversichtlich sind, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

## Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

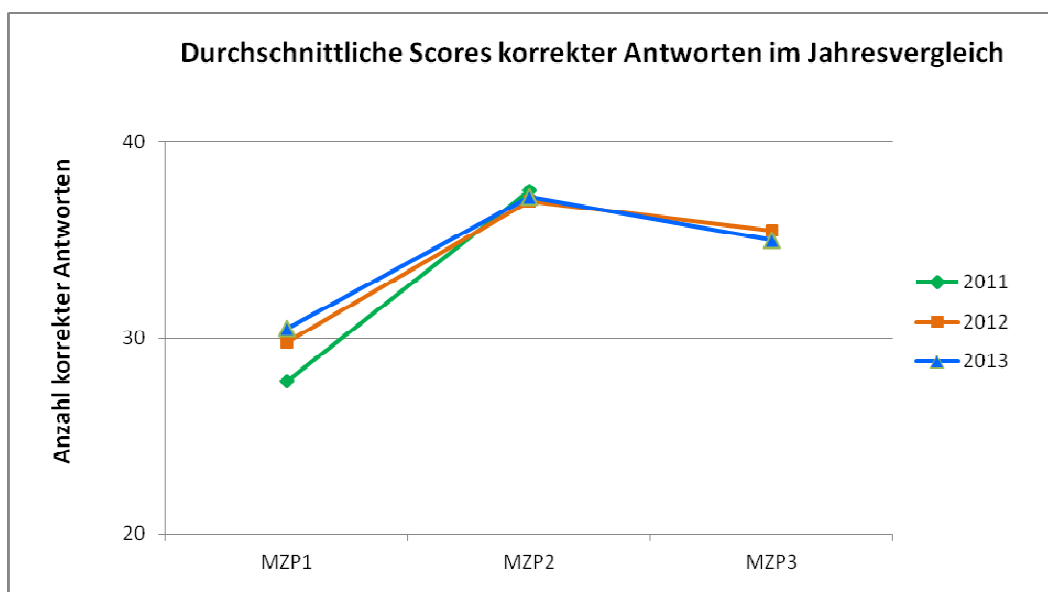
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen der Schwangeren erhöht**, eine **Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns** hervorruft, **alltagstauglich** ist und zu einer **Linderung etwaiger Schwangerschaftsbeschwerden** führt.

Dazu erhielten alle Teilnehmerinnen zu Beginn des Workshops (MZP1) und direkt nach dem Workshop (MZP2) einen Fragebogen, der die relevanten Themengebiete umfasste. Ob sich das Wissen gefestigt hat, wurde mit denselben Wissensfragen nach drei Monaten (MZP3) erhoben. In Niederösterreich gab es im Jahr 2011 keine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt (MZP3).

### Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde zu allen Messzeitpunkten (MZP1-MZP3, Ausnahme 2011 dritter Messzeitpunkt) vorgelegt um einen etwaigen Wissenszuwachs überprüfen zu können. Eine Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmerinnen erfolgte vor, als auch unmittelbar nach dem Workshop (MZP1 / MZP2). Zusätzlich wurde den Teilnehmerinnen drei Monate nach Besuch der Ernährungsberatung erneut der Test zugesandt (MZP3). Dieser bestand aus 11 Fragen im Multiple-Choice-Format, wovon unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten – eine Antwort war jedoch mindestens richtig. **Insgesamt konnten maximal 41 Punkte im Test erreicht werden.**

Abbildung 10: Wissensstand der Teilnehmerinnen zu allen drei Messzeitpunkten im Jahresvergleich in Niederösterreich (N=628)



Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.

Das **Vorwissen der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** ist in den Jahren 2012 und 2013 deutlich höher ausgeprägt, als im Jahr 2011 (2012 s. ( $p=0,029$ ) bis 2013 ss ( $p=0,003$ )). Das Vorwissen ist 2013 tendenziell höher.

**Unmittelbar nach den Workshops** zeigt sich interessanterweise der gegenteilige Trend zum ersten Messzeitpunkt. Hier ist der Wissensstand im Jahr 2011 mit durchschnittlich 37,5 Punkten schwach tendenziell höher als 2012 ( $p=0,167$ ). 2012 war die Trefferquote auch tendenziell geringer als 2013 ( $p=0,084$ ). Übereinstimmend über alle drei Jahre hinweg zeigt sich ein signifikanter Anstieg des Wissensstandes vom 1. MZP bis zum 2. MZP, was auf die Qualität der Wissensvermittlung im Workshop zurückzuführen sein wird ( $p<0,001$ ).

**Drei Monate später** wurde der Wissenstest nochmal versendet. 2011 liegen in Niederösterreich zu diesem Zeitpunkt keine Daten auf. 2012 erreichten die Teilnehmerinnen einen Punktestand von 35,5 und 2013 einen Wissensstand von 35 Punkten. Diese Differenz ist statistisch aber nicht bedeutsam.

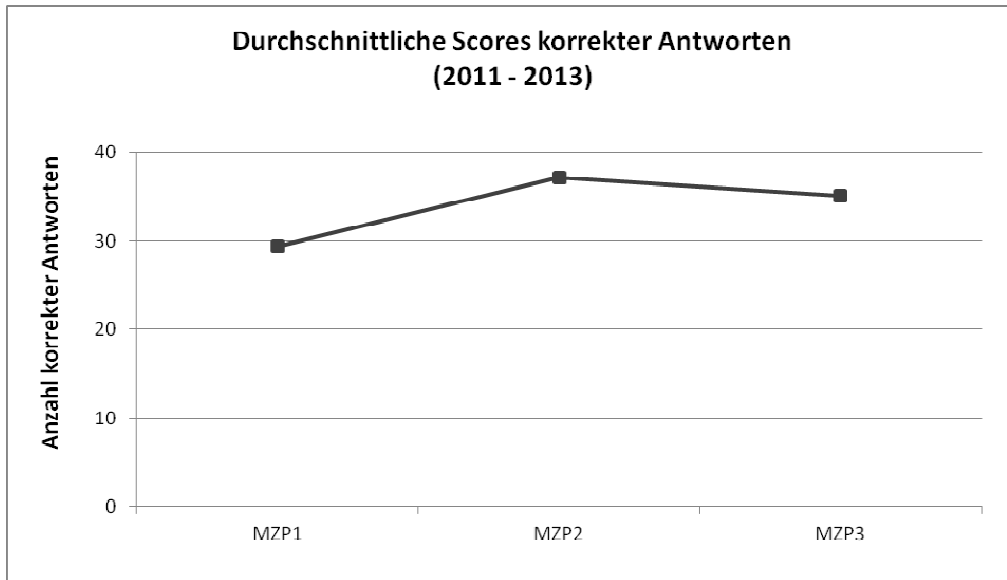
Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick der durchschnittlichen Scores (Querschnitt) im Jahresvergleich.

Tabelle 3: Durchschnittliche Scores der richtigen Antworten beim Wissenstest je Messzeitpunkt, Wissensaufbau, Wissensabbau im Jahresvergleich

Korrekte Antworten	Gesamt 2011-2013	2011	2012	2013
MZP1	29,4	27,8	29,8	30,5
MZP2	37,1	37,5	37,0	37,2
MZP3	35,1	-	35,5	35,0
	<b>Veränderungen</b>			
von MZP1-MZP2	7,7	9,7	7,1	6,7
von MZP2-MZP3	-0,7	-	-1,4	-2,2
von MZP1-MZP3	-0,8	-	5,7	4,5

Anmerkung: 2011 liegen keine Daten zum 3. MZP vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2011 – 2013 in Niederösterreich (N=628)



Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.

