

**research
team**



Burgenland

Ernährung in der Schwangerschaft

2012 bis 2013

2014
F357141007

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 beide 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	21
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag	24
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren	26
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns	30
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden	31
Nebenfragestellungen	32
Mittelwerts-Tabellen: Burgenland 2012 und 2013	37

Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BGLD	Burgenland
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.h.	das heißt
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
rd.	rund
s.	signifikant
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
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/Bekanntem (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 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 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 Multiplikatoreffekt 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

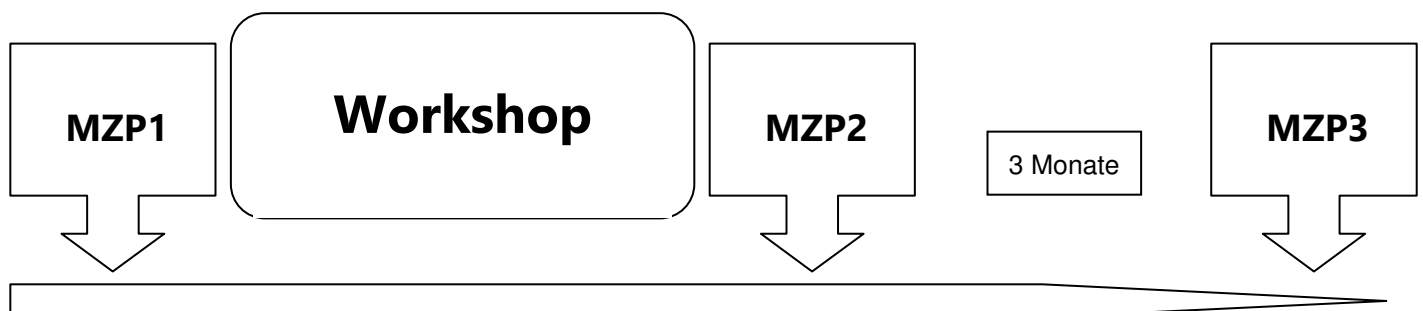
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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 beide Jahre

Teilnahme an den Workshops

Im Jahre 2011 wurden im Burgenland keine Workshops abgehalten.

2012 wurden im Burgenland insgesamt **24 Workshops** mit **73 Teilnehmerinnen** (davon 7 Begleitpersonen) abgehalten. Die Workshops fanden hier zwischen 22.01.2012 und 10.12.2012 an 16 Orten statt.

2013 fanden in Burgenland **11 Workshops** mit **39 TeilnehmerInnen** (davon 4 Begleitpersonen) statt, an der Befragung zum ersten MZP nahmen alle **39 Teilnehmerinnen** teil. Diese wurden zwischen dem 06.02.2013 und dem 31.10.2013 an 5 verschiedenen Orten abgehalten.

Im Burgenland fanden im Jahr 2012 zwei MultiplikatorInnenschulungen statt (8 TeilnehmerInnen). Im Jahr 2013 fanden vier MultiplikatorInnenschulungen statt (42 TeilnehmerInnen).

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
2012	16	8	24	2-3	67	62	29
2013	5	5	11	3	39	33	34
Gesamt 2012-2013	16*	8*	35	2-3	106	95	63

*Hier wurde die Anzahl der Orte bzw. der TrainerInnen nicht aufsummiert, sondern entsprechend den Angaben unter Berücksichtigung der mehrfach angeführten Ortschaften/TrainerInnen in den verschiedenen Jahren berechnet.

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2012 – 2013 in Burgenland im Jahresvergleich (N=35)

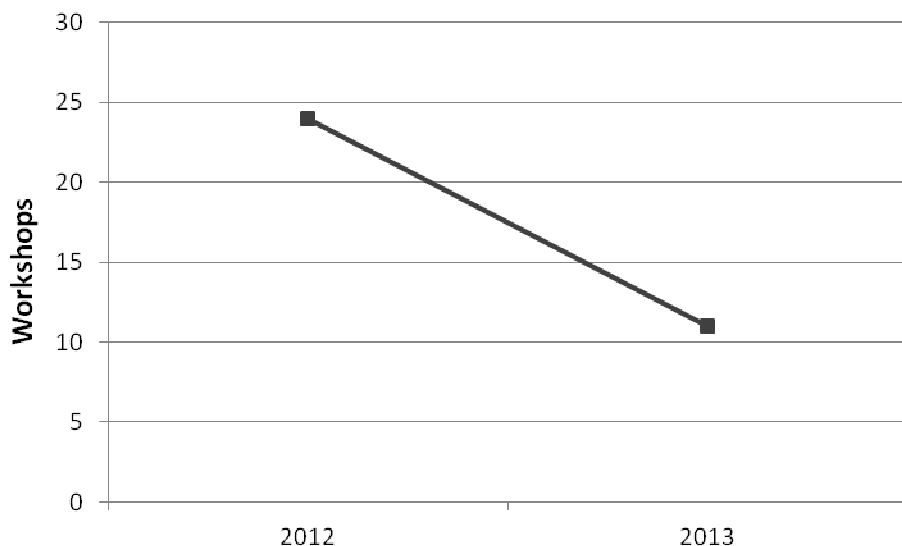
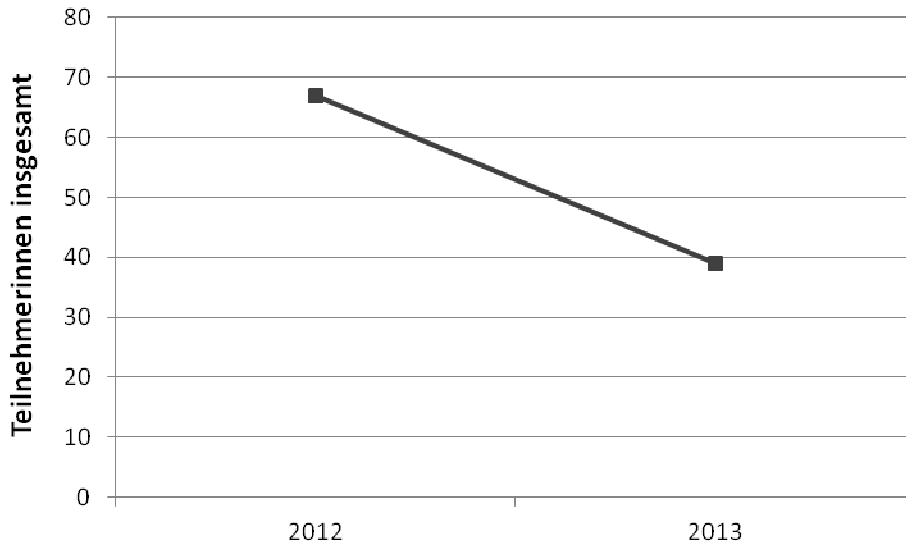


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2012 – 2013 in Burgenland im Jahresvergleich (N=106)



Rücklauf

Über die Jahre **2012 und 2013** zusammengefasst füllten insgesamt 106 Personen vor Besuch der Workshops den Fragebogen aus, unmittelbar danach nahmen noch 96 Personen teil (Rücklaufquote von 90,6 % zum Zeitpunkt direkt nach den Workshops). Die Rücklaufquote zum 3. MZP umfasst 58,5 %, d.h. mehr als jede zweite Teilnehmerin füllte den Fragebogen auch 3 Monate nach den Workshops aus. Das ist im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern eine sehr gute Rücklaufquote.

2012 beteiligten sich 67 Personen an der Befragung zum ersten Messzeitpunkt. Zum zweiten Messzeitpunkt wurden unmittelbar nach den Workshops mit 92,5 % fast alle Frageböge retourniert. Auch die Rücklaufquote zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich mit immerhin noch 43,3 % gut.

