

**research
team**



Vorarlberg Ernährung in der Schwangerschaft 2011 bis 2013

2014
F357141002



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

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)	12
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	21
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	31
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden	32
Nebenfragestellungen	33
Mittelwerts-Tabellen: Vorarlberg 2011 bis 2013	36

Abkürzungsverzeichnis

BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.h.	das heißt
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
Ö	Österreich
rd.	rund
s.	signifikant
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VBG	Vorarlberg
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

Executive Summary

Der Jahresvergleich 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/Bekannten (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 Auftretshäufigkeit 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 fortgeschritteneren 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 Weiterempfehlungsrates 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

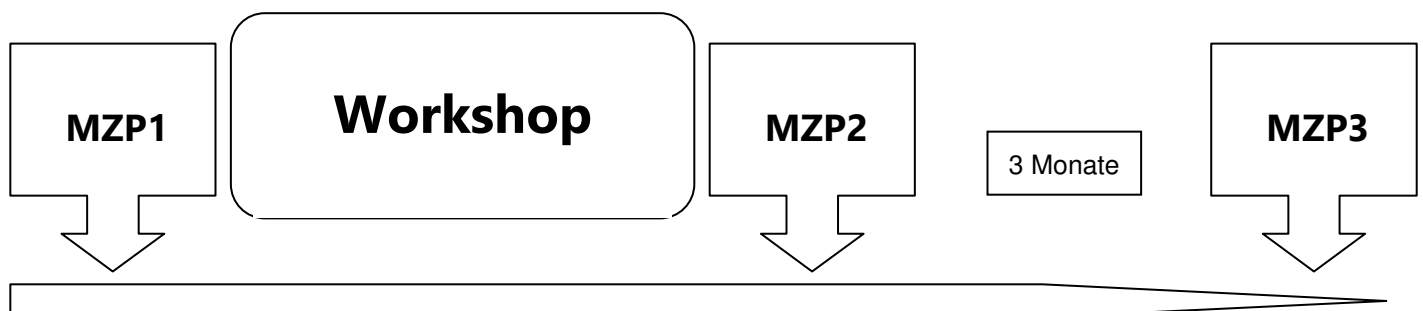
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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 Herbst 2011 wurden in Vorarlberg insgesamt **16 Workshops** mit **32 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Kurse fanden im Zeitraum von 19.09.2011 bis 22.12.2011 an 5 verschiedenen Kursorten statt.

2012 wurden in Vorarlberg insgesamt **55 Workshops** mit **194 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Workshops fanden hier zwischen dem 09.01.2012 und dem 04.12.2012 an 5 Orten statt.

2013 fanden in Vorarlberg **34 Workshops** mit **183 Teilnehmerinnen** statt. Diese wurden zwischen dem 07.01.2013 und dem 03.12.2013 an 3 verschiedenen Orten abgehalten.

In Vorarlberg fanden keine MultiplikatorInnenschulungen statt.

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

Zeitpunkt	Anzahl der Orte	TrainerInnen	Workshops	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2011	5	1	16	2	32	32	21
2012	5	1	55	3-4	194	194	139
2013	3	1	34	5-6	179	179	39
Gesamt 2011-2013	6*	1*	105	3-4	405	405	199

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

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2011 – 2013 im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=105)

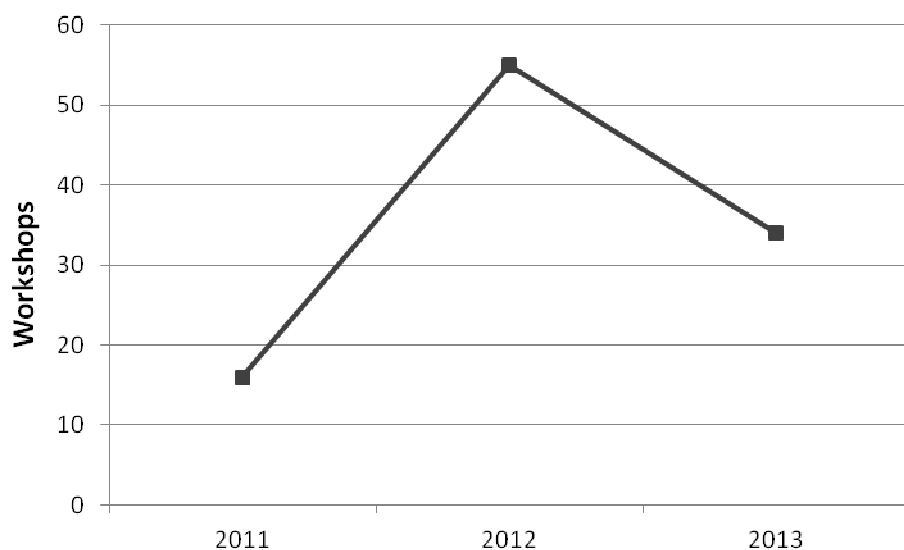
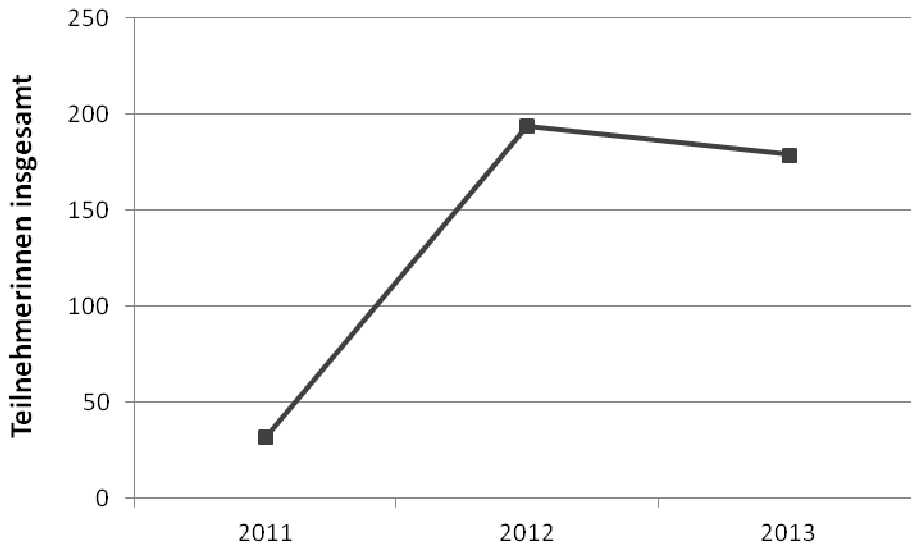


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2011 – 2013 im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=405)



Rücklauf

Die Jahre **2011 bis 2013** zusammengefasst haben in Summe 409 Personen an den 105 Workshops teilgenommen. Davon nahmen 405 (d.s. 99 %) an der Befragung teil (1. und 2. MZP). Alle, die kurz vor Beginn der Workshops (MZP 1) an der Befragung teilnahmen, haben auch unmittelbar nach Workshopende (MZP 2) den Fragebogen ausgefüllt. Drei Monate später wurden die Fragebögen wieder versandt, wovon 49,1 % wieder retourkamen. Im Folgenden werden die Rückläufe für jedes Jahr gesondert beschrieben:

2011 wurde drei Monate nach den Workshops ein stolzer Rücklauf von 65,6 % erzielt.

2012 wurde allgemein die Teilnehmerinnenzahl im Vergleich zu 2011 erheblich gesteigert (von 32 auf 194 Personen). Auch die Rücklaufquote zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich mit 71,6 % beachtlich.

2013 konnten im Vergleich dazu nur 21,8 % der ursprünglichen Befragungsteilnehmerinnen für die Befragung drei Monate nach dem Workshopbesuch gewonnen werden.

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 31,1 Jahren**. Zusammenfassend zeigt sich, dass im Durchschnitt die Befragungsteilnehmerinnen im Jahr 2012 tendenziell jünger waren als im Jahr davor und danach.

2011 lag das durchschnittliche Alter bei 31,3 Jahren. Die Hälfte der Befragten ist hier zwischen 27 und 35 Jahre alt. Die 33- und 25-Jährigen sind dabei am häufigsten vertreten (15,6 % bzw. 12,5 %). Die Bandbreite der Altersverteilung aller Teilnehmerinnen geht von 21 bis 41 Jahren.

2012 lag der Durchschnitt bei 30,7 Jahren mit einer Bandbreite von 28 bis 33 Jahren bei der Hälfte der Befragten. Hier nahmen die 31- sowie 32-jährigen den größten Anteil (je 10,8 %) ein. Die Jüngste war dabei 17 Jahre alt, die Ältteste 44 Jahre.

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 31,2 Jahren. Die Bandbreite ging hier von 28 bis 34 Jahre bei 50 % der Befragten. Den größten Anteil nahmen hier ebenfalls die 31- bzw. 32-Jährigen (14 % bzw. 10,6 %) ein. Die Spannweite auf alle Befragten lag 2013 zwischen 18 und 41 Jahre.

Größe und Gewicht

Das durchschnittliche **Gewicht** zum Zeitpunkt des Workshops beträgt über alle drei Jahre **67 kg**. Es ergeben sich auch keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Jahren. Die Spannweite hierbei reicht von 47 kg bis 117 kg. Vor der Schwangerschaft betrug das Gewicht der Teilnehmerinnen im Mittel 63,3 kg (in den Jahren 2012 und 2013 tendenziell schwerer als 2011). Die Teilnehmerinnen erfuhren zum Zeitpunkt der Workshops hin somit einen Gewichtszuwachs von durchschnittlich 3,7 kg.