**Zusammenfassend** zeigt sich ein generell starker Wissenszuwachs unmittelbar nach den Workshops in allen drei Jahren im Vergleich zum Zeitpunkt vor den Workshops. Das kann als guter Indikator der Wissensvermittlung in den Workshops gesehen werden. Zum dritten Messzeitpunkt, also 3 Monate nach den Workshops, findet sowohl 2013 als auch 2012 ein signifikanter Rückgang der Trefferquote statt, was der natürlichen Vergessensrate einer Person entspricht. Der Wissensstand bleibt jedoch signifikant über dem Niveau von vor den Workshops.

Betreffend Wissenslücken gibt es **übereinstimmende Ergebnisse über alle drei Jahre** hinweg. Es sind also immer wieder dieselben Punkte, bei denen Unwissenheit oder Unsicherheit besteht.

Die **größten Wissenslücken** (chronologisch) vor Workshopbeginn (1. MZP) waren,

- dass man mindestens sechs Handvoll Gemüse und Obst täglich in der Schwangerschaft zu sich nehmen sollte,
- dass der Eiweißbedarf erst ab dem 4. Schwangerschaftsmonat erhöht ist,
- dass die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft vom Body-Maß-Index abhängig ist,
- dass man zur Deckung des erhöhten Eiweißbedarfs geeignete Lebensmittelkombinationen wählen sollte,
- dass Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt,



**Fazit:** Der Verlauf bei der Wissensentwicklung als auch die Wissenslücken der befragten Frauen sind über die drei Jahre sehr ähnlich ausgeprägt. Im Jahr 2012 kann zu den ersten beiden Messzeitpunkten ein geringerer Wissensstand gegenüber 2011 und 2013 beobachtet werden. Die Quote richtiger Antworten nimmt dabei in allen drei Jahren vom ersten zum zweiten MZP deutlich zu, um dann wieder zum dritten MZP zu sinken. Für die Jahre 2012 und 2013 ist der Wissensstand 3 Monate nach den Workshops jedoch konstant höher ausgeprägt als zum 1. MZP, was ein guter Indikator für die Qualität und Nachhaltigkeit der Wissensvermittlung darstellt.

## Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag

Das zweite Evaluationsziel soll die **Alltagstauglichkeit der Ernährungstipps** evaluieren, welche die Schwangeren während des Workshops erhalten haben.

Drei Fragen wurden dahingehend unmittelbar nach dem Workshop gestellt und ausgewertet:

Tabelle 4: Alltagstauglichkeit im Jahresvergleich

Alltagstauglichkeit der Inhalte	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.</b>							
Messzeitpunkt 2	1,45	1,59	1,40	1,37	s		s
<b>Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?</b>							
Messzeitpunkt 2	1,77	1,91	1,82	1,59		ss	ss
<b>Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.</b>							
Messzeitpunkt 3	2,08	-	2,01	2,15	-	T	-

Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (2. MZP: praxisnahe Tipps; 3.MZP: Tipps sind leicht umsetzbar) und **1=sehr zuversichtlich bis 6=überhaupt nicht zuversichtlich** (2. MZP: Zuversicht die Inhalte umsetzen zu können).

Die **Praxisnähe der vermittelten Tipps** in den Workshops wird mit einer sehr hohen Zustimmung über alle drei Jahre hinweg bestätigt. Die Zustimmung liegt dabei bei durchschnittlich 96,6 %, im Detail im Bereich von 100 % (2011) bis 95 % (2012/2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst). Im Jahr 2011 war die empfundene Praxistauglichkeit der Tipps gegenüber 2012 ( $p=0,047$ ) und 2013 ( $p=0,022$ ) signifikant geringer.

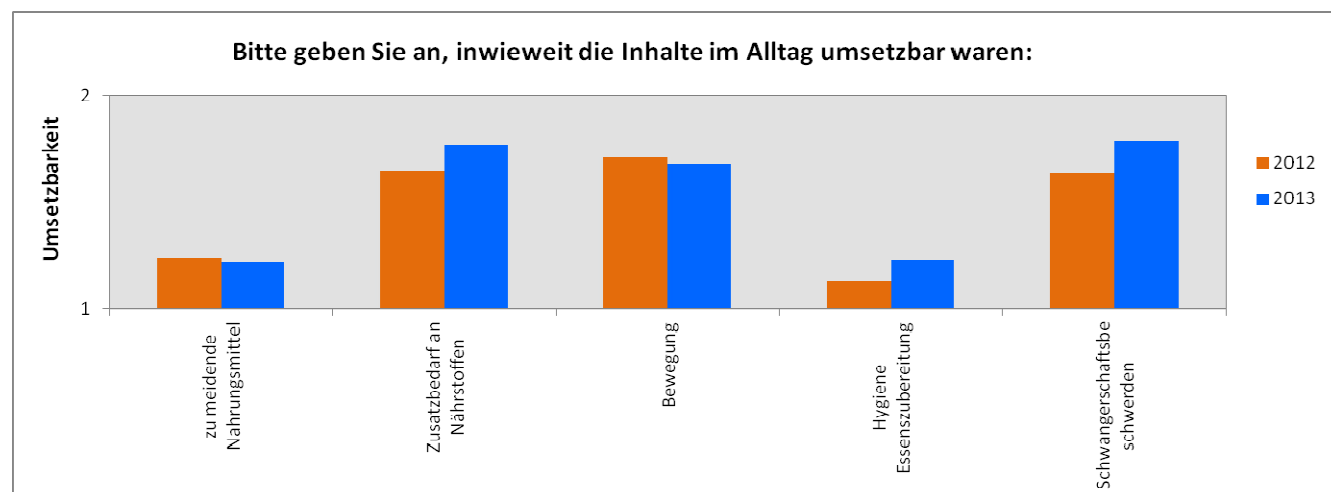
Der Anteil jener, welche zuversichtlich sind, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist im Vergleich zur Einigkeit über die Praxishöhe über alle drei Jahre hinweg geringer ausgeprägt. So sind durchschnittlich 86,1 % (2011: 81,3 %, 2012 : 85,5 % und 2013: 91,6 %) zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. Die Zuversicht ist 2013 signifikant höher ausgeprägt als in den Jahren zuvor (2012-2013:  $p=0,0002$ ; 2011-2013:  $p=0,009$ ).

Drei Monate später liegt der Anteil jener, die die **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte in ihrem Alltag als leicht einstufen**, bei durchschnittlich 75,8 % (2011 keine Erhebung; 78,7 % im Jahr 2012 und 72 % im Jahr 2013). Die tatsächliche Umsetzbarkeit wird 2012 tendenziell leichter eingestuft als 2013.

Tabelle 5: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte (erhoben zum 3. MZP) im Jahresvergleich (2012 und 2013)

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>3. Messzeitpunkt</b>							
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,23	-	1,24	1,22	-		-
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,71	-	1,65	1,77	-	T	-
Bewegung	1,70	-	1,71	1,68	-		-
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,18	-	1,13	1,23	-	s	-
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,71	-	1,64	1,79	-	T	-

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich für Niederösterreich (N=254)



Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=gute Umsetzbarkeit bis 5=schlechte Umsetzbarkeit.