2013 konnte eine Rücklaufquote von 84,6 % zum zweiten Messzeitpunkt erreicht werden. Zum dritten Messzeitpunkt wurde hier eine sehr hohe Rücklaufquote von immerhin 87,2 % der Teilnehmerinnen erzielt. Die geringere Rücklaufquote zum zweiten Messzeitpunkt kann mit einer verspäteten Teilnahme mancher Personen begründet werden, wonach diese die Fragebögen nicht mehr ausfüllen konnten.

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 beiden Jahren. Da jedoch nicht alle Teilnehmerinnen alle Fragen beantwortet haben, kann es aufgrund dessen zu unterschiedlichen Stichprobengrößen bei den verschiedenen Befragungsinhalten kommen.

Alter

Zusammenfassend zeigen sich **für beide Jahre** im Schnitt konstant dieselben Alterswerte (**durchschnittlich 30,3 Jahre** alt), was einer gleichbleibenden Altersverteilung über die Jahre hinweg entspricht.

2012 und 2013 lag der Durchschnitt bei 30,3 Jahren mit einer Bandbreite von 28 bis 33 Jahren bei der Hälfte der Befragten. In beiden Jahren nahmen die 28-Jährigen und 32-Jährigen den größten Anteil ein. Die Jüngste war 23 (2012) bzw. 22 (2013) Jahre alt, die Älteste 38 (2012) bzw. 39 (2013) Jahre alt.

Größe und Gewicht

Das durchschnittliche **Gewicht** zum Zeitpunkt des Workshops beträgt über beide Jahre **69,4 kg** (67,4 kg im Jahr 2012 und 71,4 kg im Jahr 2013 → tendenzieller Unterschied). Die Spannweite hierbei reicht von 44 kg bzw. 46 kg bis hin zu 132 kg bzw. 106 kg (2012 und 2013). Vor der Schwangerschaft betrug das Gewicht der Teilnehmerinnen im Mittel 64,9 kg. Die Teilnehmerinnen erfuhren somit einen Gewichtszuwachs von durchschnittlich 4,5 kg.

Die durchschnittliche **Größe** beträgt **1,67 m** über beide Jahre hinweg. Die Größenspanne reicht von 1,54 m bis 1,80 m (2012 und 2013). Im Jahr 2013 waren die Workshopteilnehmerinnen tendenziell größer (1,68 m) als 2012 (1,66 m).

Anzahl der Schwangerschaften

Für beide Jahre übereinstimmend handelt es sich bei der Mehrheit der befragten Frauen um die **erste Schwangerschaft** (81,5 % bzw. 79,5 %), dies bedeutet einen durchschnittlichen Wert von 80,5 % über beide Jahre hinweg. Der zweitgrößte Anteil entfällt (mit einem durchschnittlichen Wert von 11,3 % für beide Jahre) auf die Frauen, die mit ihrem zweiten Kind schwanger sind (15,4 % bzw. 7,2 %).

Schwangerschaftswoche

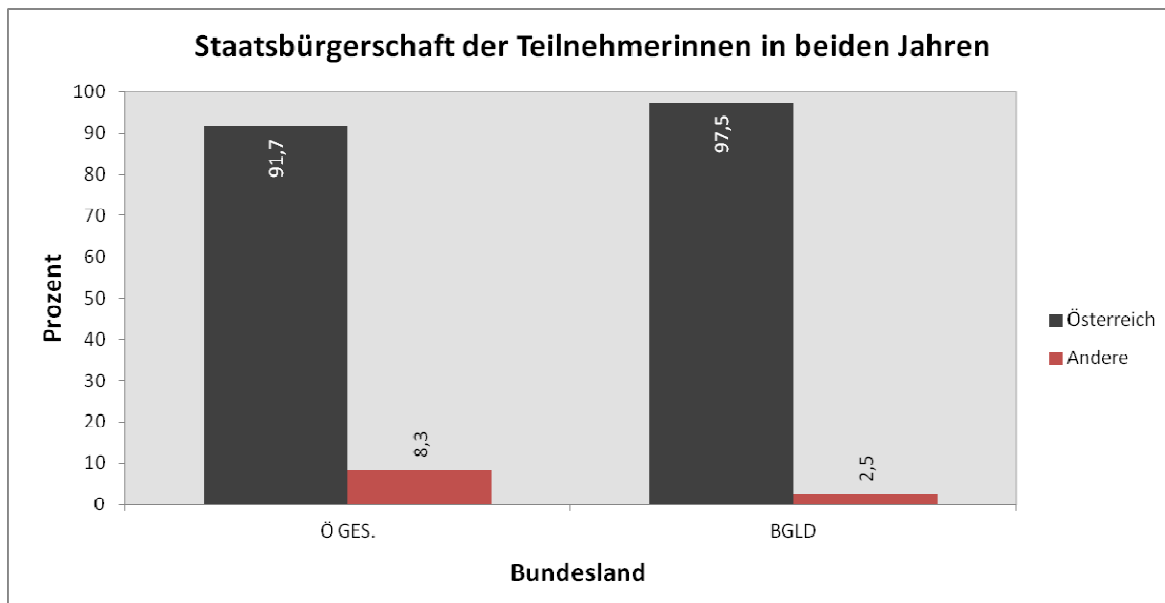
Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen über beide Jahre in der **20. Schwangerschaftswoche** zum Zeitpunkt des Workshops (zwischen den beiden Jahren gibt es einen signifikanten Unterschied: 2012 → 19.SSW und 2013 → 22.SSW; $p=0,036$). Somit befinden sich die Teilnehmerinnen ungefähr im **fünften, Anfang sechsten Schwangerschaftsmonat** zum Zeitpunkt der Workshops. Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 15. SSW und der 24. SSW (2012) bzw. der 15. und 29. SSW (2013) an den Workshops teil. Viertelt man die Schwangerschaft und schaut sich die Häufigkeitsverteilung an, so liegt 2012 der größte Anteil von 62 % zwischen der 11. SSW und der 20. SSW, während 2013 der größere Anteil erst zu einem späteren Zeitpunkt den Workshop besucht (41 % in der 21. SSW bis 30. SSW).

Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Für beide Erhebungsjahre lässt sich klar erkennen, dass die große Mehrheit der Workshop-Teilnehmerinnen die **österreichische Staatsbürgerschaft** besitzt: 100 % (2012) und 94,9 % (2013); dies ergibt über beide Jahre hinweg einen durchschnittlichen Wert von 97,5 %. Die meisten davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren: 98 % (2012) und 100 % (2013), in beiden Jahren durchschnittlich also 99 %.

Von den beiden Frauen ohne österreichische Staatsangehörigkeit (2013) wird Georgien bzw. Rumänien als Staatsbürgerschaft angegeben.