Die durchschnittliche **Größe** beträgt **1,66 m** über alle drei Jahre hinweg. Die Teilnehmerinnen sind 2012 kleiner als in den beiden anderen Erhebungsjahren. Die Größenspanne reicht hierbei von 1,50 m bis 1,81 m.

Anzahl der Schwangerschaften

Übereinstimmend für alle drei Jahre zeigt sich, dass die Mehrheit der Schwangeren mit ihrem **ersten Kind** schwanger sind (2011: 59,4 %; 2012: 75 %; 2013: 72,7 %, durchschnittlich also 69,0 %). Den nächstgrößeren Anteil nehmen die Frauen mit ihrer **zweiten Schwangerschaft** ein (2011: 25 %; 2012: 17,7 %; 2013: 19,3 %, durchschnittlich also 20,7 %).

Schwangerschaftswoche

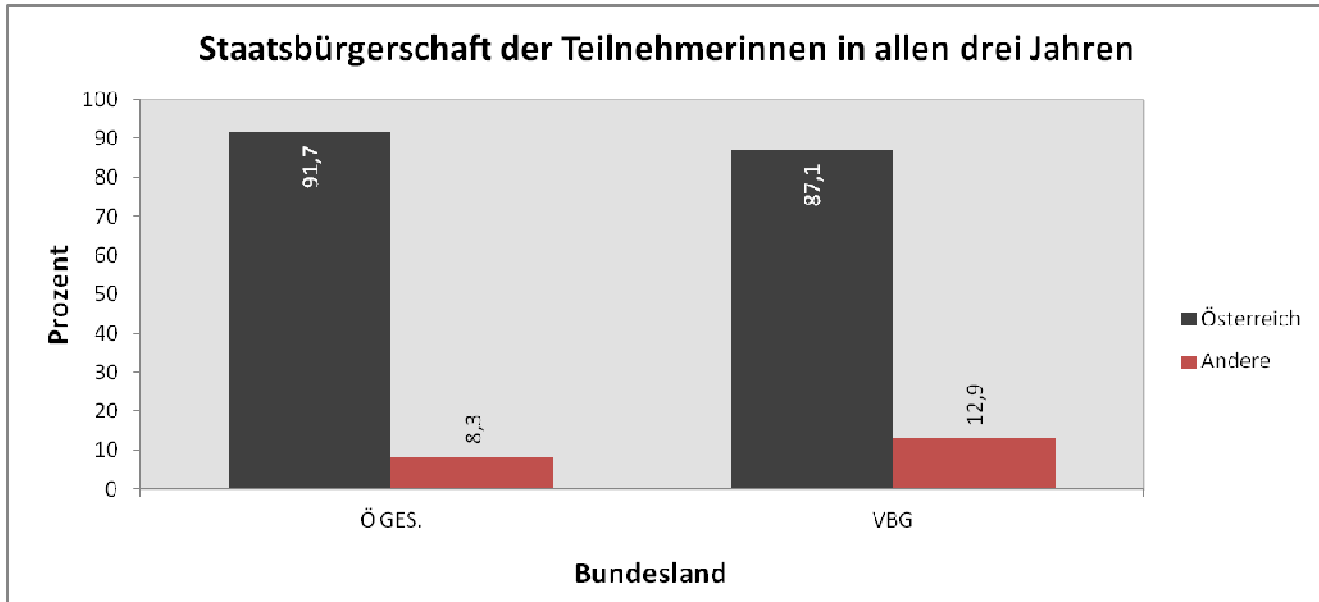
Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen über alle drei Jahre in der **16./17. Schwangerschaftswoche** zum Zeitpunkt des Workshops (19.SSW: 2011; 17.SSW: 2012 und 15.SSW: 2013). Somit befinden sich die Teilnehmerinnen ungefähr Ende des **vierten Schwangerschaftsmonats** zum Zeitpunkt der Workshops. Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 13. und 23. SSW (2011), der 11. und der 21. SSW (2012) und der 12. und 17. SSW (2013) an den Workshops teil. Die Unterschiede zwischen den Erhebungsjahren sind deutlich: Die Frauen besuchten Jahr für Jahr die Workshops zu einem früheren Zeitpunkt in der Schwangerschaft.

Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Übereinstimmend für die drei Erhebungsjahre lässt sich folgende Aussage machen: Der Großteil der befragten Frauen besitzt die **österreichische Staatsbürgerschaft** und ist jahresübergreifend sehr ähnlich: 87,5 % (2011), 86,6 % (2012) und 87,2 % (2013), das sind durchschnittlich 87,1 % über alle drei Jahre – die meisten davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren (zwischen 83,4 % (2013), 84,4 % (2011) und 85,1 % (2012)).

Von jenen ohne österreichische Staatsangehörigkeit ist der Großteil **Deutschland** zuzuordnen (2011: 50 %; 2012: 22,2 %; 2013: 43,5 %), dies sind für alle drei Jahre durchschnittlich 38,6 %.

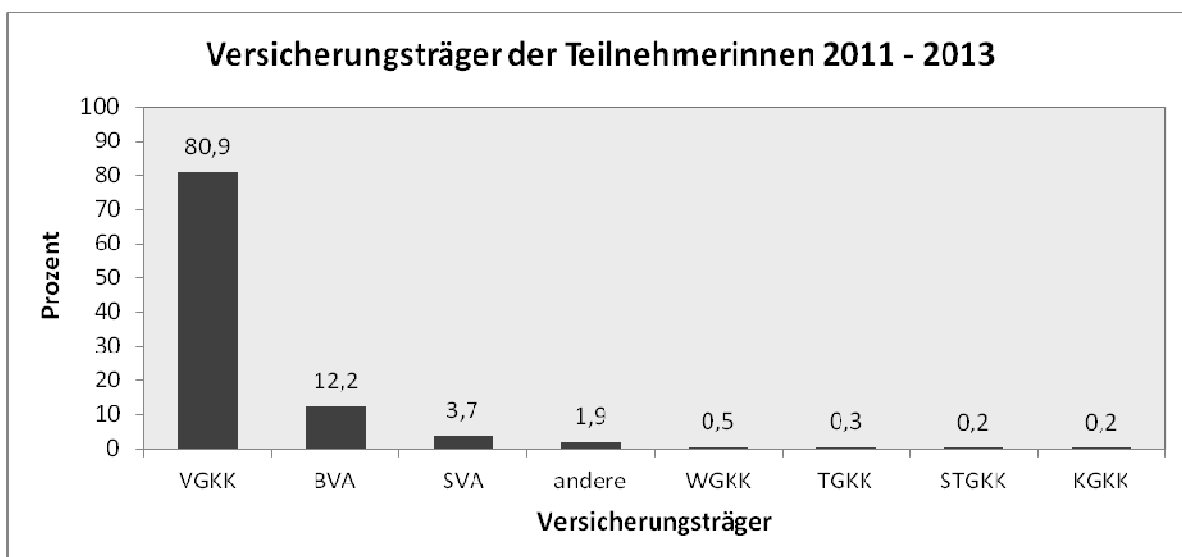
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 in Vorarlberg im Jahresvergleich (N=405)



Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen sind über alle drei Jahre hinweg betrachtet – durchschnittlich nämlich 80,9 % - bei der **Vorarlberger GKK** versichert (87,5 %, 2011; 78,9 %, 2012; 76,4 %, 2013). Einen weiteren großen Versicherungsanteil nimmt die **BVA** (6,3 %, 2011; 10,8 %, 2012; 19,7 %, 2013) ein, dies sind 12,2 % über alle drei Jahre.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 Vorarlberg (N=404)



Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen ist nicht alleinerziehend (alleinerziehend: 2,9 %). In Karenz befinden sich 21,8 % der Teilnehmerinnen. Einer Vollzeitbeschäftigung gehen 78,7 % nach.

Der **alleinerziehende** Anteil ist in allen drei Jahren sehr ähnlich und beträgt 3,1 % (2011), 3,2 % (2012) und 2,3 % (2013).

Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befanden, ist in den Erhebungsjahren jedoch sehr unterschiedlich. In Karenz befanden sich 2011 mit 43,8 % deutlich mehr als in den Jahren 2012 mit 9,4 % und 2013 mit 12,3 %.

Von jenen, die noch nicht in Karenz sind, gehen 2011 94 % einer **Vollzeitbeschäftigung** nach, 2012 waren es 72,3 % und 2013 69,7 % der befragten Frauen. Über alle drei Jahre sind dies durchschnittlich 78,7 %.