Im Jahr 2011 wurde keine Erhebung zur Umsetzbarkeit der einzelnen Workshopinhalte durchgeführt. Generell kann über beide Folgejahre hinweg eine gute Umsetzbarkeit der einzelnen Themen festgestellt werden. Die gewählten Antwortkategorien liegen jeweils zwischen 1 (=gute Umsetzbarkeit) und 2. Es zeigen sich ausschließlich Unterschiede im Jahresvergleich in Hinblick auf den Zusatzbedarf an Nahrungsmitteln, Hygiene bei der Essensbereitung und Beeinflussbarkeit der Beschwerden durch die Ernährung. Diese drei Inhalte werden 2013 tendenziell bis signifikant weniger gut in der Umsetzung bewertet als im Jahr 2012.

Bringt man alle erhobenen Workshopinhalte in ein „Umsetzbarkeits-Ranking“, so konnten im Durchschnitt die Punkte Hygiene bei der Essenszubereitung und zu meidende Nahrungsmittel besser im Alltag umgesetzt werden als die Punkte Deckungsmöglichkeiten des Zusatzbedarfs an Nährstoffen und vor allem Bewegung und Ernährungstipps zur Verringerung der Schwangerschaftsbeschwerden.

**Fazit: Übereinstimmend** über alle drei Jahre lässt sich beobachten, dass unmittelbar nach den Workshops die empfundene Praxisnähe der Empfehlungen und Tipps, sowie die Zuversicht, die Tipps im Alltag gut umsetzen zu können, beim Großteil der Befragten groß ist. 3 Monate nach den Workshops zeigt sich jedoch eine gewisse Kluft zwischen der Zuversicht in Bezug auf eine leichte Umsetzbarkeit und der tatsächlichen Umsetzbarkeit im Alltag. Wenngleich an dieser Stelle zu erwähnen ist, dass der Anteil jener, die die Umsetzung im Alltag leicht fanden, bei immerhin knapp 80 % lag.

### Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwangeren

Unter Selbstwirksamkeitserwartung wird die Sicherheit verstanden, die Schwangere in Bezug auf ihre eigenen Fähigkeiten haben, gesundes und nährstoffreiches Essen für sich und ihr Baby zubereiten zu können.

Zwei Fragen wurden dahingehend in allen drei Jahren ausgewertet, vor und unmittelbar nach den Workshops sowie drei Monate danach:

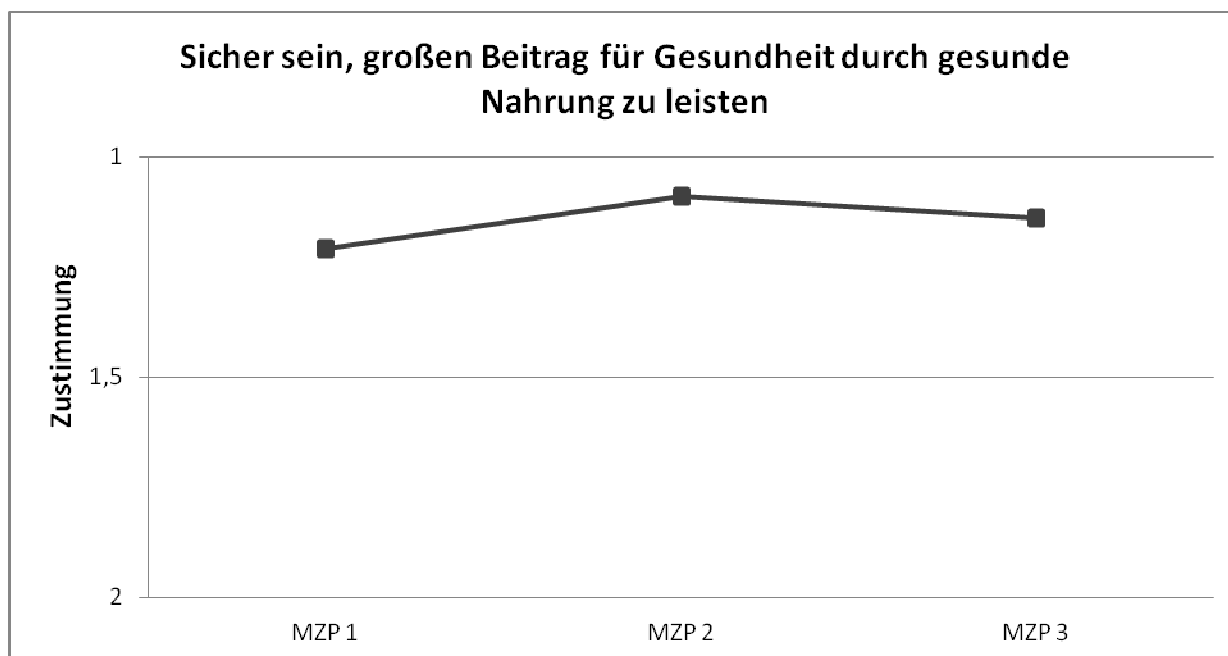
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung Selbstwirksamkeitserleben	und	Mittelwerte				Signifikanzen		
		Gesamt 2011- 2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011- 2012	2012- 2013	2011- 2013
<b>Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.</b>								
Messzeitpunkt 1		1,21	1,28	1,17	1,18	(T)	-	(T)
Messzeitpunkt 2		1,09	1,03	1,10	1,14	(T)	T	T
Messzeitpunkt 3		1,14	-	1,13	1,14	-	-	-
<b>Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren</b>								
Messzeitpunkt 1		2,04	2,06	2,02	2,05	-	-	-
Messzeitpunkt 2		1,78	1,81	1,82	1,71	-	s	-
Messzeitpunkt 3		2,18	-	2,12	2,24	-	(T)	-

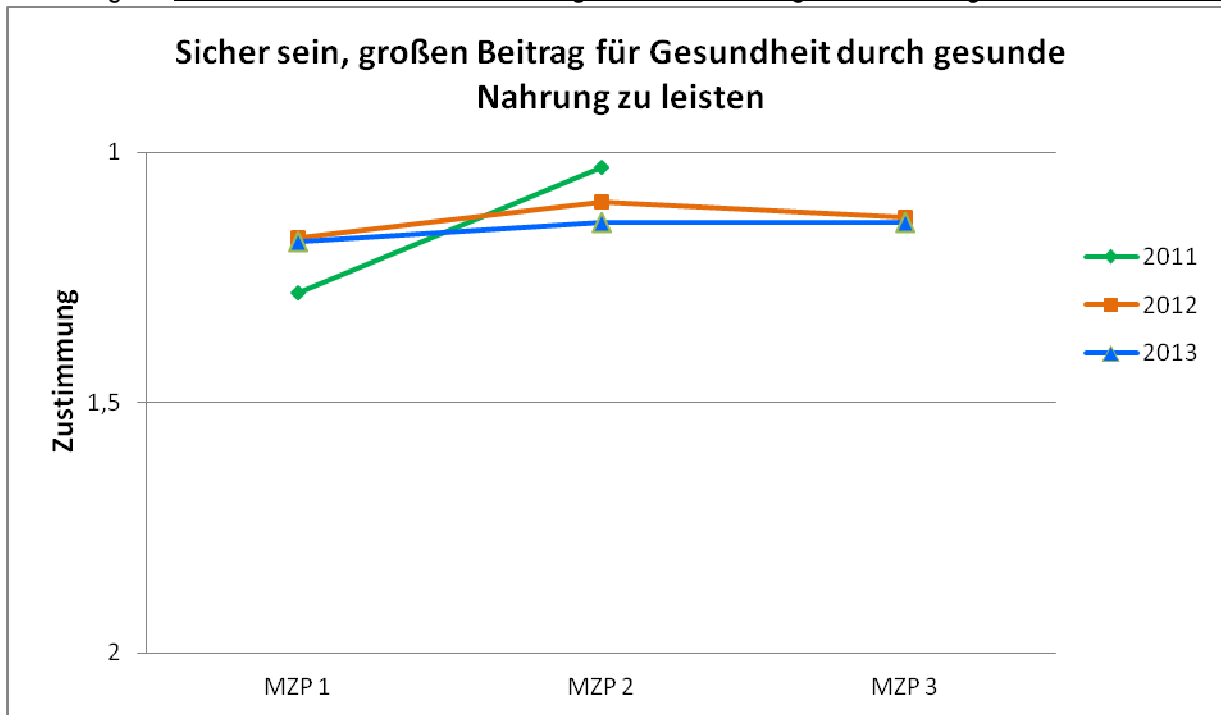
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2011 – 2013 in Niederösterreich (N=287)