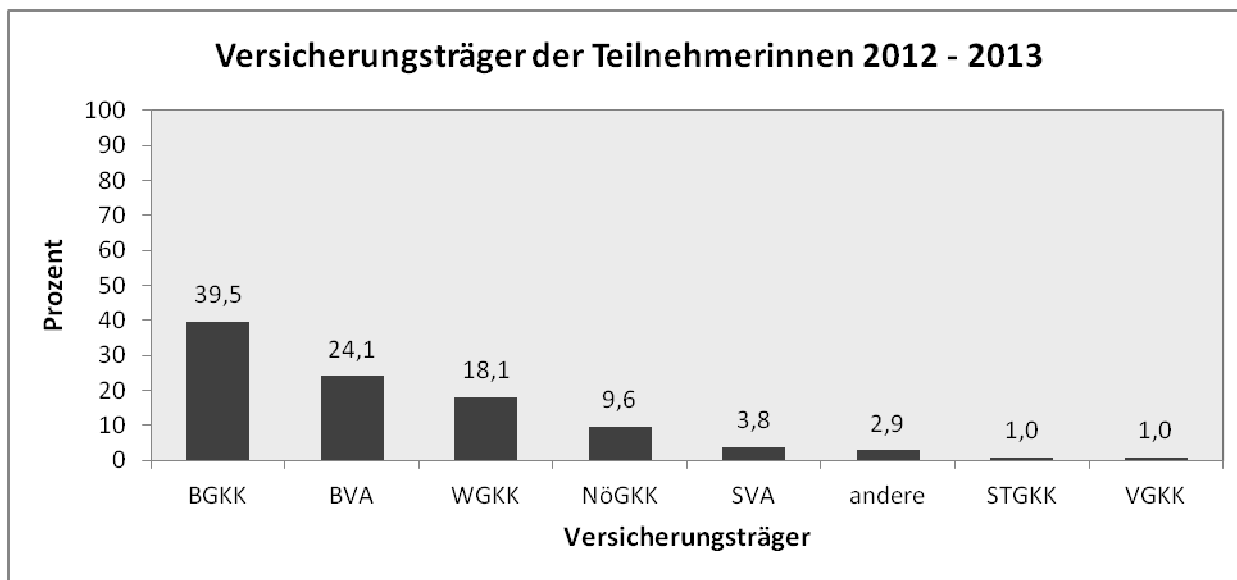
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Burgenland im Jahresvergleich (N=106)



Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen sind mit einem durchschnittlichen Wert von 39,5 % über beide Jahre hinweg betrachtet bei der **BGKK** versichert (37,9 %, 2012; 41 %, 2013). Einen weiteren großen Versicherungsanteil nimmt die **BVA** mit einem Durchschnittswert von 24,1 % für beide Jahre (30,3 %, 2012; 17,9 %, 2013) bzw. die **WGKK** mit einem Durchschnittswert von 18,1 % für beide Jahre (25,6 % im Jahr 2013, 10,6 % im Jahr 2012) ein.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Burgenland (N=104)



Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Fast alle Teilnehmerinnen sind nicht alleinerziehend. Zusammengefasst gibt nur eine Frau an, **alleinerziehend** zu sein. In Karenz befinden sich im Schnitt 25,8 %. Am häufigsten wird die Vollzeitbeschäftigung genannt (ca. 72,6 %). Einer Teilzeitbeschäftigung gehen im Schnitt ca. 15 % nach.

Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befinden, liegt im Jahre 2012 bei 27,3 % und 2013 bei 24,3 %. Der Anteil der in Karenz stehenden Frauen ist somit über beide Jahre mit einem durchschnittlichen Wert von 25,8 % eher gering.

Zwei Drittel (66,7 %) der Frauen sind 2013 und 79,2 % im Jahr 2012 in einer **Vollzeitbeschäftigung**. **Teilzeit** beschäftigt ist 2012 jede Zehnte (10,4 %), im Jahr 2013 liegt der Anteil doppelt so hoch nämlich bei knapp über 20 %.

Bildung

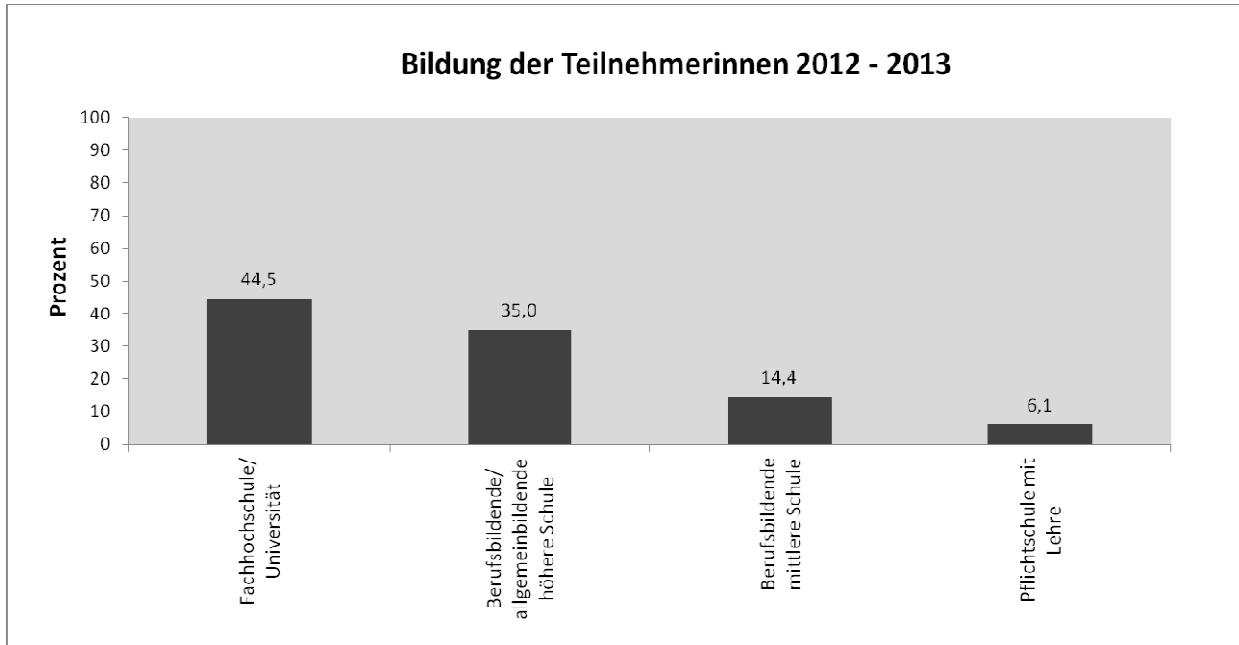
Das Bildungsniveau liegt bei den befragten Frauen im Allgemeinen sehr hoch, mindestens drei Viertel haben einen Hochschul-/FH-Abschluss oder zumindest die Matura in der Tasche. Eine berufsbildende mittlere Schule haben 14,4 % abgeschlossen. 6,1 % der Befragten haben einen Lehrberuf ergriffen.

40,3 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2012 und sogar 48,7 % im Jahr 2013 (durchschnittlich also 44,5 %) bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben. Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben durchschnittlich 35 % abgeschlossen (41,8 % 2012 und 28,2 % 2013).

Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** können zwischen 13,4 % (2012) und 15,4 % (2013), durchschnittlich also 14,4 %, vorweisen. Einen **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben in beiden Jahren 4,5 % (2012) bzw. 7,7 % (2013) der Teilnehmerinnen, daraus ergibt sich über beide Jahre hinweg ein durchschnittlicher Wert von 6,1 %.

Somit haben alle Befragten nach der Pflichtschule eine Ausbildung absolviert.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Burgenland (N=106)



Werbung für den Workshop

Im Jahresdurchschnitt (2012-2013) liegen als Informationsquelle für den Workshop an erster Stelle die GynäkologInnen, an zweiter Stelle sonstige Medien, danach folgen FreundInnen und Bekannte, gefolgt von Werbemaßnahmen der GKK, andere Webseiten sowie AllgemeinmedizinerInnen.

Stark bei der Verbreitung der Informationen über die Workshops beteiligt waren die **GynäkologInnen**. 2012 erfuhren immerhin 35,8 % und 2013 33,3 % von ihren GynäkologInnen von den GKK-Workshops. Dies bedeutet über beide Jahre hinweg eine durchschnittliche Beteiligung an der Verbreitung von 34,6 %.