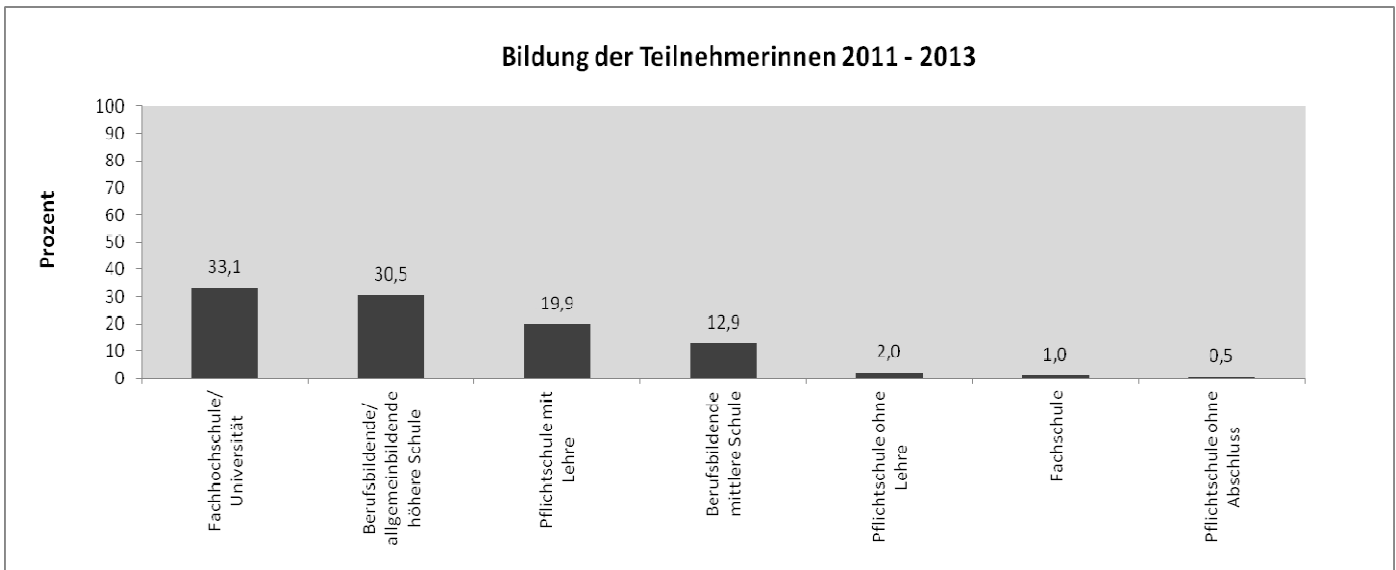
Bildung

Das Bildungsniveau liegt bei den teilnehmenden Frauen im Allgemeinen sehr hoch – mindestens die Hälfte (2012) bis hin zu knapp 70 % (2011, 2013) der Befragten bestätigt, einen Hochschul- oder FH-Abschluss oder zumindest eine Matura in der Tasche zu haben. Eine berufsbildende mittlere Schule haben 12,9 % abgeschlossen. 19,9 % der Teilnehmerinnen haben einen Lehrberuf ergriffen.

40,6 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2011, 26,9 % 2012 und 31,8 % 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben, über alle drei Jahre sind dies 33,1 % aller Teilnehmerinnen. Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 28,1 % (2011), 25,4 % (2012) und 38,1 % (2013) abgeschlossen, durchschnittlich also 30,5 %. Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** besitzen zwischen 12,5 % (2011), 17,1 % (2012) und 9,1 % (2013), über alle 3 Jahre hinweg also durchschnittlich 12,9 %. Einen **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben in allen drei Jahren 15,6 % (2011), 17,6 % (2013), 26,4 % (2012), durchschnittlich also 19,9 % der Teilnehmerinnen.

Insgesamt 11 Frauen haben die **Pflichtschule** zwar abgeschlossen, aber keine weitere Ausbildung gemacht. In Summe drei Teilnehmerinnen (2012, 2013) haben **keinen Pflichtschul-Abschluss**. Zusammengefasst sind das etwa rd. 3 % alle Befragten über alle drei Jahre.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 Vorarlberg (N=401)



Werbung für den Workshop

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

In allen drei Jahren erfuhren die meisten Teilnehmerinnen durch ihre/n **GynäkologIn** von den Workshops, d.s. 40,6 % (2011), 53,9 % (2012) und 50,3 % (2013), demnach ergeben sich für alle drei Jahre durchschnittliche 48,3 %. An zweiter Stelle wurden die Teilnehmerinnen durch **sonstige Medien** auf die Workshops aufmerksam gemacht (2011: 28,1 %; 2012: 30,1 %; 2013: 31,8 %; durchschnittlich 30 %). Hierzu wurden vor allem das Radio, Hebamme, Zeitung etc. als Quellen genannt.

Auch übereinstimmend für alle Erhebungsjahre trugen dann an dritter Stelle die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) mit 25 % (2011), 14 % (2012) und 19,6 % (2013) zur Bekanntheit der Workshops bei, mit einem Tiefstand im Jahr 2012. Durchschnittlich sind das 19,5 % über alle drei Jahre.

FreundInnen und Bekannte trugen ebenfalls zu der Verbreitung der Information bei und rangierten meistens auf dem vierten Platz der Werbequellen. Der Anteil jener die über FreundInnen/Bekannte von den Workshops erfuhren, liegt 2011 nur bei 3,1 %, 2012 bei 13 % und 2013 bei 16,2 %, das sind durchschnittlich 10,8 % über alle drei Jahre. Es zeigt sich somit eine zunehmende Bedeutung der Mundpropaganda über die Jahre.

Weitere mögliche Informationsträger wie **AllgemeinmedizinerInnen** spielten eine untergeordnete Rolle und trugen nur minimal zur Weitergabe der Informationen bei (in allen drei Jahren unter 1 %). Für **andere Webseiten** ergaben sich über alle drei Jahre durchschnittliche 2,3 % - sie waren 2011 noch etwas stärkerer Informationsträger (6,3 %), verloren in den Folgejahren jedoch an Bedeutsamkeit und spielten dann praktisch keine Rolle mehr (0,5 % (2012) bis 0 % (2013)).

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2011 – 2013 Vorarlberg (N=461) (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

Klar zeigt sich **in allen drei Jahren**, dass die **Mehrheit** (96,1 %) der Teilnehmerinnen **während der Schwangerschaft gänzlich** auf Alkohol verzichtet. 93,3 % (2011), 96,8 % (2012) und 98,3 % (2013) bestätigen dies. Eine positive Entwicklung von Jahr zu Jahr ist zu beobachten.

Die verbleibenden 1,7 % (2013), 3,2 % (2012) bis 6,7 % (2011) gehen eigenen Angaben zufolge sehr bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum um (durchschnittlich 3,9 %). In der Regel wird hier nur von einem Alkoholkonsum 1x pro Monat oder gelegentlich/selten berichtet.

Zigarettenkonsum

Zusammengefasst leben insgesamt **98,2 %** vor oder seit der Schwangerschaft **rauchfrei (in allen drei Jahren)**. "Noch nie geraucht" haben 65,5 % (2011), 50,5 % (2012) und 57,4 % (2013) der Teilnehmerinnen. Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen 20,7 % (2011), 32,3 % (2012) und 25 % (2013). Über die Jahre ähnlich viele nahmen die Schwangerschaft zum Anlass und leben seither rauchfrei: im Jahr 2011 13,8 %, im Jahr 2012 14,6 % und im Jahr 2013 14,8 %.

Durchschnittlich 1,8 % (2,6 % (2012), 2,8 % (2013), keine (2011)) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen**. Die Bandbreite geht dabei von einer bis 15 (!) Zigaretten pro Tag (1 Person 2012).

Bewegungsverhalten

Die Frage dazu lautete „*An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?*“. 100 % (2011), 93,2 % (2012) und 96 % (2013) der Teilnehmerinnen machten hier Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche für durchgehende 30 Minuten. 40 % (2011), 62 % (2012) und 64,2 % (2013) machten im genannten Ausmaß Bewegung an mindestens ein bis drei Tagen in einer Woche. Viermal bis sechsmal pro Woche in diesem Ausmaß aktiv zeigen sich 43,3 % (2011), 20,8 % (2012) bzw. 24,4 % (2013). Eine tägliche Bewegungsdosis im genannten Ausmaß gönnen sich 16,7 % (2011), 10,4 % (2012) und 7,4 % (2013), wobei hier ein sukzessiver %-Rückgang zu beobachten ist. Der sportlichste Jahrgang ist 2011!

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=398)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2011 - 2013	2011	2012	2013
an 0 Tagen	3,6	0,0	6,8	4,0
an 1 Tag	13,9	16,7	10,9	14,2
an 2 Tagen	22,1	13,3	28,6	24,4
an 3 Tagen	19,3	10,0	22,4	25,6
an 4 Tagen	13,0	20,0	10,4	8,5
an 5 Tagen	11,0	16,7	6,3	10,2
an 6 Tagen	5,5	6,7	4,2	5,7
an 7 Tagen	11,5	16,7	10,4	7,4

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2011 – 2013 in Prozent Vorarlberg (N=398)