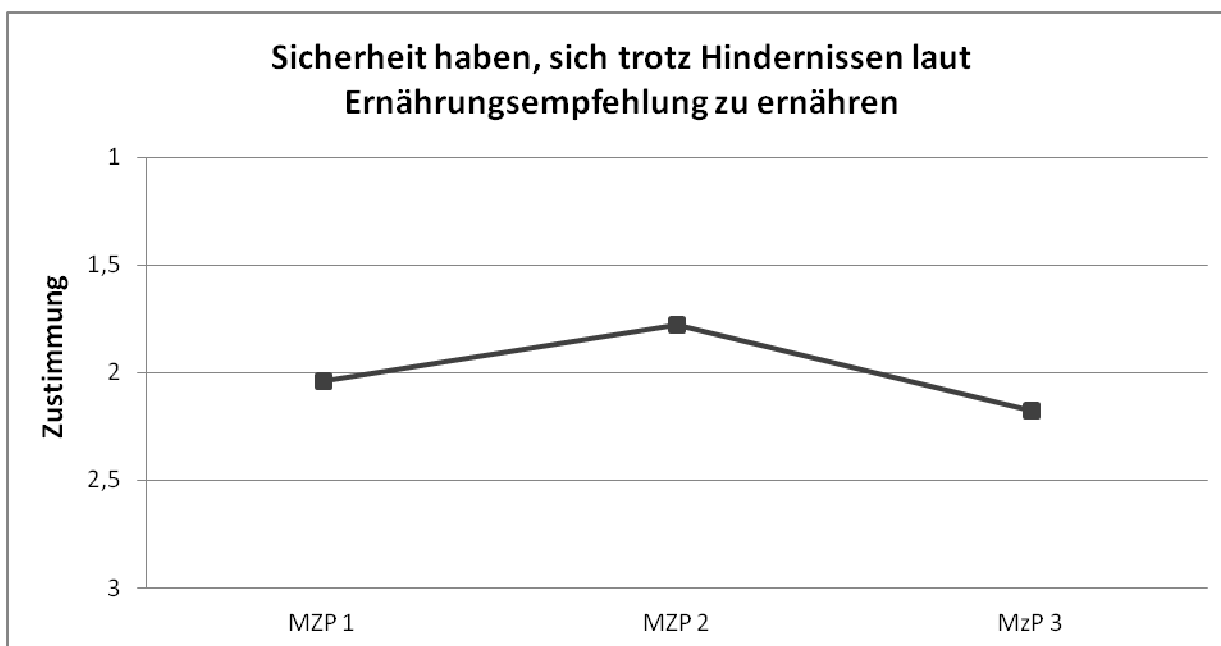
Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.  
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in Niederösterreich (N=287)



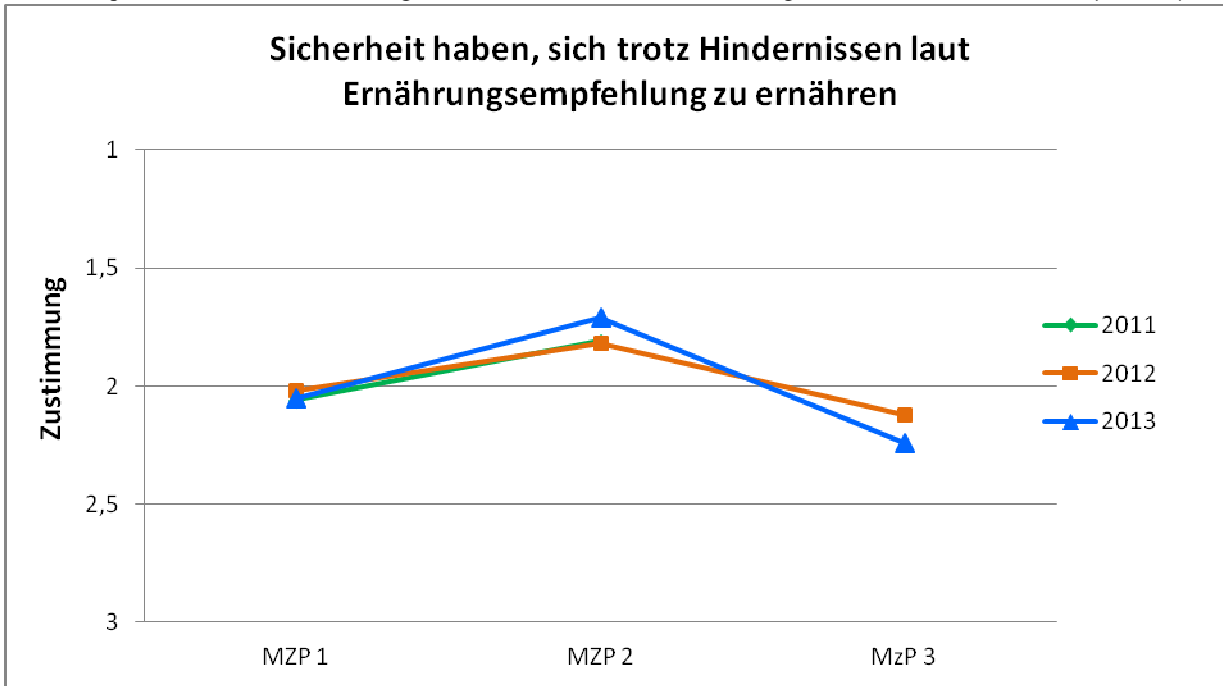
Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.  
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2011 – 2013 in Niederösterreich (N=287)



Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.  
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich in Niederösterreich (N=287)



Anmerkung: Im Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor, diese sind im Jahr 2012 integriert.  
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Schon die Ausgangsbasis (MZP 1) für die empfundene Sicherheit, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, ist jahresübergreifend sehr hoch. Es zeigt sich lediglich eine schwach tendenziell (T) geringere Sicherheit im Jahr 2011 im Vergleich zu den Folgejahren zum 1. MZP. Durch die Sensibilisierung in den Workshops zeigt sich direkt nach den Workshops eine signifikante Verstärkung des Bewusstseins für die Bedeutung gesunder Ernährung in den Jahren 2011 und 2012, im Jahr 2013 bleibt das Bewusstsein ähnlich hoch wie zuvor. Betrachtet man den 2. MZP im Jahresvergleich, so ist ein tendenziell besserer Sensibilisierungsgrad im Jahr 2011 im Vergleich zu 2012 und 2013 festzustellen. 2012 erlangte gleichzeitig auch ein tendenziell positiveres Ergebnis als 2013. Drei Monate später bewegt sich die Sicherheit, dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt, in den Jahren 2012 und 2013 dann auf einem ähnlichen Niveau. Im Jahr 2012 kam es jedoch zu einer signifikanten Verringerung der Sicherheit im Vergleich zum 2. MZP.