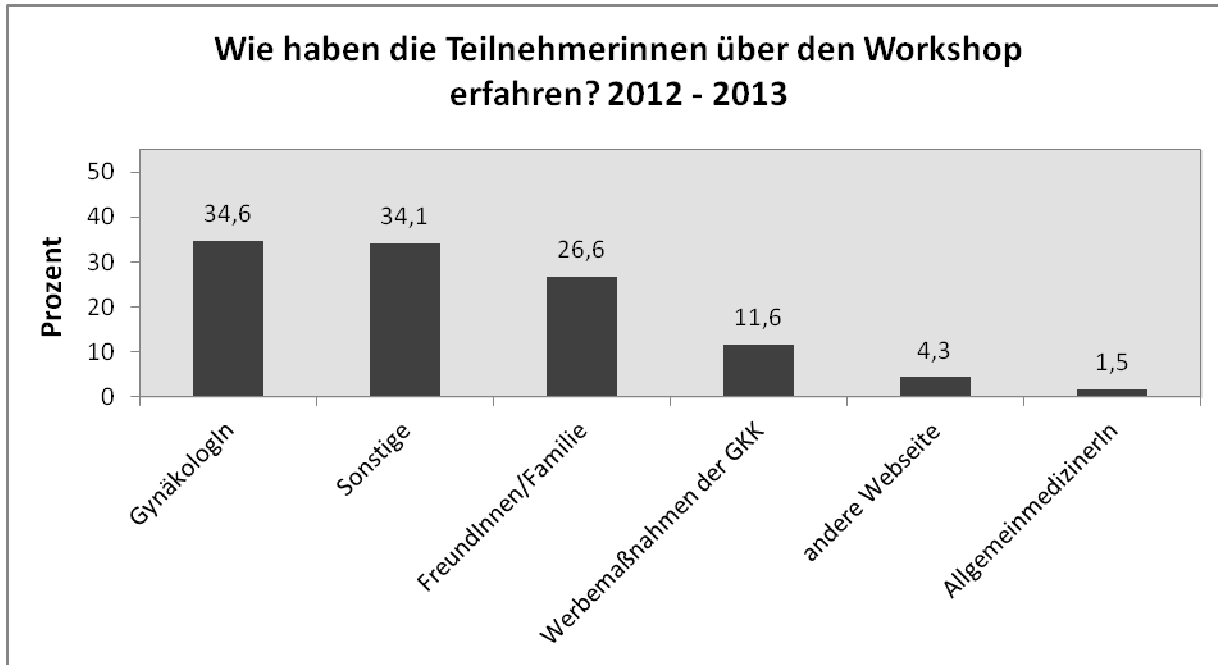
FreundInnen und Bekannte trugen ebenfalls sehr zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei und rangierten meistens auf dem dritten Platz der Werbequellen. Der Anteil jener die über FreundInnen/Bekante von den Workshops erfuhren, liegt 2013 bei 30,8 % und 2012 bei 22,4 %, durchschnittlich also bei 26,6 %.

Auch die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) greifen sehr gut und wurden von 10,4 % (2012) und 12,8 % (2013) – das sind durchschnittlich 11,6 % für beide Jahre - als Informationsträger genannt.

Andere Webseiten und **AllgemeinmedizinerInnen** spielten 2013 (2,6 % bzw. 0 %) eine noch geringere Rolle als 2012 (6 % bzw. 3 %), im Schnitt sind dies für beide Jahre 4,3 % (andere Webseiten) bzw. 1,5 % (AllgemeinmedizinerInnen).

2012 erfuhren noch die meisten Teilnehmerinnen durch **sonstige Medien** von den Workshops (37,3 % 2012 und 30,8 % im Jahr 2013, durchschnittlich also 34,1 %). Hierzu wurden vor allem das TV, Zeitungen und Apotheken als Quellen genannt.

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2012 – 2013 in Burgenland (N=119) (Mehrfachauswahl 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

Alle Teilnehmerinnen im Jahr 2012 und 97,4 % (2013) **verzichten während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol** (im Schnitt über beide Jahre: 98,7 %).

Zwei Schwangere gehen eigenen Angaben zufolge sehr bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum um. In der Regel wird hier nur von einem Alkoholkonsum 1x pro Monat berichtet.

Zigarettenkonsum

Zusammengefasst leben insgesamt **98,5 %** vor oder seit der Schwangerschaft **rauchfrei (in beiden Jahren)**. "Noch nie geraucht" haben 47,8 % (2012) und 56,4 % (2013) der Schwangeren. Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen zwischen 15,4 % (2013) und 28,4 % (2012). Seit der Schwangerschaft haben 2012 21 % und 2013 28,2 % nicht mehr geraucht und leben seither rauchfrei.

Nur im Jahr 2012 geben 3 % (zwei Schwangere) an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen**. Die Bandbreite geht dabei von fünf bis acht Zigaretten pro Tag.

Bewegungsverhalten

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. 90,9 % (2012) und 92,1 % (2013) der Teilnehmerinnen machten hier Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche für durchgehend 30 Minuten. 69,6 % (2012) und 71,1 % (2013) machten im genannten Ausmaß Bewegung an mindestens 2 bis 6 Tagen in einer Woche. Jeden Tag durchgehende Bewegung im Ausmaß von mindestens 30 Minuten machten 6,1 % (2012) und 7,9 % (2013) der Teilnehmerinnen. 7 % der Teilnehmerinnen machten im Schnitt über beide Jahre an 7 Tagen in der Woche Bewegung im genannten Ausmaß.

Zwischen den beiden Erhebungsjahren gibt es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede im Bewegungsverhalten.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=104)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2012 - 2013	2012	2013
an 0 Tagen	8,5	9,1	7,9
an 1 Tag	14,2	15,2	13,2
an 2 Tagen	27,9	24,2	31,6
an 3 Tagen	19,3	22,7	15,8
an 4 Tagen	10,4	7,6	13,2
an 5 Tagen	6,1	12,1	0,0
an 6 Tagen	6,8	3,0	10,5
an 7 Tagen	7,0	6,1	7,9

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2012 – 2013 in Prozent in Burgenland (N=104)