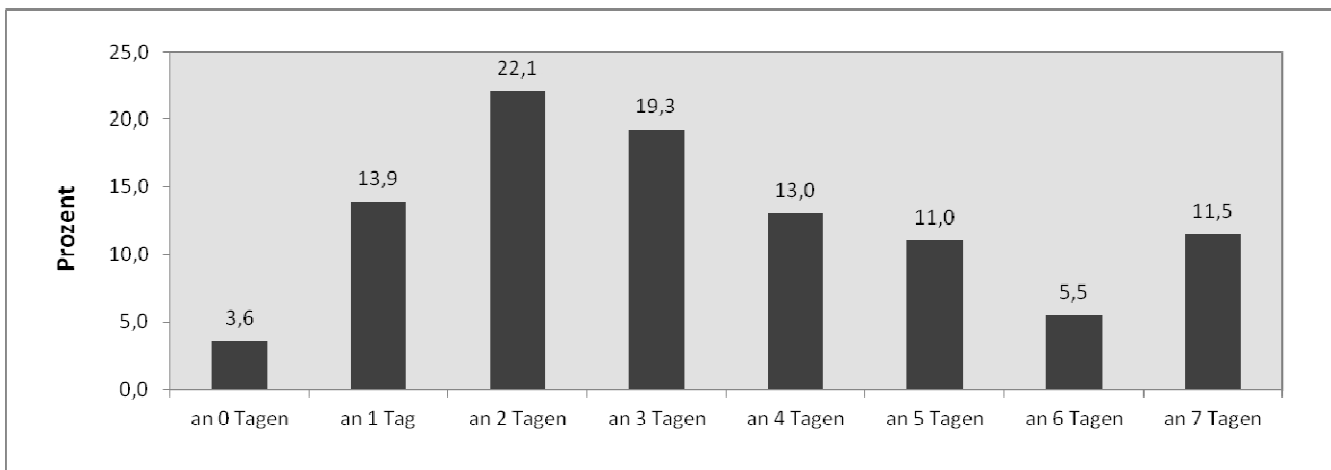
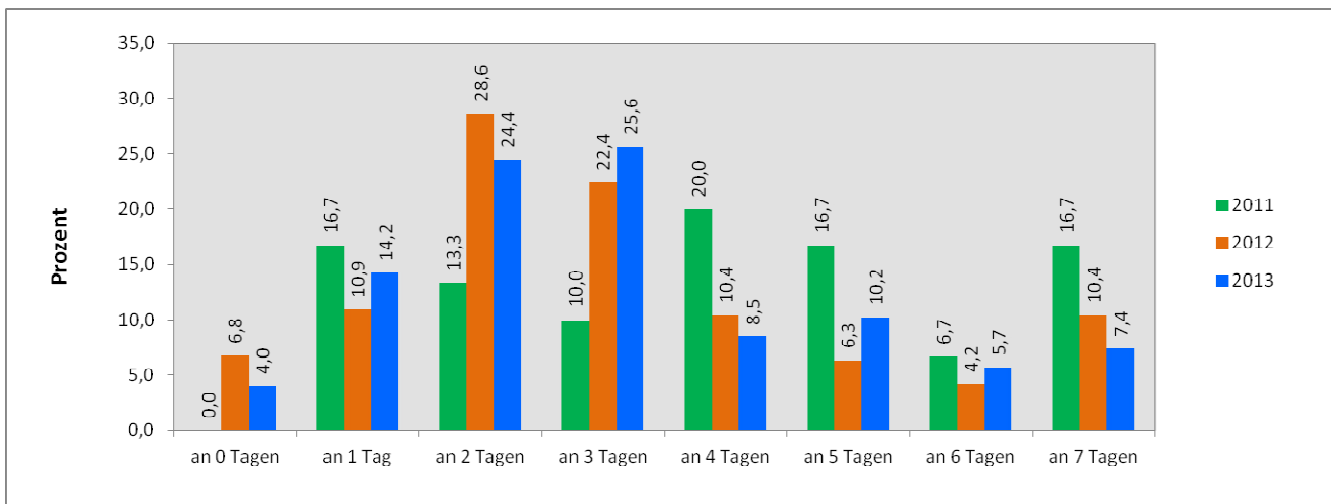


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent Vorarlberg (N=398)



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

- dass fast alle befragten Schwangeren (96,1 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass rd. 58 % seit jeher Nichtraucher sind und weitere 26 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass ca. 15 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass stolze 11,5 % täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich durchschnittlich 5 % als gänzlich unспортlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens 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: 397 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 (14,6 %) **Allergien oder Unverträglichkeiten** bei den Schwangeren auftreten (am niedrigsten 2011 mit 6,3 %, gefolgt von 2012 18,1 %, 2013 19,4 %). Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien u.a. gegen Heuschnupfen, Penicillin-Unverträglichkeit und Gräser- und Pollenallergien, Tierallergien und Laktoseintoleranzen genannt.

Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes Mellitus oder Präeklampsie hat 2011 keine Schwangere angegeben. 2012 und 2013 liegen die %-Anteile für diese Beschwerdebilder zwischen 1 % und 3,6 %. **Sonstige Beschwerden** werden im Mittel von 6,5 % der Schwangeren 2012 und 2013 berichtet. Hier kamen unter anderem Themen wie Schilddrüsenunterfunktion, Asthma, Neurodermitis und Migräne vor. 2011 hat wiederum keine der Schwangeren zu dieser Frage geantwortet.

Schwangerschaftsbeschwerden

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in allen drei Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: Im Mittel über die drei Jahre berichten 62,4 % davon (60 % (2011), 63,9 % (2012) und 63,4 % (2013)). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam jedoch im Schnitt nur zu 8,1 % vor (6,7 % im Jahr 2011, 8,7 % im Jahr 2013 bis hin zu 9 % im Jahr 2012). Am zweithäufigsten wird jahresübereinstimmend von **Blähungen/Völlegefühl** berichtet: von 10 % (2011), 40,8 % (2012) bzw. 37,7 % (2013) der befragten Schwangeren berichtet. Unter **Verdauungsbeschwerden** leiden 6,7 % (2011), 33 % (2012) bzw. 33,1 % (2013), sowie unter **Sodbrennen** 3,3 % (2011), 21,5 % (2012) bzw. 21,7 % (2013).

Beschwerdefrei sind im Schnitt über alle drei Jahre hinweg um die 26 % (2011: 40 %, 2012: 17,8 %; 2013: 20,1 %).

Ernährung

Der Großteil der Schwangeren nimmt während der Schwangerschaft **Nahrungsergänzungsmittel** zu sich. Dies waren 2011 66,7 % der Schwangeren, 2012 58,3 % und 2013 64,3 %. An erster Stelle der Nahrungsergänzungen stehen u.a. Femibion, Pregnavit, Kombinationspräparate und Folsäure. Ein sehr unterschiedlicher Anteil nahm 2011 bis 2013 bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein, durchschnittlich über alle drei Jahre 71 % (2011: 90 %, 2012: 65,4 %, 2013: 57,7 %).

Bedenkliche Nahrungsmittel (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden von 6,7 % (2011), 7,4 % (2012) und 3,4 % (2013) der schwangeren Frauen konsumiert. Übereinstimmend über die drei Jahre glauben durchschnittlich 83,3 %, dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung). Nur in Summe drei Schwangere glauben dies nicht bzw. überhaupt nicht.

Zusammenfassend lässt sich über den Gesundheits- und Ernährungszustand sagen,

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind (62,4 %), tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (8,1 %) ein Thema ist,
- dass rd. 26 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass rd. 63 % der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnimmt und mehr als 70 % bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- dass die große Mehrheit (83,3 %) zuversichtlich ist, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

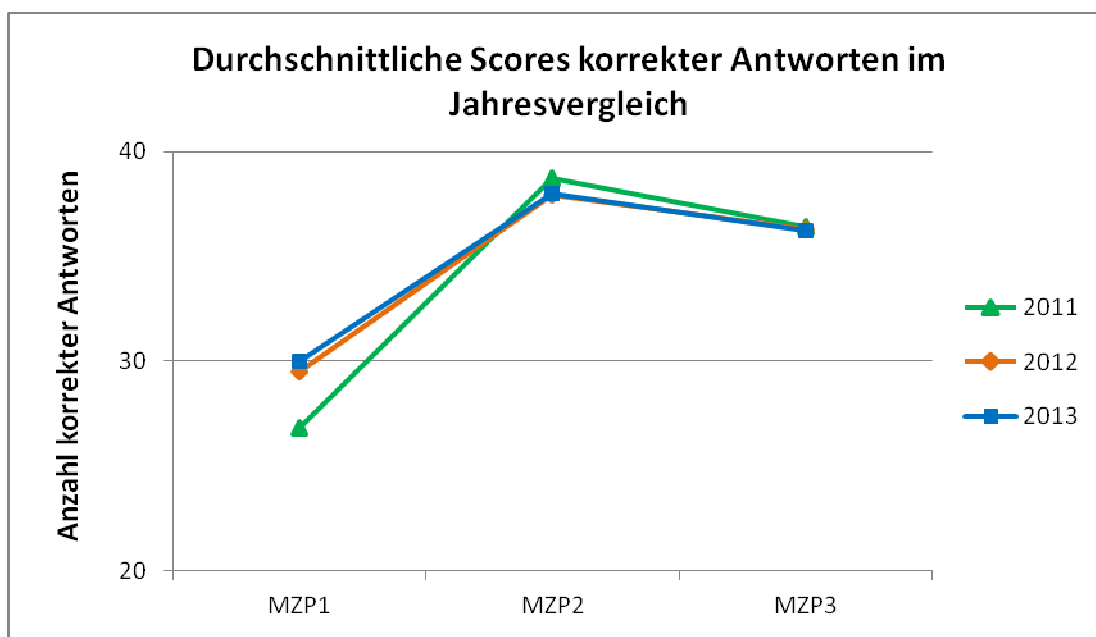
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen 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.

Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde zu allen Messzeitpunkten (MZP1-MZP3) 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 Vorarlberg (N=405)



Der **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** zeigt sich in allen drei Jahren sehr unterschiedlich. So besteht ein positiver Trend dahingehend, dass bis 2013 der Wissensstand stetig steigt und dieser seinen Höhepunkt im Jahr 2013 hat. Die Trefferquote ist 2011 signifikant geringer als 2012 ($p=0,002$) sowie 2013 ($p=0,0001$).