Das **Selbstwirksamkeitserleben**, erfasst mit der Frage „**Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten**“, ist zum Zeitpunkt direkt nach den Workshops in allen drei Jahren am höchsten. Die vermittelten Inhalte trugen somit jahresübergreifend signifikant zur Steigerung des individuellen Selbstwirksamkeitserlebens bei. Zum 2. MZP zeigt sich im Jahresvergleich außerdem ein signifikant höheres Selbstwirksamkeitserleben im Jahr 2013 im Vergleich zum Jahr 2012. Zum 3. Messzeitpunkt (keine Daten für 2011) sinkt die Sicherheit sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen zu halten, wieder signifikant, was auf eher geringe Nachhaltigkeit der Empfehlungen im Alltag schließen lässt.

**Fazit:** Das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit ist unter den Teilnehmerinnen generell sehr hoch und steigt zum Zeitpunkt nach den Workshops noch etwas an. Zum dritten Messzeitpunkt kann nur mehr eine geringe Abnahme des Bewusstseins 2012 festgestellt werden, was auf eine nachhaltige Vermittlung der Inhalte in den Workshops hindeutet.

Das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt in den drei Erhebungsjahren einen ähnlichen Verlauf. Auffallend ist hier die starke Zunahme der Sicherheit direkt nach den Workshops, welche an der unmittelbaren Vermittlung der Inhalte liegen könnte und zum dritten Messzeitpunkt die starke Abnahme der Sicherheit über das Ausgangsniveau hinaus.

**Zusammenfassend** kann eine Sensibilisierung für das Ernährungsthema bei den Teilnehmerinnen festgestellt werden. Auch das Selbstwirksamkeitserleben in der Durchführung der Ernährungsempfehlung im Alltag steigt zunächst (unmittelbar nach den Workshops) stark an, um drei Monate darauf wieder deutlich zu sinken. So ist man sich der Bedeutung gesunder Ernährung sehr wohl bewusst, stößt aber im Alltag dann auf Hindernisse, welche scheinbar nicht immer überwunden werden können.

## Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns

Ob tatsächlich eine **Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns** der Schwangeren stattgefunden hat, wurde anhand des **Ernährungsverhaltens drei Monate nach den Workshops** (MZP3) überprüft. Im Jahre 2011 hat hierzu keine Erhebung stattgefunden! Verschiedene Nahrungsmittelgruppen (Obst, Gemüse, Erdäpfel/Getreide, Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Süßigkeiten/Mehlspeisen) sollten drei Monate nach Besuch der Workshops danach eingestuft werden, ob man sie seit dem Workshopbesuch gleich oft, häufiger oder weniger oft konsumiert. Auch die Antwortkategorien „nie konsumiert“ sowie „weiß nicht“ standen zur Auswahl.

### Konsum gestiegen:

Über die Jahre 2012 und 2013 zeigt sich, dass der Konsum von **Obst** (51 % im Jahre 2012 konsumieren dieses vermehrt, 52,5 % 2013) deutlich gestiegen ist. Weiters konsumieren 48 % (2012) und 56,4 % (2013) vermehrt **Gemüse**, 46 % (2012, 2013), vermehrt **Milchprodukte** und 36 % (2012) und 31 % (2013) häufiger **Fisch** sowie 28 % (2012) bzw. 25 % (2013) mehr **Erdäpfel/Getreideprodukte** als vor dem Workshopbesuch.

### Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in beiden Erhebungsjahren am deutlichsten gesunken (43 % essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (22 % bzw. 31 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird von 9 % bzw. 10 % der Befragten angegeben.

### Konsum gleichgeblieben:

Über fast alle Nahrungsmittelgruppen hinweg zeigt sich (Ausnahmen sind Obst und Gemüse mit vermehrt höherem Konsum im Jahre 2013), dass der Anteil jener mit unverändertem Konsum durchwegs am höchsten ist. Dabei ist bei den meisten der Verzehr von **Erdäpfeln / Getreideprodukten** unverändert – 69 % (2012) und 73 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 67 % (2012) bzw. 60 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten.

**Fazit:** Durch die Bewusstseinsbildung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen. Am häufigsten ist der Konsum von Süßigkeiten im Vergleich zu anderen Lebensmittelgruppen gesunken, dafür gab die Mehrheit der Teilnehmerinnen an, mehr Obst und Gemüse zu essen. Dieser Trend ist für 2012 und 2013 erkennbar, 2011 wurde keine Befragung diesbezüglich durchgeführt.



## Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden

In der Schwangerschaft treten bestimmte Beschwerden vermehrt auf. Die Ursachen hierfür liegen zum Teil in einer falschen Ernährung der Schwangeren. Der Workshop zielt darauf ab, die Teilnehmerinnen mit relevanten Informationen zu versorgen, um Schwangerschaftsbeschwerden zu lindern.

Die meisten der teilnehmenden Schwangeren leiden zum Zeitpunkt des Workshops unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur rd. 20,2 % der Schwangeren sind über die drei Jahre hinweg beschwerdefrei. Drei Monate später sieht die Lage schon anders aus: Im Jahr 2011 gibt es keine Erhebung, aber sowohl 2012 als auch 2013 stellt sich heraus, dass (weit) mehr – nämlich rd. 61 % keine Beschwerden (mehr) hatten. Außerdem haben in beiden Jahren fast alle übrigen Schwangeren die Tipps aus dem Workshop ausprobiert. Diese sollten einschätzen, **inwieweit die Symptome durch die Anwendung der Ernährungstipps gelindert wurden** (Kategorien 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Hier zeigt sich kein Unterschied zwischen den einzelnen Jahren. Die Bewertung der Tipps liegt in den Jahren 2012 und 2013 durchschnittlich im Bereich von gut bis mittelmäßig. Ähnliche 65,9 % (2012) und 64,1 % (2013) der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps sehr gut bis gut geholfen haben.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung Schwangerschaftsbeschwerden	der	Mittelwerte			Signifikanzen
		Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Messzeitpunkt 3</b>					
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?		2,25	2,27	2,24	-
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.		2,22	2,21	2,23	-

Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr gut bis 5=überhaupt nicht** (Frage 1) bzw. **1=sehr sicher bis 5= überhaupt nicht sicher** (Frage 2).

Drei Monate nach dem Besuch des Workshops (MZP3) wurde zudem um die Einschätzung gebeten, inwiefern man davon ausgeht, dass sich die **Beschwerden durch eine bessere Ernährung tatsächlich vermindert haben**. Auch hier zeigen sich keinerlei Unterschiede zwischen den Jahren 2012 und 2013. Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 63,8 % (2012) sowie 68,1 % (2013) sind sich dabei sicher oder sehr sicher, dass sich die Schwangerschaftsbeschwerden durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verringert haben.