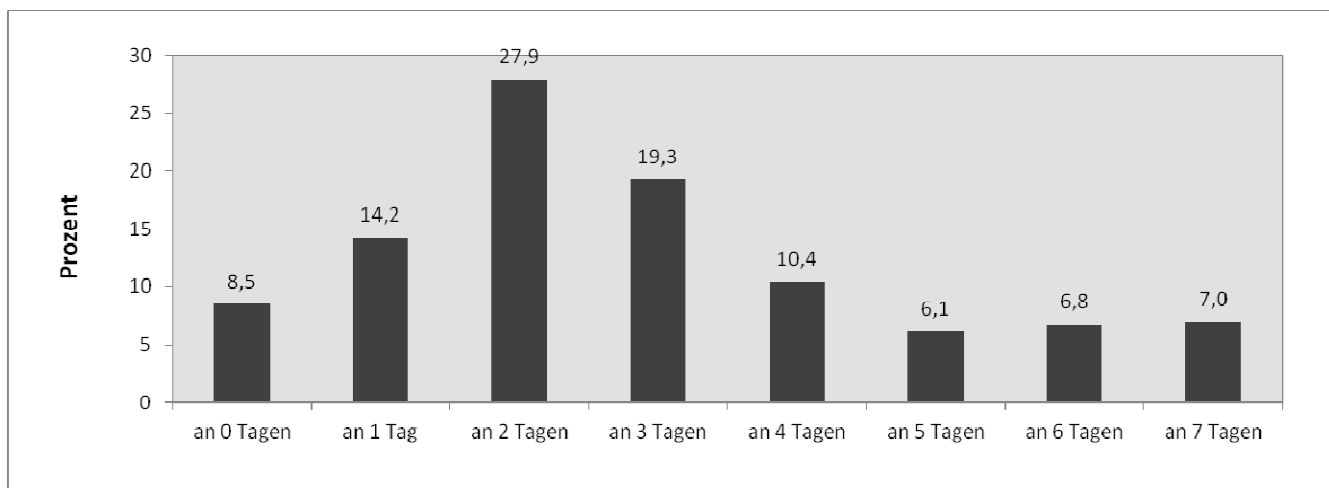
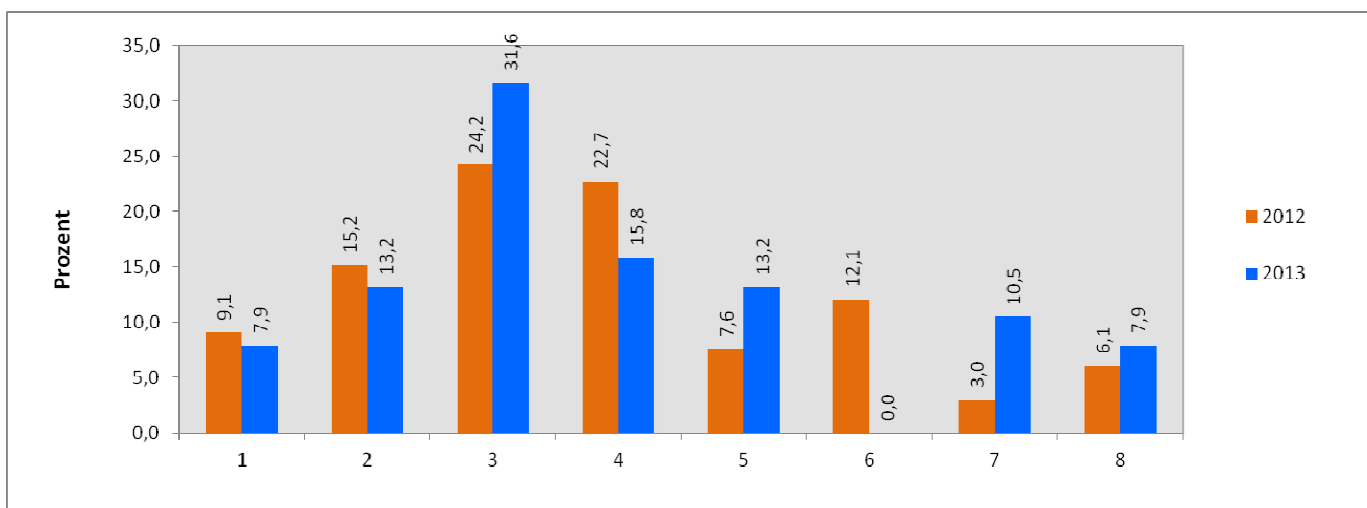


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent in Burgenland (N=104)



Zusammenfassend über beide Jahre lässt sich über die Gewohnheiten sagen,

- dass fast alle befragten Schwangeren (98,7 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass etwa die Hälfte (52,1 %) seit jeher Nichtraucher ist, weitere rd. 22 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass etwa ein Viertel (24,6 %) der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass immerhin 7 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich durchschnittlich 8,5 % 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 (2012 – 2013 MZP1: 104 Frauen). Die Angaben dazu werden im Folgenden für beide Jahre vorgestellt:

Faktoren für erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko

Es zeigt sich in beiden Jahren, dass am häufigsten **Allergien oder Unverträglichkeiten** bei den Schwangeren auftreten. So liegt der Anteil über beide Jahre hinweg von jenen, welche Allergien aufweisen bei durchschnittlich 21,9 % (23 von insgesamt 105 Schwangeren). Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien u.a. gegen Gräser, Hausstaubmilben, Tierhaar, Nickel und Penicillin genannt.

Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte spielen eine im Vergleich dazu nicht ganz so große Rolle (in Summe elf Schwangere von 105, d.s. 10 %). **Diabetes Mellitus** oder **Präeklampsie** kamen überhaupt nicht vor. **Sonstige Beschwerden** werden von 10 der insgesamt 105 schwangeren Teilnehmerinnen (rd. 9,5 %) berichtet. Hier kamen unter anderem Themen wie Schilddrüsenunterfunktion, Epilepsie, Neurodermitis vor.

Schwangerschaftsbeschwerden

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in beiden Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: Zwischen 51,3 % (2013) und 61,5 % (2012) gaben an, davon betroffen zu sein, d.s. durchschnittlich 56,4 %. Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam jedoch im Schnitt nur zu 5,8 % vor (5,3 % (2013); 6,2 % (2012)). **Blähungen/Völlegefühl** werden von durchschnittlich 41,8 % (also 47,7 % (2012) bzw. 35,9 % (2013)) der befragten Schwangeren berichtet. Unter **Verdauungsbeschwerden wie Verstopfung** leiden etwa 33 % (d.s. 36,9 % (2012) bzw. 28,2 % (2013)), sowie unter **Sodbrennen** 29,2 % (2012) bzw. 38,5 % (2013) – im Schnitt also 34 %.

Beschwerdefrei sind im Schnitt über beide Jahre hinweg um die 14,6 % (13,8 % (2012); 15,4 % (2013)).

Ernährung

Der Großteil der Schwangeren nimmt **während der Schwangerschaft Nahrungsergänzungsmittel** zu sich. Dies waren 2012 82,5 % und 2013 83,8 %, im Schnitt also 83,2 %. An erster Stelle der Nahrungsergänzungen stehen u.a. Femibion, Pregnavit, Eisen, Folsäure. Zusammengefasst nimmt durchschnittlich etwas weniger als die Hälfte (48,7 %) der Schwangeren bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein (2012: 53,8 %, 2013: 43,6 %).

Bedenkliche Nahrungsmittel (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden von insgesamt zwei Schwangeren (d.s. 1,9 % 2012 und 2013 zusammengefasst) konsumiert. Im Mittel glauben 83 % (81,5 % (2012) und 84,6 % (2013)), dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung). Keine der schwangeren Frauen in beiden Jahren glaubt, sich überhaupt nicht (Kategorie 6) an den empfohlenen Ernährungsplan halten zu können.

Zusammenfassend lässt sich über den Gesundheits- und Ernährungszustand sagen,

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind (56,4 %), tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (5,8 %) ein Thema ist,
- dass 14,6 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass 83,2 % der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnehmen und etwas weniger als die Hälfte (48,7 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- dass die große Mehrheit (83 %) 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.

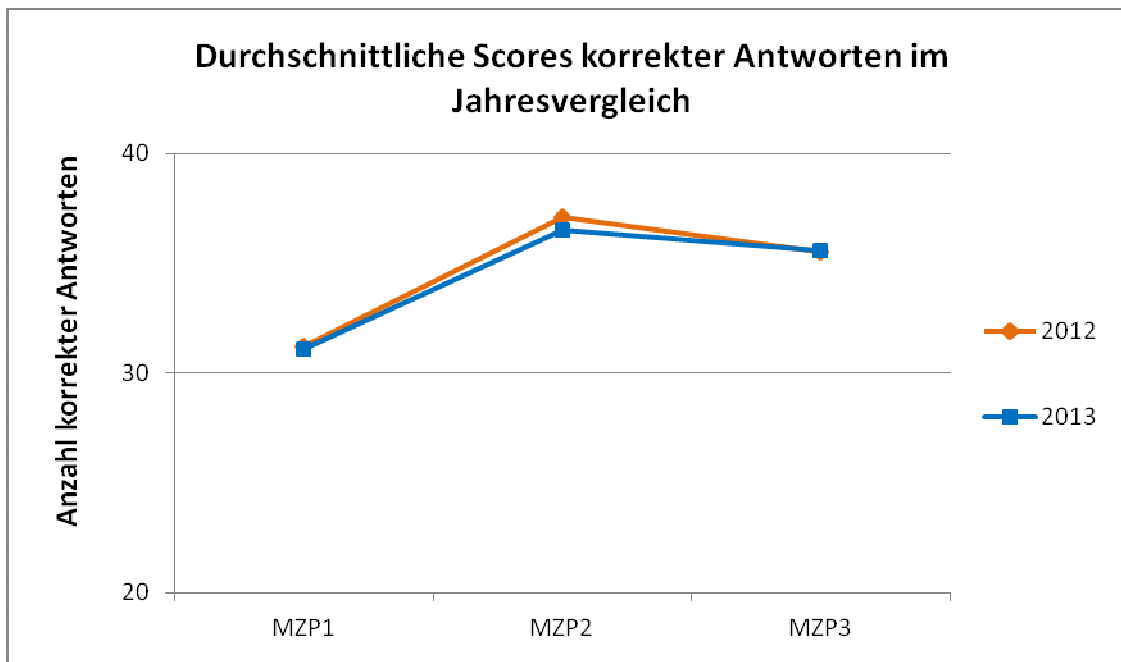
Dazu erhielten alle Teilnehmerinnen vor Beginn des Workshops (MZP1) und direkt nach dem Workshop (MZP2) einen Fragebogen, der die relevanten Themengebiete umfasste. Ob sich das Wissen gefestigt hat, wurde mit denselben Wissensfragen nach drei Monaten (MZP3) erhoben.