Unmittelbar nach den Workshops steigt der Wissensstand in allen drei Jahren auf einen Höchststand. So legen die Teilnehmerinnen bei den Wissenspunkten im Schnitt 9,4 Punkte gegenüber dem ersten Messzeitpunkt zu, wobei der größte Wissenszuwachs im Jahr 2011 zu verzeichnen ist (11,8 Punkte). Übereinstimmend über alle drei Jahre lässt sich feststellen, dass der Wissenszuwachs vom 1. zum 2. MZP hin signifikant ist ($p<0,001$). Zum 2. MZP zeigt sich im Jahr 2011 ein tendenziell höherer Wissenstand nach Besuch des Workshops als in den Folgejahren, d.h. das Jahr mit dem niedrigsten Startniveau hatte dann den größten Wissenszuwachs und –erhalt (2011-2012: $p=0,162$; 2011-2013: $p=0,117$).

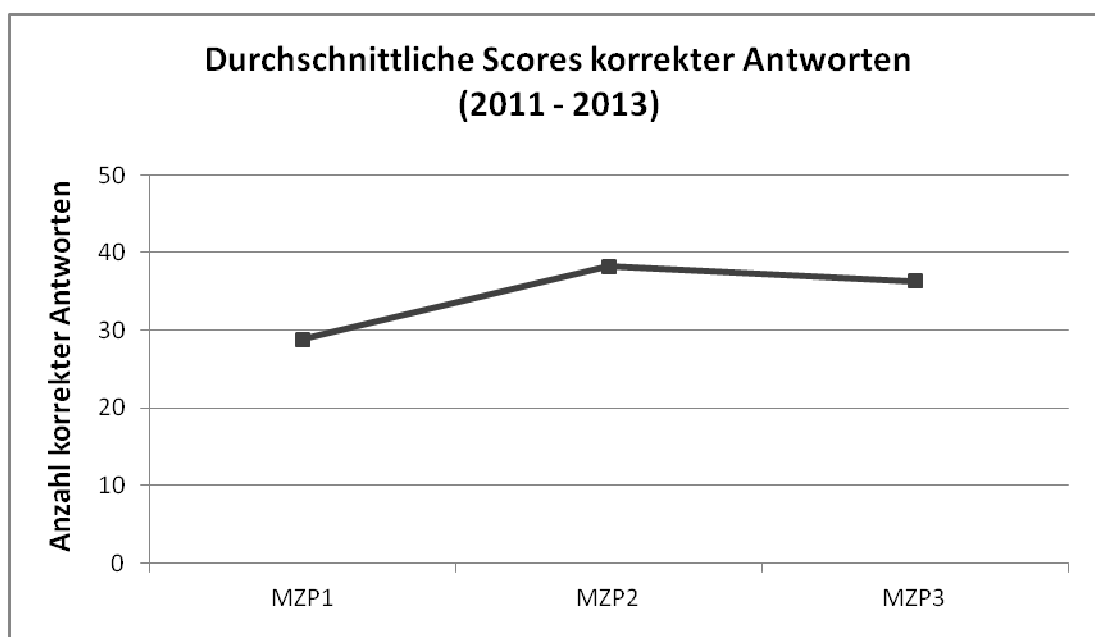
Drei Monate später wurde der Wissenstest nochmal versendet. Hier zeigt sich statistisch kein bedeutsamer Unterschied zwischen den drei Jahren hinsichtlich des Wissensstandes. Der Punktescore von allen drei Jahren liegt auch jeweils deutlich über dem Ausgangsniveau vor den Workshops. Zum dritten Messzeitpunkt, also 3 Monate nach den Workshops, findet ein signifikanter Rückgang des Wissens (im Vergleich zum 2. MZP) statt ($p < 0,001$), was der natürlichen Vergessensrate einer Person entspricht. Der Wissensstand bleibt jedoch in allen drei Jahren deutlich über dem Niveau von vor den Workshops. Der Wissensstand zum 3. Messzeitpunkt ist aber als sehr gut einzustufen, was für eine sehr gute und nachhaltige Qualität des Workshops spricht.

Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick der durchschnittlichen Gesamtscores (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	28,8	26,8	29,5	30,0
MZP2	38,2	38,7	37,9	38,0
MZP3	36,3	36,4	36,3	36,2
	Veränderungen			
von MZP1-MZP2	9,4	11,8	8,4	8
von MZP2-MZP3	-1,9	-2,3	-1,6	-1,8
von MZP1-MZP3	7,5	9,5	6,8	6,2

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2011 - 2013 in Vorarlberg (N=405)



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

- dass der Eiweißbedarf erst ab dem 4. Schwangerschaftsmonat erhöht ist,
- dass man geeignete Lebensmittelkombinationen wählen sollte, um den Eiweißbedarf während der Schwangerschaft zu decken,
- dass man mindestens sechs Handvoll Gemüse und Obst täglich in der Schwangerschaft zu sich nehmen sollte,
- dass Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt.

Fazit: Die Wissensstände sind vor allem zum ersten Messzeitpunkt in den Jahren sehr unterschiedlich. So zeigt sich das höchste Vorwissen der Teilnehmerinnen im Jahr 2013, was durch die steigende Medieninformation im Alltag erklärbar sein könnte, sowie die Workshop-Infoweitergabe von den Jahren zuvor. Zum zweiten Messzeitpunkt (unmittelbar nach den Workshops) zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den Jahren, sowie die höchsten Punktestände durch die kurz davor vermittelten Inhalte in den Workshops. Kurz nach den Workshops zeigt sich generell ein starker Wissenszuwachs, welcher als guter Indikator der Wissensvermittlung in den Workshops gesehen werden kann. Drei Monate nach den Workshops geht der Wissensstand wieder zurück, bleibt aber auf einem sehr hohen Niveau im Vergleich zum Ausgangspunktstand (1. MZP). Generell ist diese Tendenz eine sehr typische, da nach einiger Zeit eine gewisse Menge des gelernten Inhaltes wieder verloren geht.

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
Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Messzeitpunkt 2	1,35	1,48	1,34	1,27	(T)	(T)	T
Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011 - 2012	2012 - 2013	2011 - 2013
Messzeitpunkt 2	1,68	1,65	1,72	1,69			
Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011 - 2012	2012 - 2013	2011 - 2013
Messzeitpunkt 3	2,02	2,09	2,16	1,82		s	(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** wird in allen drei Jahren sehr hoch bewertet (zwischen Kategorie 1 und 2). Die Zustimmung liegt dabei im Bereich von 78,5 % (2011) bis knapp 99 % (2012, 2013), Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst). 2013 wird die Praxisnähe zudem durchschnittlich am positivsten beurteilt, die positivere Einschätzung erfolgt hier nur im (schwach) tendenziellen Bereich zu den beiden vorangegangenen Jahren.

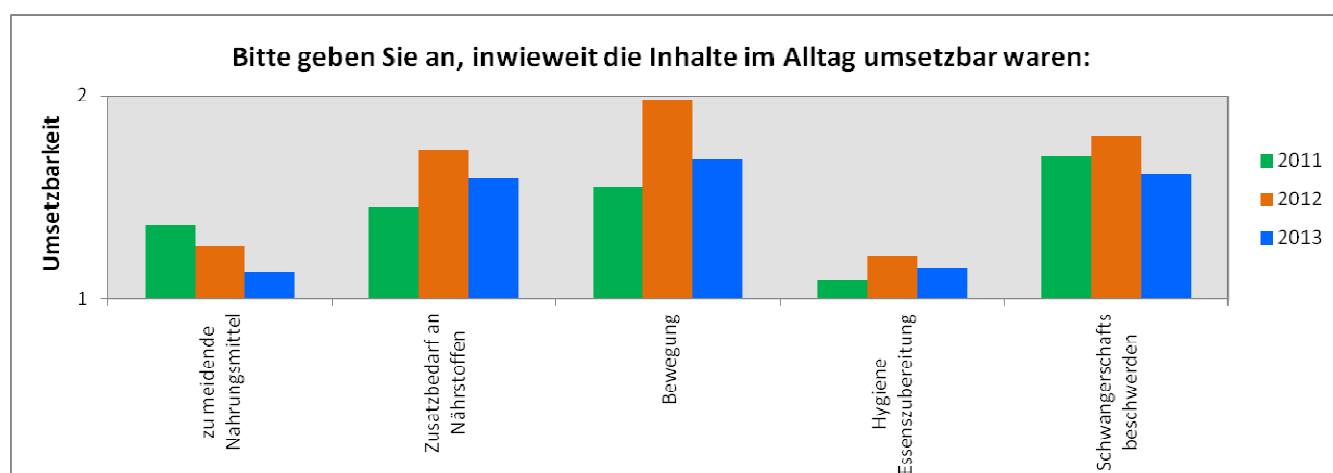
Der Anteil jener, welcher zuversichtlich bis sehr zuversichtlich ist, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, liegt in allen drei Jahren bei knapp über 90 %. Diesbezüglich gibt es keine wesentlichen Bewertungsunterschiede zwischen den Erhebungsjahren.

Drei Monate später ist der Anteil jener, die die tatsächliche **Umsetzung der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte im Alltag als leicht einstufen**, deutlich geringer: 63,6 % (2011), 65,6 % 2012 und 84,2 % im Jahr 2013 fanden die Umsetzung der gehörten Tipps und Inhalte leicht. Den befragten Schwangeren fiel die Umsetzung im persönlichen Alltag 2013 deutlich leichter als 2012 bzw. etwas leichter als 2011.