**Fazit:** Übereinstimmend über die beiden Jahre lässt sich zusammenfassen, dass zum Einen die Beschwerdefreiheit der Befragten vom Zeitpunkt des Workshopbesuchs bis zur Befragung drei Monate danach deutlich zugenommen hat. Zum Anderen haben die meisten Frauen, die noch Beschwerden hatten, die gehörten Tipps und Empfehlungen umgesetzt. Deren Wirkung wurde von der Mehrheit als gut bis befriedigend eingestuft. Mehr als die Hälfte der betroffenen Frauen nimmt mit großer Wahrscheinlichkeit an, dass die Linderung der Beschwerden auf die Beherzigung der Tipps zurückzuführen war.

## Nebenfragestellungen

### Zufriedenheit mit dem Workshop

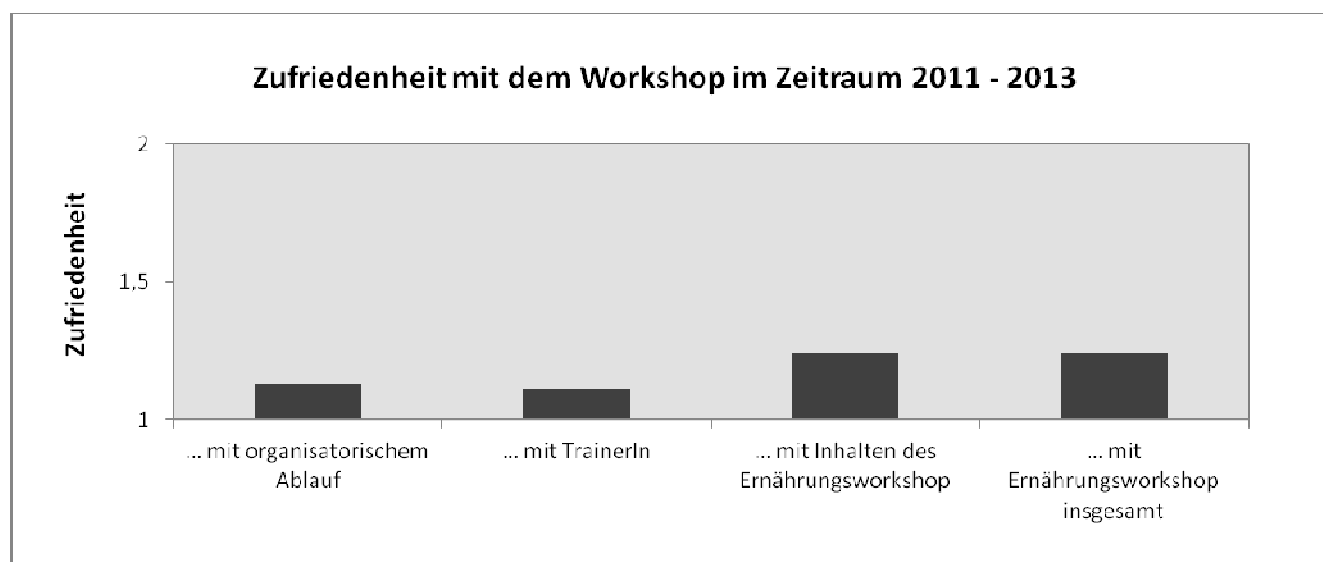
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten den Workshop **sehr zufriedenstellend oder zufriedenstellend** beurteilten – das betrifft alle drei Jahre.

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Messzeitpunkt 2</b>							
... mit organisatorischem Ablauf	1,13	1,16	1,14	1,10		(T)	(T)
... mit TrainerIn	1,11	1,16	1,11	1,06		s	s
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,24	1,38	1,21	1,14	s	s	ss
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,24	1,38	1,21	1,13	s	s	ss

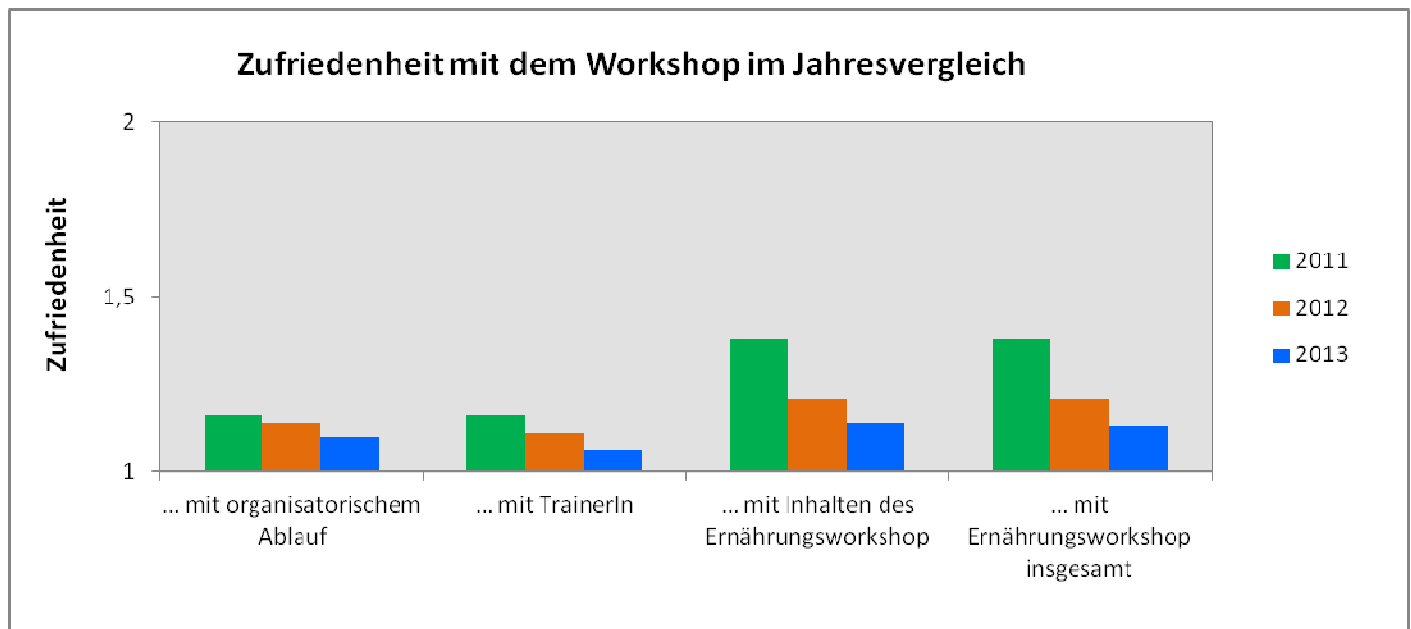
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2011 – 2013 in Niederösterreich (N=613)



Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden.

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in Niederösterreich (N=613)



Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Über die Jahre hinweg lässt sich feststellen, dass **die TrainerInnen, gefolgt vom organisatorischen Ablauf die durchschnittlich höchsten Zufriedenheitsratings** bekommen, und dahingehend vor den Inhalten und dem Ernährungsworkshop insgesamt liegen. Die Zufriedenheit mit den **TrainerInnen** vergrößert sich von Jahr zu Jahr: 84,4 % (2011), gefolgt von 89,5 % (2012) und 93,9 % (2013) geben für die TrainerInnen Bestnoten (1=sehr zufrieden). Auf Mittelwertsbasis (siehe Tabelle 8) widerspiegelt sich dies mit signifikant zufriedenstellenderen Bewertungen im Jahr 2013 im Vergleich zu 2012 und 2011 (2011-2013:  $p=0,030$ ; 2012-2013:  $p=0,043$ ).

Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei rd. 87 % über alle drei Jahre zusammengefasst. Mit der Organisation zeigen sich die TeilnehmerInnen im Jahresvergleich auch etwas unterschiedlich zufrieden. So sind diese 2013 mit dem organisatorischen Ablauf schwach tendenziell zufriedener als 2012 und 2011.

In Bezug auf die **Inhalte** und das **Gesamtkonzept** ist ein sukzessiver positiver Trend festzustellen: Die Zufriedenheit damit wird jedes Jahr signifikant größer. Die Anteile an sehr zufriedenen Personen lässt dies klar erkennen: Mit den **Inhalten** zeigen sich 62,5 % (2011), 79,8 % (2012) und 85,6 % (2013) sehr zufrieden, das sind durchschnittlich über die drei Jahre 76 %. Den **Workshop insgesamt** fanden 62,5 % (2011), 79,5 % (2012) 86,7 % (2013) sehr zufriedenstellend, durchschnittlich über die drei Jahre hinweg also ebenso 76 %.

### Zufriedenheit mit den Informationen zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld

Die Informationsvermittlung zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld wurde in Niederösterreich durch die Multiplikatorinnen durchgeführt. Für beide Jahre (2012 und 2013) gilt, dass die Zufriedenheit mit dem **Service der Leistungsabteilung** (Beratung zum Kinderbetreuungsgeld, etc.) im Vergleich zum Workshop selbst niedriger ausfällt. 32 % sind im Jahr 2012 bzw. 22 % im Jahr 2013 mit diesem Service sehr zufrieden. Im Jahr 2012 zeigt man sich mit dem/der **Vortragenden** schwach tendenziell zufriedener als 2013 (sehr hohe Zufriedenheit bei 44 % im Jahr 2012 bzw. 33 % im Jahr 2013).

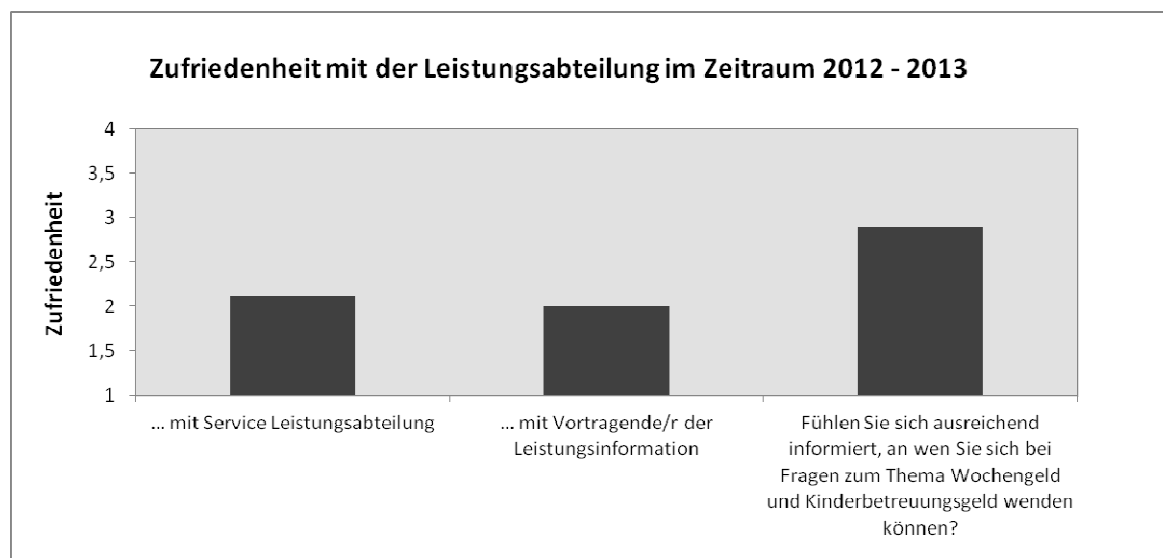
Das Gefühl der Informiertheit über das Thema Kinderbetreuungs- und Wochengeld bzw. die dazugehörigen Anlaufstellen ist in beiden Jahren ähnlich ausgeprägt (stimme voll zu + stimme überwiegend zu: durchschnittlich 45,8 %).

Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung und Informiertheit im Jahresvergleich

Leistungsabteilung	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2011*	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Messzeitpunkt 2</b>							
... mit Service Leistungsabteilung	2,11	--	2,00	2,22	-	-	-
... mit Vortragende/r der Leistungsabteilung	2,00	--	1,82	2,17	-	(T)	-
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	2,89	--	2,70	3,07	-	-	-

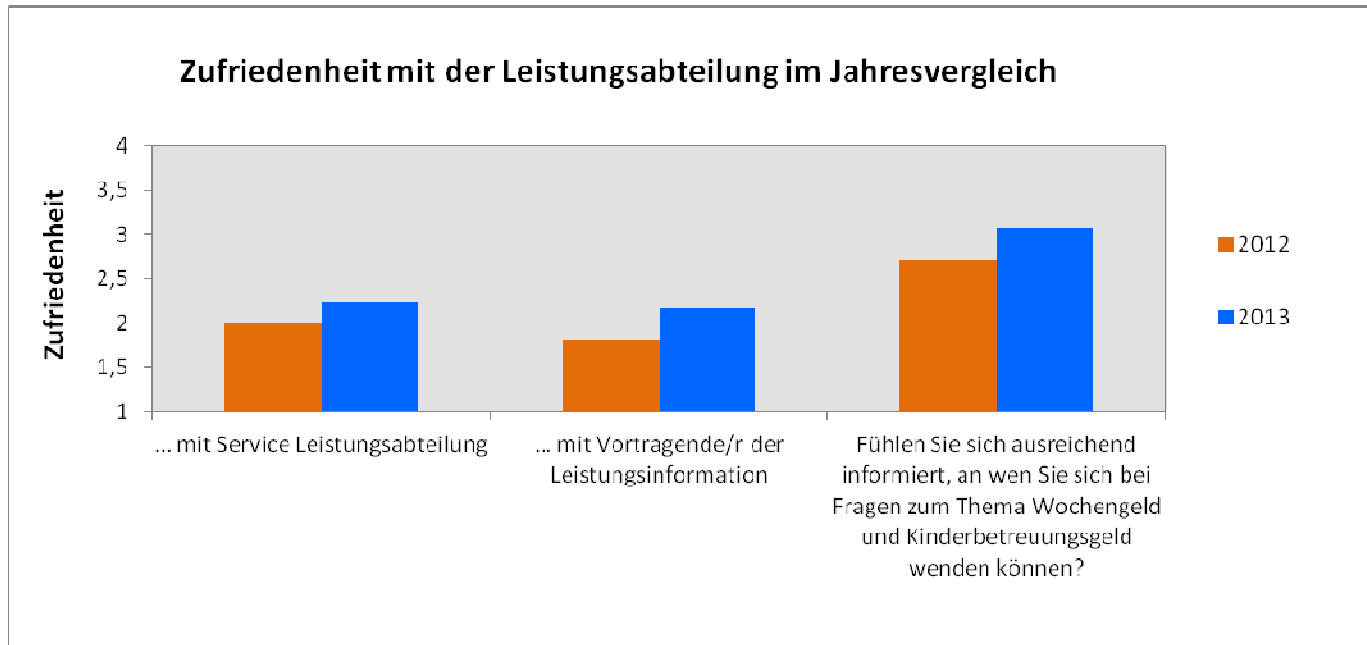
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3). \*2011 hat hierzu nur eine Person geantwortet

Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Zeitraum 2012 – 2013 in Niederösterreich (N=46)



Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

Abbildung 20: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Jahresvergleich in Niederösterreich (N=46)



Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

**Fazit:** Die Leistungsabteilung wird im Schnitt zufriedenstellend bewertet, wobei die Zufriedenheit mit dem/der Vortragende/r besser bewertet wird und sich das Jahr 2012 als jenes mit den zufriedeneren Teilnehmerinnen herausstellt.