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 Burgenland (N=105)



Der **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** liegt in beiden Jahren ungefähr auf gleichem Niveau. Auch bei den beiden anderen Messzeitpunkten ist kein statistischer Unterschied zwischen den Jahren zu erkennen.

Unmittelbar nach den Workshops steigt der Wissensstand in beiden Jahren auf einen Höchststand. So legen die Teilnehmerinnen bei den Wissenspunkten im Schnitt 5,7 Punkte gegenüber dem ersten Messzeitpunkt zu. Das ist ein guter Indikator für die gute Qualität der Wissensvermittlung in den Workshops.

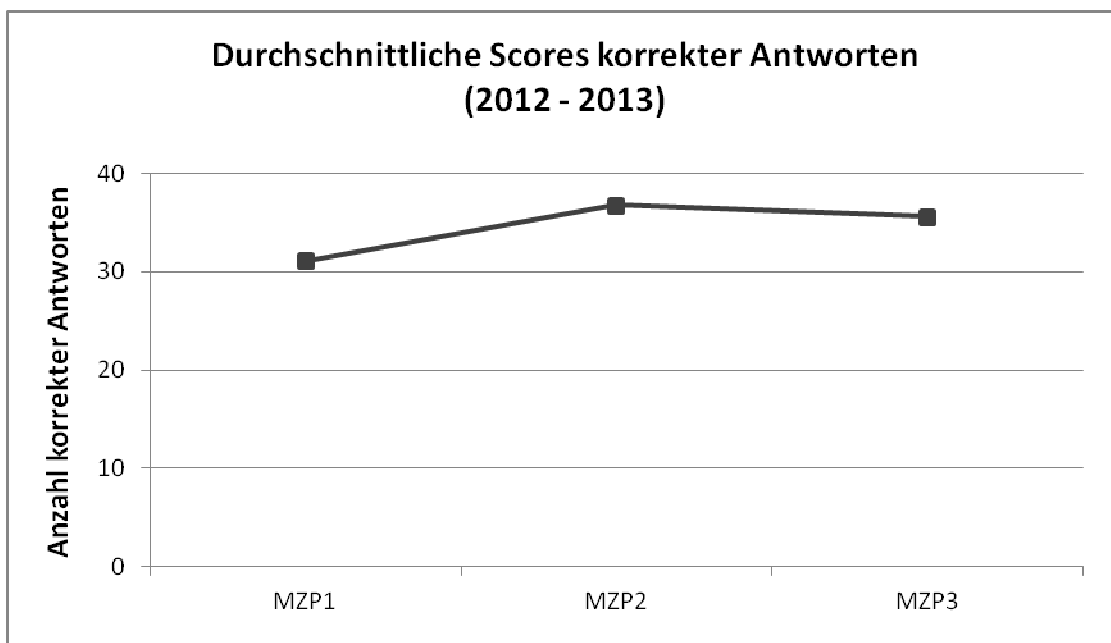
Drei Monate später wurde der Wissenstest nochmal versendet. Die Trefferquote sinkt, liegt aber weiterhin deutlich (2012) bzw. tendenziell (2013) über dem Ausgangsniveau vom 1. MZP. D.h. in einem längeren Zeitraum nach den Workshops findet eine gewisse Abnahme des erworbenen Wissens statt bzw. kann nicht mehr abgerufen werden.

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 2012-2013	2012	2013
MZP1	31,1	31,2	31,1
MZP2	36,8	37,1	36,5
MZP3	35,6	35,4	35,6
	Veränderungen		
von MZP1-MZP2	5,7	5,9	5,4
von MZP2-MZP3	-1,2	-1,6	-0,9
von MZP1-MZP3	4,5	4,3	4,5

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=105)



Die **größten Wissenslücken** (chronologisch) vor Workshopbeginn (1. MZP) in den Jahren 2012 und 2013 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 man geeignete Lebensmittelkombinationen wählen sollte, um den Eiweißbedarf während der Schwangerschaft zu decken,
- dass Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt.

Fazit: Die Wissensstände 2012 und 2013 zu den jeweiligen vergleichbaren Messzeitpunkten sind sehr ähnlich ausgeprägt. Übereinstimmend kann in beiden Jahren zunächst eine deutliche Zunahme des Wissenstandes unmittelbar nach den Workshops durch die Informationsaufnahme beobachtet werden, d.h. die Trefferquote der richtigen Antworten ist deutlich gestiegen. Ebenso Übereinstimmung herrscht dann beim dritten Messzeitpunkt: Es kommt zu einer Abnahme des abrufbaren Wissens im Vergleich zum 2. MZP, was der natürlichen Vergessenskurve entspricht. Das Wissensniveau bleibt jedoch weiterhin über dem Ausgangsniveau vom 1. MZP, was für eine nachhaltige Verankerung des Wissensstandes spricht.

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 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.				2012-2013
Messzeitpunkt 2	1,37	1,34	1,39	
Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?				2012-2013
Messzeitpunkt 2	1,71	1,71	1,70	
Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.				2012-2013
Messzeitpunkt 3	1,96	1,97	1,94	

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 beiden Jahren sehr hoch und ähnlich bewertet (zwischen Kategorie 1 und 2). Die Zustimmung liegt dabei im Bereich von 97 % (2012 und 2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst).