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

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
3. Messzeitpunkt							
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,25	1,36	1,26	1,13	-	T	s
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,59	1,45	1,73	1,59	(T)	(T)	-
Bewegung	1,74	1,55	1,98	1,69	s	s	-
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,15	1,09	1,21	1,15	(T)	-	-
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,70	1,70	1,80	1,61	-	(T)	-

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=121)



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

Generell kann über alle Jahre hinweg für die vermittelten Themen eine gute Umsetzbarkeit beobachtet werden (Bewertung zwischen Kategorien 1 und 2). Auffallende Jahres-Unterschiede sind nur in den Themenbereichen zu meidende Nahrungsmittel und Bewegung feststellbar. Bezüglich zu vermeidende Nahrungsmittel zeichnet sich ein positiv verlaufender Trend zu 2013 hin ab, wo die Teilnehmerinnen die Umsetzbarkeit am besten bewerten (signifikanter Unterschied zwischen 2011 und 2013; $p=0,038$). In Bezug auf die Bewegung geht das Jahr 2012 mit der schlechtesten Umsetzungsbeurteilung aus allen drei Jahren hervor.

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 künftig 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 Leichtigkeit der Umsetzbarkeit im Alltag. Wenngleich an dieser Stelle zu erwähnen ist, dass der Anteil jener, der die Umsetzung drei Monate später als leicht beurteilte in den ersten beiden Erhebungsjahren fast bei zwei Drittel lag bei immerhin über 80 % lag. Der Jahresvergleich zeigt dabei keine wesentlichen Unterschiede.

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:

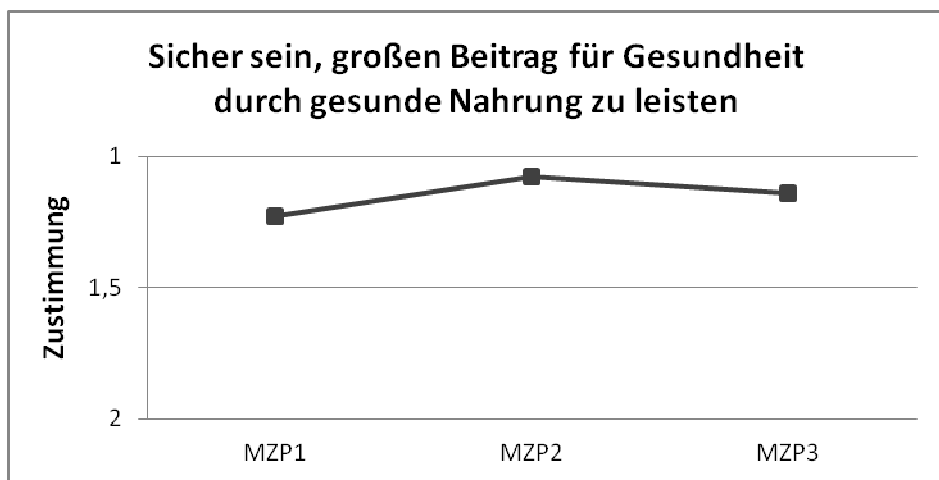
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.							
Messzeitpunkt 1	1,23	1,30	1,19	1,21	(T)		
Messzeitpunkt 2	1,08	1,05	1,13	1,10	(T)		
Messzeitpunkt 3	1,14	1,00	1,23	1,18	T		T
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren							
Messzeitpunkt 1	1,86	1,90	1,84	1,83			
Messzeitpunkt 2	1,78	1,95	1,71	1,69	T		s
Messzeitpunkt 3	2,03	2,00	2,23	1,87	(T)	s	

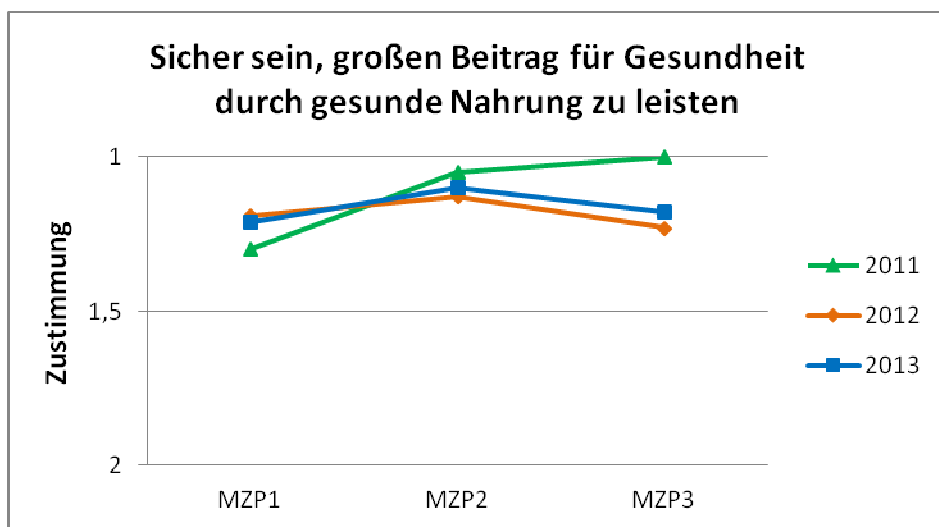
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2011 – 2013 in Vorarlberg (N=121)



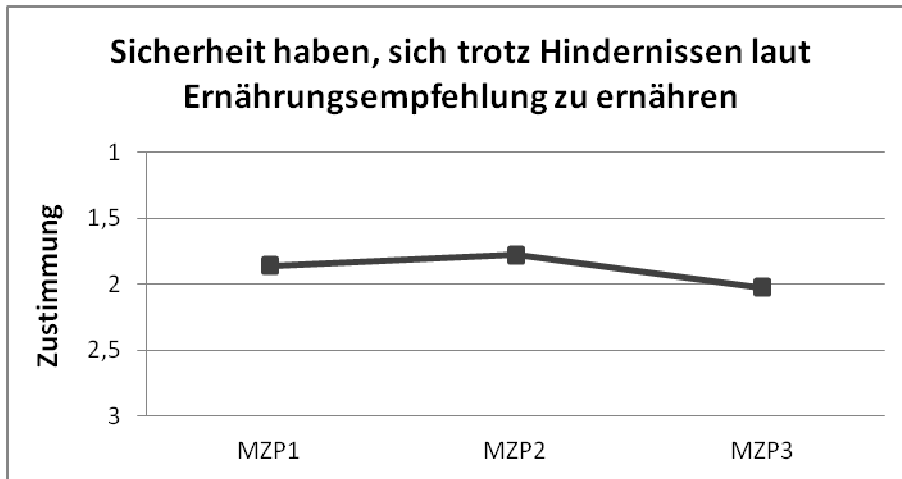
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=121)



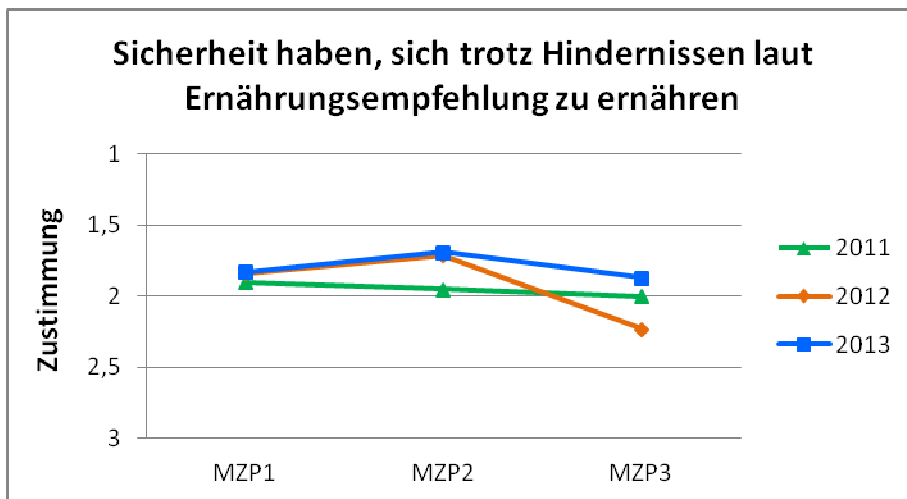
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2011 – 2013 in Vorarlberg (N=121)



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

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=121)



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

Die Ausgangswerte für die Überzeugung, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, sind über alle drei Jahre hinweg sehr ähnlich und ausgesprochen hoch ausgeprägt. Darüber hinaus gibt es auch keine auffallenden Bewertungsunterschiede im Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung zum 2. Messzeitpunkt. Übereinstimmend für alle Erhebungsjahre ist außerdem, dass es durch den Besuch der Workshops zu einer weiteren Sensibilisierung und somit zu einer Steigerung

des Bewusstseins für eine gesunde Ernährungsweise kommt (2012 tendenziell, 2013 signifikant positiver als zum MZP 1). Auch drei Monate später sind die Schwangeren für dieses Thema noch stark sensibilisiert, wobei der Sensibilisierungsgrad 2011 etwas höher als in den Folgejahren ist. Während 2012 und 2013 die Sicherheit, durch gesunde Ernährung etwas Gutes für sich und die Gesundheit des Babys zu leisten, drei Monate nach Besuch des Workshops wieder gesunken ist (in etwa auf das Niveau vom 1. MZP), ist das Gegenteil im Jahr 2011 der Fall: Hier ist diese Sicherheit von MZP zu MZP sukzessive gestiegen (nur augenscheinlich, aber statistisch nicht signifikant aufgrund der geringen Anzahl von Schwangeren).