### Akzeptanz des Workshops und Multiplikatorinneneffekt

Das **Weiterempfehlungsverhalten** der Teilnehmerinnen lässt Rückschlüsse über die empfundene Akzeptanz und die Qualität der Workshops zu und bietet gleichzeitig Informationen zum Multiplikatorinneneffekt. Die sehr hohe Zufriedenheit über beide Jahre zeigt eine sehr hohe Qualität der Workshops auf. Die Weiterempfehlungsabsicht zum zweiten Messzeitpunkt ist in beiden Jahren sehr hoch und liegt bei durchschnittlich 99 %. Nach drei Monaten bestätigten durchschnittlich 81,2 % (2012: 76,2 % und 2013: 86,1 %), dass sie den Workshop **bereits weiterempfohlen** haben. Ein weiterer Hinweis für die Akzeptanz und den Multiplikatorinneneffekt des Workshops ist ferner, inwieweit die Teilnehmerinnen anderen Frauen Informationen bzw. die erhaltenen Tipps weitergegeben haben. Zum Messzeitpunkt 3 wurden die Tipps von 88 % (2013) und 80,2 % (2012) der Teilnehmerinnen auch bereits an mindestens eine Person weitergegeben, das sind durchschnittlich 84 %. Nur 12 % (2013) bzw. knapp 20 % (2012) haben die Tipps noch nicht weitergegeben.

## Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. **Stark nachgefragt** würden mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (2012: 69,2 %, 2013: 72,2 %), gefolgt von mehr Informationen zum Thema **Beikost** (2012: 59,6 %, 2013: 66,7 %). 4,9 % (2012) sowie 12,7 % (2013) wünschen sich noch weitere Informationen zum Thema **Ernährung in der Schwangerschaft**. Die Top 2-Angaben der offenen Frage, zu welchem Themengebiet sich die Teilnehmerinnen mehr Information wünschen, lauteten über alle drei Jahre gesehen: Rezeptvorschläge und mehr Informationen zu Ernährung und Stillen.

## Mittelwerts-Tabellen: Niederösterreich 2011 bis 2013

### *Statistische Absicherung der Ergebnisse*

Angaben, die mit **ss. (sehr signifikant)** in den Tabellen gekennzeichnet sind, bedeuten, dass die Unterschiede in den Ergebnissen mit 99%iger Genauigkeit festgestellt werden konnten. Das bedeutet, dass nur maximal 1 % der Ergebnisse auf den Zufall zurückgeführt werden und somit von einem bestehenden Unterschied mit sehr hoher Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p < 0,01$ ).

Angaben, die mit **s. (signifikant)** in den Tabellen gekennzeichnet sind, bedeuten, dass die Unterschiede in den Ergebnissen mit 95%iger Sicherheit festgestellt werden konnten und nur 5 % der Ergebnisse auf den Zufall rückführbar sind ( $p > 0,01$  und  $p < 0,05$ ).

Eine Tendenz **T (tendenziell)** in den Ergebnissen besagt, dass von einem Unterschied nur mit 90%iger Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p > 0,05$  und  $p < 0,10$ ).

Eine Tendenz **(T) (schwach tendenziell)** in den Ergebnissen besagt, dass von einem Unterschied nur mit 80%iger Sicherheit ausgegangen werden kann ( $p > 0,10$  und  $p < 0,20$ ).

In Klammer steht die Anzahl der Teilnehmerinnen. In den Zellen der Tabelle handelt es sich um Mittelwerte.

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
<b>Themen</b>	(629)	(32)	(414)	(183)			
Alter	29,9	29,6	30,1	30,0			
Schwangerschaftswoche	21,1	20,8	20,4	22,2		SS ( $p=0,010$ )	(T) ( $p=0,183$ )
Größe	166,6	165,8	167,3	166,7	T ( $p=0,081$ )	(T) ( $p=0,122$ )	(T) ( $p=0,178$ )
Gewicht	69,8	69,6	69,8	70,1			
Gewicht vor Schwangerschaft	64,8	64,4	65,3	64,8			
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,2	2,9	3,3	3,3	(T) ( $p=0,132$ )		(T) ( $p=0,131$ )
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,3	1,2	1,2	(T) ( $p=0,105$ )		(T) ( $p=0,148$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,1	2,1	2,0	2,1			
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,4	27,8	29,8	30,5	s ( $p=0,029$ )	T ( $p=0,068$ )	SS ( $p=0,003$ )

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
<b>Themen</b>	(615)	(32)	(403)	(180)			
Alter	29,9	29,7	30,0	29,9			
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	1,1	1,16	1,14	1,10		(T) (p=0,116)	(T) (p=0,188)
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,1	1,16	1,11	1,06		S (p=0,043)	S (p=0,030)
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,2	1,38	1,21	1,14	S (p=0,018)	S (p=0,039)	SS (p=0,001)
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,2	1,38	1,21	1,13	S (p=0,017)	S (p=0,017)	SS (p=0,0004)
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,5	1,59	1,40	1,37	S (p=0,047)		S (p=0,022)
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,8	1,91	1,82	1,59		SS (p=0,0002)	SS (p=0,009)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,03	1,10	1,14	(T) (p=0,126)	T (p=0,097)	T (p=0,057)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,8	1,81	1,82	1,71		S (p=0,042)	
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	2,1	--	2,00	2,22	(T) (p=0,158)		
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	2,0	--	1,82	2,17	(T) (p=0,118)	(T) (p=0,126)	
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	2,9	--	2,70	3,07			
Korrekte Antworten im Wissenstest	37,2	37,5	37,0	37,2	(T) (p=0,167)	T (p=0,084)	



3. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen  Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Themen</b>	(276)	(175)	(101)	
Alter	29,7	29,9	29,5	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,1	2,0	2,2	<i>T</i> ( $p=0,087$ )
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,1	1,1	
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,2	2,1	2,2	<i>(T)</i> ( $p=0,105$ )
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,2	1,2	1,2	
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,8	1,7	1,8	<i>T</i> ( $p=0,087$ )
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,7	1,7	1,7	
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,2	1,1	1,2	<i>s</i> ( $p=0,017$ )
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,7	1,6	1,8	<i>T</i> ( $p=0,053$ )
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,3	2,3	2,2	
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,2	2,2	2,2	
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,3	35,5	35,0	<i>(T)</i> ( $p=0,200$ )

Anmerkung: Die Angaben der Daten zum Messzeitpunkt 3 vom Jahr 2013 stimmen nicht mit jenen des Evaluationsberichtes 2013 überein, da hier noch nicht alle Fragebögen vorlagen.

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ $p$ -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1-MZP3
	(629)	(615)	(276)			
Alter	29,9	29,9	29,7			
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,21	1,09	1,13	ss ( $p < 0,001$ )	s ( $p = 0,032$ )	s ( $p = 0,011$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,1	1,8	2,2	ss ( $p < 0,001$ )	ss ( $p < 0,001$ )	s ( $p = 0,013$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,4	37,2	35,3	ss ( $p < 0,001$ )	ss ( $p < 0,001$ )	ss ( $p < 0,001$ )