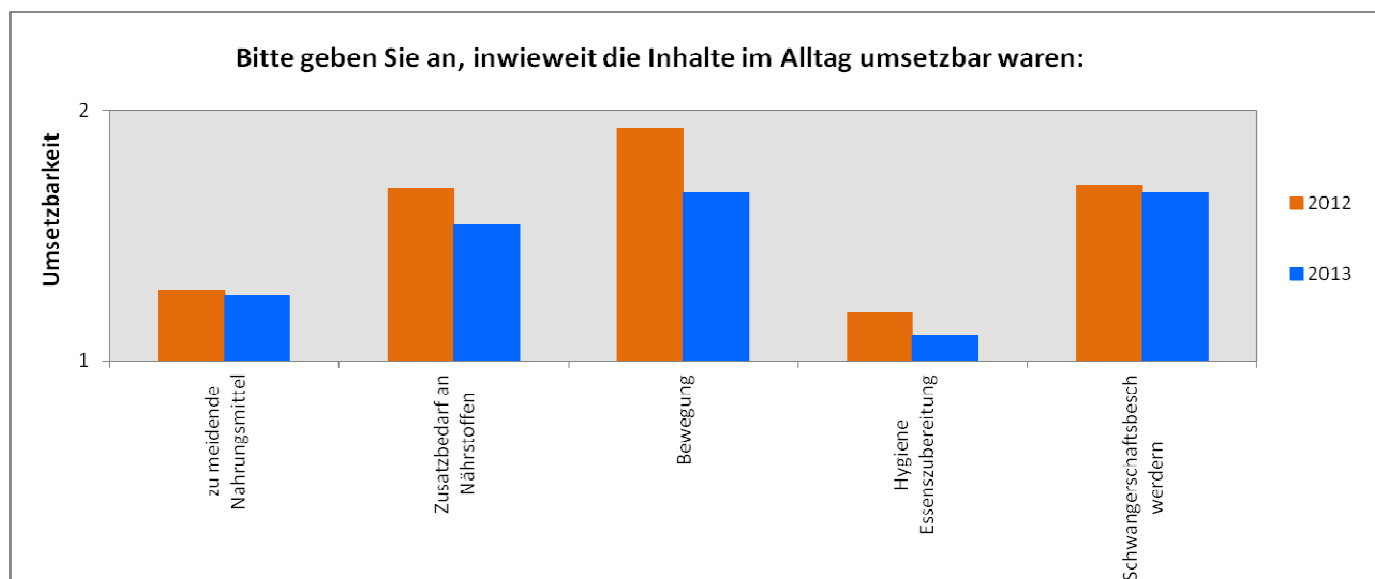
Der Anteil jener, welcher zuversichtlich ist, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist im Vergleich zur Einigkeit über die Praxisnähe über beide Jahre hinweg geringer, die Ergebnisse der beiden Jahre gleichen sich. So sind 2012 88,7 % und 2013 90,9 % zuversichtlich bis sehr zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können.

Drei Monate später ist der Anteil jener, die die tatsächliche **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte als leicht einstufen**, etwas geringer: 86,2 % im Jahr 2012 und 81,8 % im Jahr 2013. Es besteht hier ebenfalls kein statistischer Unterschied zwischen den beiden Jahren.

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

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte			Signifikanzen 2012-2013
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
3. Messzeitpunkt				
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,27	1,28	1,26	
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,62	1,69	1,54	(T)
Bewegung	1,80	1,93	1,67	T
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,15	1,19	1,10	(T)
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,69	1,70	1,67	

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=62)



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

Generell kann über die beiden Jahre hinweg eine gute Umsetzbarkeit der einzelnen Themen festgestellt werden (Bewertung zwischen Kategorien 1 und 2). Es zeigen sich ausschließlich eher schwache Unterschiede zwischen 2012 und 2013 in Hinblick auf Deckung des Zusatzbedarfes an Nährstoffen, Hygiene bei der Essenszubereitung und Bewegung, wobei die Umsetzung im Jahr 2013 etwas besser gelang.

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 Zusatzbedarfes an Nährstoffen und vor allem Bewegung und Ernährungstipps zur Verringerung der Schwangerschaftsbeschwerden.

Fazit: Übereinstimmend über alle zwei 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 (aber geringe) 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, der die Umsetzung leicht fand 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 beiden Jahren ausgewertet, vor und unmittelbar nach den Workshops sowie drei Monate danach:

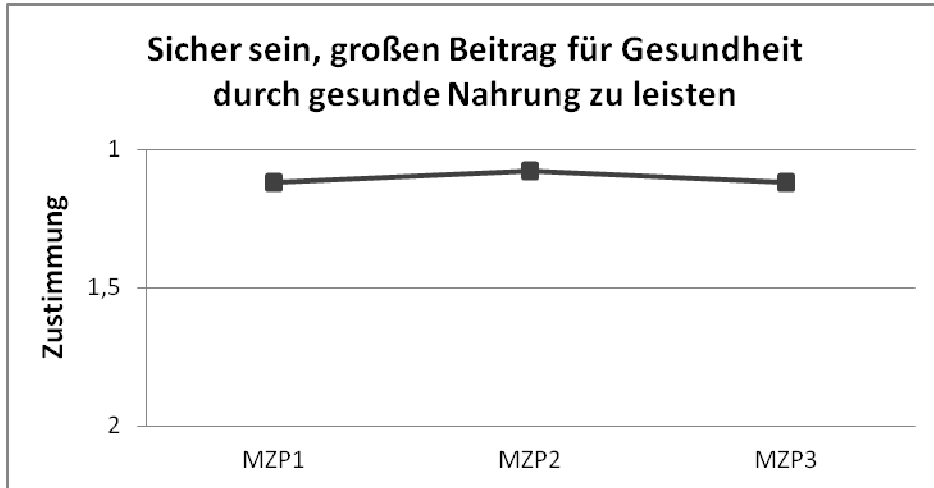
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.				2012-2013
Messzeitpunkt 1	1,12	1,13	1,10	
Messzeitpunkt 2	1,08	1,06	1,09	
Messzeitpunkt 3	1,12	1,21	1,02	s
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren				2012 - 2013
Messzeitpunkt 1	1,89	2,04	1,74	s
Messzeitpunkt 2	1,78	1,85	1,70	(T)
Messzeitpunkt 3	2,14	2,21	2,06	

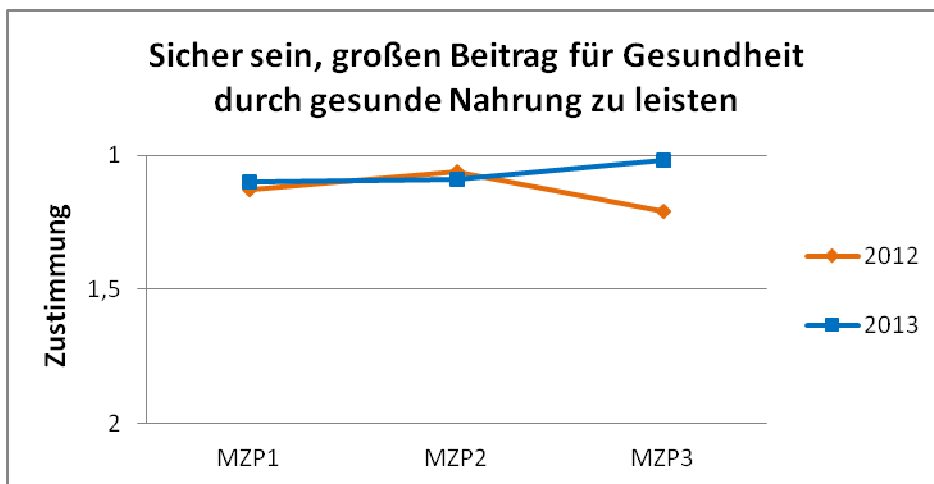
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=62)



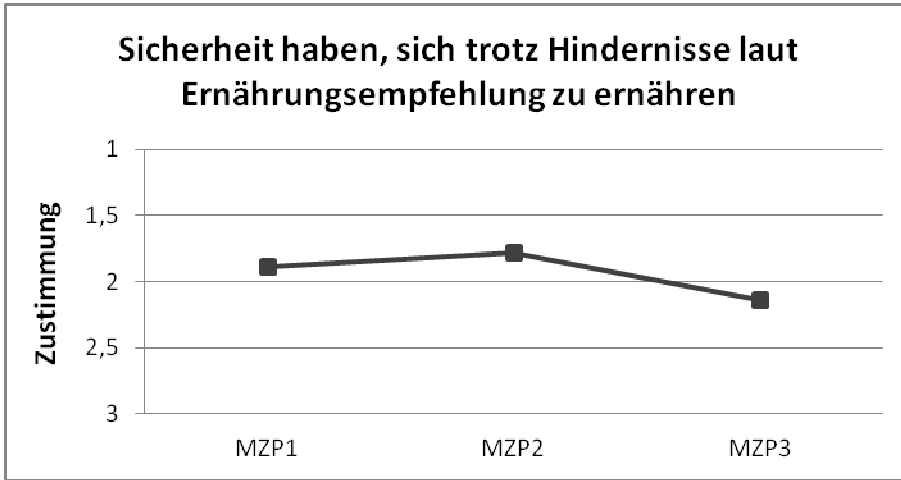
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in Burgenland (N=62)