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 zu Beginn der Workshops über die Jahre hinweg ähnlich ausgeprägt. Übereinstimmend für 2012 und 2013 lässt sich ein signifikanter Anstieg des Selbstwirksamkeitserlebens unmittelbar nach Besuch der Workshops erkennen. Diesen hat es 2011 nicht gegeben. Zum 2. MZP ist das Selbstwirksamkeitserleben im Jahr 2011 geringer als in den Folgejahren. So zeigen sich die Teilnehmerinnen zum zweiten Messzeitpunkt 2013 deutlich sowie 2012 etwas sicherer im Vergleich zu 2011. Eine weitere Gemeinsamkeit zwischen den Jahren 2012 und 2013 besteht darin, dass bei der Erhebung drei Monate nach Workshopbesuch das Selbstwirksamkeitserleben unter das hohe Niveau vom 2. Messzeitpunkt sinkt – 2013 zusätzlich noch unter die Ausgangsbasis zu Beginn des Workshops. Die Schwangeren geben damit 2013 zum 3. Messzeitpunkt das geringste Selbstwirksamkeitserleben an.

Fazit: Zusammenfassend kann in den Erhebungsjahren 2012 und 2013 ein ähnlicher Verlauf beobachtet werden.

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 an. Zum dritten Messzeitpunkt sinkt die subjektive Einschätzung zwar auf das Niveau von zu Beginn der Workshops, bleibt aber weiterhin hoch, was auf eine nachhaltige Vermittlung der Inhalte in den Workshops weist. Ausnahme bildet 2011, hier nimmt die Überzeugung von MZP zu MZP augenscheinlich zu, aufgrund der geringen Teilnehmerinnenanzahl jedoch statistisch nicht relevant.

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 kurz direkt nach den Workshops, welche an der unmittelbaren Vermittlung der Inhalte liegen könnte und zum dritten Messzeitpunkt die starke Abnahme der Sicherheit wieder zurück auf das Ausgangsniveau vom 1. Messzeitpunkt.

Übereinstimmend über alle drei Jahre kann eine nachhaltige Sensibilisierung bzw. Bewusstseinsbildung 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 zu sinken. So ist man sich der gesunden Ernährung zwar sehr wohl bewusst, stößt aber im Alltag auf Hindernisse, welche scheinbar nicht leicht 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. 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 beide Jahre zeigt sich, dass an erster Stelle der Konsum von **Milchprodukten** (46 % 2011, 56 % 2012 und 47 % in 2013, durchschnittlich 49,7 %) und **Obst** (36 % 2011, 56 % 2012 und 41 % 2013, durchschnittlich 44,3 %) gestiegen ist. Weiters konsumieren 27 % (2011), 52 % (2012) und 36 % (2013) vermehrt **Gemüse** (im Durchschnitt 38,3 %), 36 % (2011), 28 % (2012) und 37 % (2013) vermehrt **Fisch** (im Durchschnitt 33,7 %), sowie zwischen 17 % (2012) und 26 % (2013) vermehrt **Erdäpfel/Getreideprodukte** (keine Veränderung 2011, im Durchschnitt 14,3 %).

Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in allen drei Jahren am deutlichsten gesunken, und zwar durchschnittlich um 39,7 % (32 % (2013); 36 % (2011); 51 % (2012) essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert, im Durchschnitt von 23,3 % (18 % (2013); 25 % (2012); 27 % (2011)). Ein geringerer **Fischkonsum** wird durchschnittlich von 7 % der Befragten angegeben (5 % (2013); 7 % (2012); 9 % (2011)).

Konsum gleichgeblieben:

Mit Ausnahme von drei Nahrungsmittelgruppen im Jahre 2012 (Milchprodukte, Obst, Gemüse mit deutlich höherem Konsum) zeigt sich über fast alle Nahrungsmittelgruppen hinweg, dass der Anteil jener mit unverändertem Konsum durchwegs am höchsten ist. Dabei ist bei den meisten der Verzehr von **Erdäpfeln / Getreideprodukten** unverändert – 100 % (2011), 73 % (2012) und 74 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher, im Durchschnitt sind das 82,3 %. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben, nämlich bei durchschnittlich 68,3 % – 64 % (2011), 69 % (2012) bis 72 % (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 Milchprodukte sowie Obst zu essen. Dieser Trend ist für alle drei Jahre erkennbar.

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 leidet zum Zeitpunkt des Workshops (2011-2013) unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur 40 % (2011), 17,8 % (2012) und 20,1 % (2013) der Schwangeren waren beschwerdefrei. Drei Monate später sieht die Lage schon anders aus: Ein im Vergleich dazu (weit) größerer Anteil (70 % im Jahr 2011, 38,3 % bzw. 71,8 % im Jahr 2013) gibt an, keine Beschwerden (mehr) zu haben. Übergreifend über die drei Jahre haben (fast) alle übrigen Schwangeren die Tipps aus dem Workshop ausprobiert.

Zum dritten Messzeitpunkt wurden die Schwangeren auch gefragt, **inwieweit die Symptome durch die Anwendung der Ernährungstipps gelindert wurden** (Kategorien 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Hier zeigen sich nur schwache bis tendenzielle Unterschiede zwischen 2013 und den Jahren zuvor. 2013 haben die Tipps bei der Linderung der Beschwerden am besten geholfen. Die Bewertung der Tipps liegt in allen Jahren im Bereich von gut bis mittelmäßig. 33,3 % (2011), 54,3 % (2012) und 25 % (2013) der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps gut geholfen haben. Sehr gute Unterstützung bei der Linderung der Beschwerden erfuhren 2012 5,7 % und 2013 stolze 33 % der Schwangeren. 2012 gab es 6 Teilnehmerinnen, bei denen die Tipps weniger gut oder gar nicht geholfen haben.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Messzeitpunkt 3							
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,44	2,67	2,57	2,08	-	T	(T)
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,29	2,00	2,50	2,36	(T)	-	-

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 Besuch des Workshops (MZP3) wurde zudem um die Einschätzung gebeten, inwieweit man davon ausgeht, dass sich die **Beschwerden durch eine bessere Ernährung tatsächlich gemindert haben** (Antworten von 1=sehr sicher bis 5=überhaupt nicht sicher). Auch hier zeigen sich fast keinerlei Unterschiede im Jahresvergleich (schwach tendenziell positivere Einschätzung 2011 als 2012). Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 75 % der Befragten gaben hier 2011, 55 % 2012 und 72 % 2013 an, sehr sicher bis sicher zu sein, dass die Ernährungsumstellung tatsächlich die Beschwerden verringern konnte.

Fazit: Übereinstimmend über die 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. Durchschnittlich zwei Drittel der betroffenen Frauen nimmt mit großer Wahrscheinlichkeit an, dass es dadurch zu einer sehr guten bis guten Linderung der Beschwerden gekommen ist.

Nebenfragestellungen

Zufriedenheit mit dem Workshop

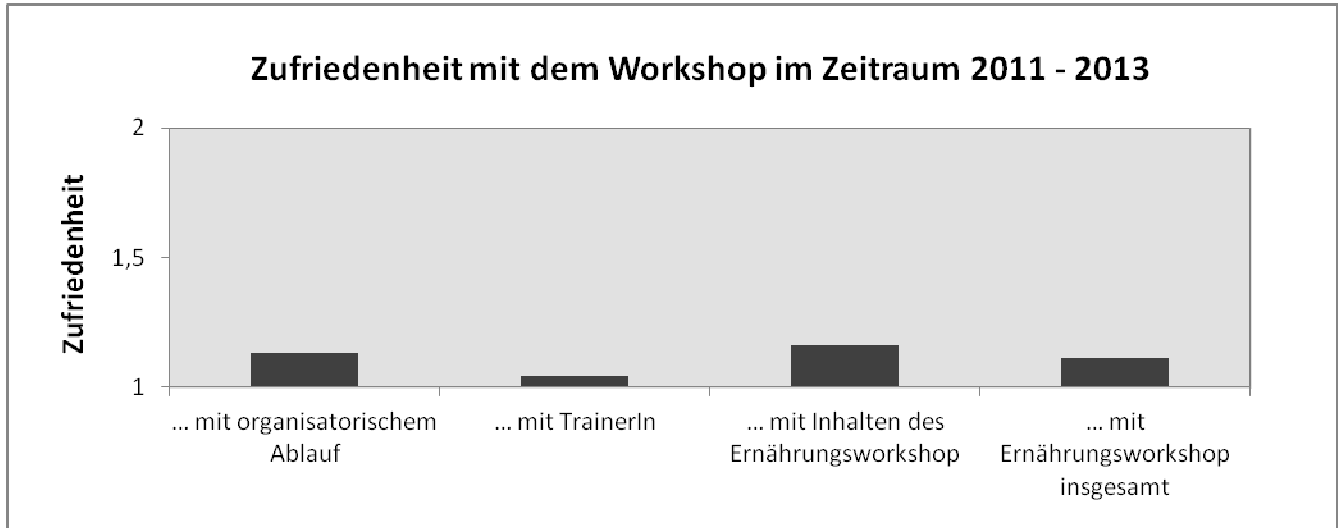
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten Teilnehmerinnen den Workshop **sehr zufriedenstellend 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
2. Messzeitpunkt							
... mit organisatorischem Ablauf	1,13	1,24	1,08	1,06	s	(T)	ss
... mit TrainerIn	1,04	1,10	1,04	1,03	(T)	-	T
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,16	1,19	1,15	1,10	-	T	(T)
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,11	1,14	1,12	1,08	-	T	(T)

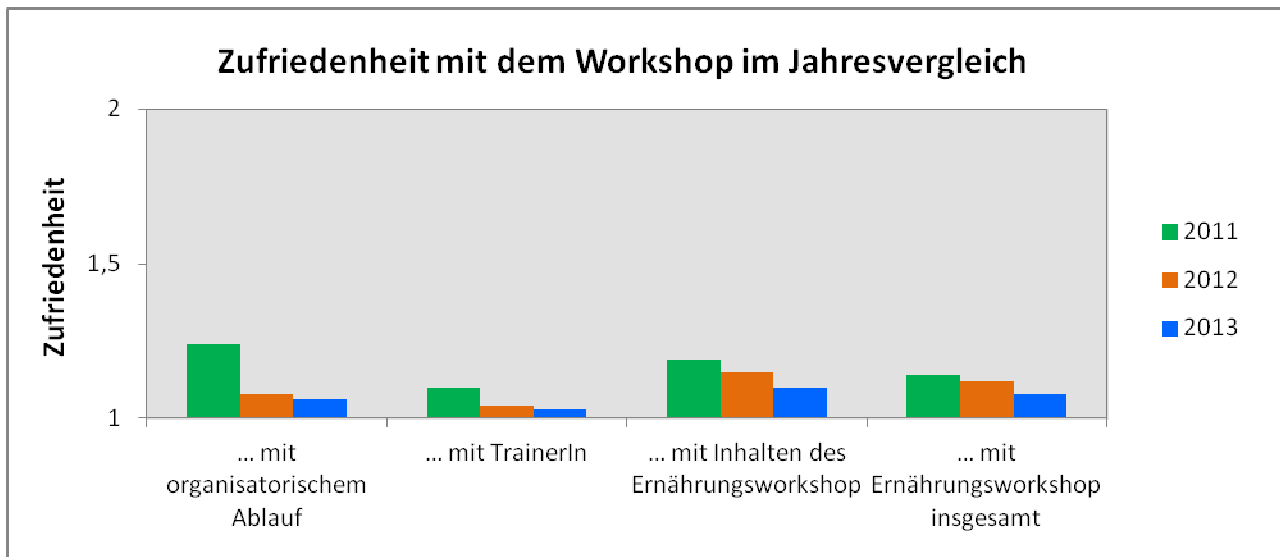
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2011 – 2013 in Vorarlberg (N=394)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in Vorarlberg (N=394)



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

Über alle Jahre lässt sich feststellen, dass **die TrainerInnen die durchschnittlich höchsten Zufriedenheitsratings** bekommen, und dahingehend vor der Organisation, den Inhalten und dem Ernährungsworkshop insgesamt liegen. Die Zufriedenheit mit den **TrainerInnen** bewegt sich zwischen 90,5 % (2011) und knapp 97 % (2012 und 2013). Hier zeigen sich geringe Unterschiede im Jahresvergleich: 2012 und 2013 werden die TrainerInnen noch zufriedenstellender bewertet als 2011.

Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei ca. 89,1 % über alle drei Jahre zusammengefasst. Mit der Organisation zeigen sich die Teilnehmerinnen unterschiedlich zufrieden. So sind diese 2013 und 2012 deutlich zufriedener mit dem organisatorischen Ablauf als 2011.

Die **Inhalte** werden von 81 % (2011), 84,5 % (2012) und 89,9 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit bewertet. Im Jahr 2013 sind die Teilnehmerinnen zufriedener mit den Inhalten (tendenziell), als noch in den Jahren zuvor.

Der **Workshop insgesamt** wird von 85,7 % (2011), 87,6 % (2012) bis 92,2 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit beurteilt. Auch hier zeigen sich nur tendenzielle Unterschiede zwischen 2013 (höchste Zufriedenheit) und den beiden anderen Jahren. In diesem Aspekt kann auch ein positiver Trend zu immer höherer Zufriedenheit über die Jahre hinweg beobachtet werden.

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. Für praktisch alle kommt zum MZP 2 eine **klare Weiterempfehlung des Workshops in Frage**. Drei Monate später gaben stolze 100 % (2012), 88,5 % (2012) und 82,1 % (2013) der Befragten an, den Workshop **bereits weiterempfohlen** zu 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 ca. 81,9 % (2011), 80,3 % (2012) und 74,4 % (2013) der Teilnehmerinnen auch bereits an mindestens eine Person weitergegeben (durchschnittlich 78,9 % also). Im Schnitt 21,1 % ((d.s. 18,1 % (2011), 19,7 % (2012) und 25,6 % (2013)) der Teilnehmerinnen haben die Tipps jedoch zum Befragungszeitpunkt noch nicht weitergegeben.

Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. Am stärksten nachgefragt wurden 2012 und 2013 mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (57,4 % im Jahr 2012 bzw. 73,1 % im Jahr 2013). Mehr Informationen zum Thema **Beikost** wünschen sich (31,1 % im Jahr 2012 und doppelt so viele, nämlich 65,4 % im Jahr 2013) und zum Thema **Ernährung in der Schwangerschaft** 6,6 % (2012) bzw. 7,7 % (2013). Die Top 1-Angabe der offenen Frage, zu welchem Themengebiet sich die Teilnehmerinnen mehr Information wünschen, lautete über alle drei Jahre gesehen: mehr Informationen zu Sport während der Schwangerschaft.

Mittelwerts-Tabellen: Vorarlberg 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
Themen	(405)	(32)	(194)	(179)			
Alter	31,1	31,3	30,7	31,2		(T) (p=0,134)	
Schwangerschaftswoche	16,8	18,6	16,7	15,2	T (p=0,091)	s (p=0,016)	ss (p=0,002)
Größe	166,5	167,2	165,6	166,6	T (p=0,076)	s (p=0,043)	
Gewicht	67,0	67,6	66,0	67,5		(T) (p=0,112)	
Gewicht vor Schwangerschaft	63,3	62,3	63,2	64,5		(T) (p=0,153)	(T) (p=0,175)
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,4	3,9	3,1	3,1	s (p=0,012)		s (p=0,013)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,3	1,2	1,2	(T) (p=0,170)		
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,9	1,8	1,8			
Korrekte Antworten im Wissenstest	28,8	26,8	29,5	30,0	ss (p=0,002)	(T) (p=0,121)	ss (p=0,0001)

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
Themen	(405)	(32)	(194)	(179)			
Alter	31,3	31,9	30,7	31,2	(T) ($p=0,141$)	(T) ($p=0,110$)	
Zufriedenheit mit organisatorischem Ablauf	1,1	1,24	1,08	1,06	s ($p=0,015$)	(T) ($p=0,157$)	ss ($p=0,002$)
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,0	1,10	1,04	1,03	(T) ($p=0,100$)		T ($p=0,087$)
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,2	1,19	1,15	1,10		T ($p=0,060$)	(T) ($p=0,107$)
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,1	1,14	1,12	1,08		T ($p=0,074$)	(T) ($p=0,159$)
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,4	1,48	1,34	1,27	(T) ($p=0,146$)	(T) ($p=0,108$)	T ($p=0,054$)
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,7	1,65	1,72	1,69			
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,05	1,13	1,10	(T) ($p=0,197$)		
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,8	1,95	1,71	1,69	T ($p=0,058$)		s ($p=0,037$)
Korrekte Antworten im Wissenstest	38,2	38,7	37,9	38,0	(T) ($p=0,162$)		(T) ($p=0,117$)

3. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
Themen	(199)	(21)	(139)	(39)			
Alter	31,5	31,9	30,6	32,0	<i>(T) (p=0,140)</i>	<i>T (p=0,063)</i>	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,0	2,1	2,2	1,8		<i>s (p=0,033)</i>	<i>(T) (p=0,177)</i>
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,0	1,2	1,2	<i>T (p=0,053)</i>		<i>T (p=0,098)</i>
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,0	2,0	2,2	1,9	<i>(T) (p=0,192)</i>	<i>s (p=0,021)</i>	
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3	1,4	1,3	1,1		<i>T (p=0,076)</i>	<i>s (p=0,038)</i>
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,6	1,5	1,7	1,6	<i>(T) (p=0,110)</i>	<i>(T) (p=0,143)</i>	
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,8	1,6	2,0	1,7	<i>s (p=0,040)</i>	<i>s (p=0,031)</i>	
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,2	1,1	1,2	1,2	<i>(T) (p=0,196)</i>		
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,7	1,7	1,8	1,6		<i>(T) (p=0,104)</i>	
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,5	2,7	2,6	2,1		<i>T (p=0,056)</i>	<i>(T) (p=0,156)</i>
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,3	2,0	2,5	2,4	<i>(T) (p=0,178)</i>		
Korrekte Antworten im Wissenstest	36,3	36,4	36,3	36,2			

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ <i>p</i> -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3			
	(405)	(405)	(199)	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1-MZP3
Alter	31,1	31,3	31,5			(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,172)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,09	1,14	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,102)	<i>T</i> (<i>p</i> =0,064)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,8	2,0	<i>T</i> (<i>p</i> =0,089)	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>s</i> (<i>p</i> =0,020)
Korrekte Antworten im Wissenstest	28,8	38,2	36,3	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)