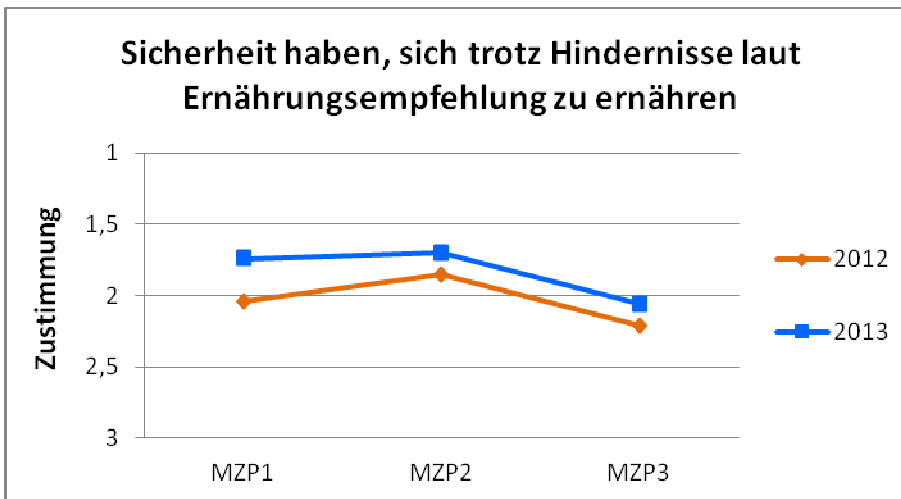
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=62)



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

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich in Burgenland (N=62)



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

Die Sicherheit, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, ist über beide Jahre hinweg zu den ersten beiden Messzeitpunkten sehr ähnlich ausgeprägt. Zum dritten Messzeitpunkt zeigt sich jedoch ein Unterschied zwischen 2012 und 2013, wobei ein deutlich größeres Bewusstsein um den wertvollen Beitrag gesunder Ernährung für die eigene Gesundheit und die des Babys der Teilnehmerinnen im Jahr 2013 vorhanden ist.

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 beiden Jahren am höchsten. Hier zeigt sich bereits ein signifikanter Unterschied zu Beginn der Workshops, wobei 2013 ein deutlich höheres Selbstwirksamkeitserleben zu Beginn des Workshops festgestellt werden kann ($p=0,034$). Beim zweiten Messzeitpunkt unterscheiden sich die Sicherheitswerte nur schwach tendenziell wieder zugunsten von 2013 ($p=0,152$). Während dann 2012 das Selbstwirksamkeitserleben deutlich gestiegen ist, ist es 2013, wahrscheinlich schon aufgrund des höchst positiven Ausgangsniveaus, zu keiner weiteren auffälligen Verstärkung der Sicherheit, sich trotz Hindernisse an die Empfehlungen zu halten, durch den Besuch der Workshops gekommen. Auffällig ist der Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens beim dritten Messzeitpunkt, was durch die im Alltag angetroffenen Hindernisse 3 Monate nach den Workshops verursacht sein könnte.

Fazit: Zusammenfassend kann in den beiden Erhebungsjahren ein ähnlicher Verlauf beobachtet werden, auch wenn der eine oder andere Unterschied zwischen den Durchschnittswerten besteht.

So ist das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit schon zu Beginn der Workshops unter den Teilnehmerinnen hoch, steigt sogar unmittelbar nach den Workshops 2012 noch etwas an. Im selben Jahr fällt das Bewusstsein – anders als 2013 – drei Monate nach Besuch der Workshops jedoch *augenscheinlich* geringer aus (auch wenn statistisch betrachtet keine Veränderung feststellbar ist).

Das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt sich im Verlauf beider Jahre ebenso relativ ähnlich. Die Ausprägungen sind im Jahr 2013 jedoch wesentlich besser als im Jahr 2012. So zeigt sich 2013 ein signifikant positiveres Ergebnis zum ersten Messzeitpunkt und ein tendenziell positiveres zum 2. MZP. Gemeinsam ist den beiden Jahren außerdem ein mehr oder weniger starker Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens drei Monate nach Besuch des Workshops. Das könnte auf Hindernisse in der Umsetzung der Empfehlungen im Alltag zurückzuführen sein.

Übereinstimmend über alle zwei Jahre kann eine anhaltende Sensibilisierung bzw. Bewusstseinsbildung bei den Teilnehmerinnen festgestellt werden. Das Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Empfehlungen halten zu können, ist im Vergleich dazu jedoch zu allen Zeitpunkten geringer und sinkt bei der Befragung drei Monate nach den Workshops. 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 **Obst** (58 % 2013 und 72 % 2012), **Milchprodukten** (38 % 2012 und 48 % 2013) und **Gemüse** (62 % 2012 und 45 % 2013) gestiegen ist. Weiters verzehren 29 % (2012) und 30 % (2013) vermehrt **Fisch**, sowie 21 % (2012) bzw. 24 % (2013) vermehrt **Erdäpfel/Getreideprodukte**.

Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in beiden Jahren am deutlichsten gesunken (45 % bzw. 48 % essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (21 % bzw. 27 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird von 6 % (2013) bzw. 14 % (2012) der Befragten angegeben.

Konsum gleichgeblieben:

Mit Ausnahme von ein paar Produkten zeigt sich in beiden Jahren 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 – 79 % (2012) und 76 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 76 % (2012) sowie 55 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten. Ebenso ist der Verzehr von Milchprodukten bei vielen unverändert geblieben (2012: 59 %; 2013: 48 %), ebenso der Fischkonsum (2012: 54 %, 2013: 48 %).

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 sowie Milchprodukte zu essen. Dieser Trend ist für 2012 und 2013 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 leiden zum Zeitpunkt des Workshops (2012 und 2013) unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur 13,8 % (2012) und 15,4 % (2013) der Schwangeren waren beschwerdefrei. Drei Monate später sieht die Lage schon anders aus: Sowohl 2012 als auch 2013 stellt sich heraus, dass (weit) mehr als die Hälfte (55,6 % im Jahr 2012 bzw. 67,7 % im Jahr 2013) keine Beschwerden (mehr) hatten. In beiden Jahren haben fast alle übrigen Schwangeren die Tipps aus dem Workshop ausprobiert.

Dabei wurden die betreffenden Schwangeren befragt, **inwieweit die Anwendung der Tipps bei der Linderung der Beschwerden unterstützt hat** (Kategorie 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Hier zeigt sich kein Bewertungs-Unterschied zwischen den beiden Jahren. Die Bewertung der Tipps liegt in den Jahren 2012 und 2013 im Bereich von gut bis mittelmäßig. 69,2 % waren 2012 der Meinung, dass die Tipps gut geholfen haben, im Jahr 2013 sind zwei Drittel von einer guten bis sehr guten Unterstützung überzeugt.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Messzeitpunkt 3				2012-2013
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,44	2,46	2,42	
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,29	2,58	2,00	ss

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**. Hier zeigt sich ein sehr signifikanter Unterschied zwischen den beiden Jahren, wobei 2013 ein größerer Anteil untermauert, dass die Anwendung der Tipps zur tatsächlichen Linderung der Beschwerden geführt hat ($p=0,024$). Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 58,3 % der Befragten gaben hier 2012 und 75 % 2013 an, sehr sicher bis sicher zu sein, dass die Ernährungsumstellung tatsächlich die Beschwerden verringern konnte.

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

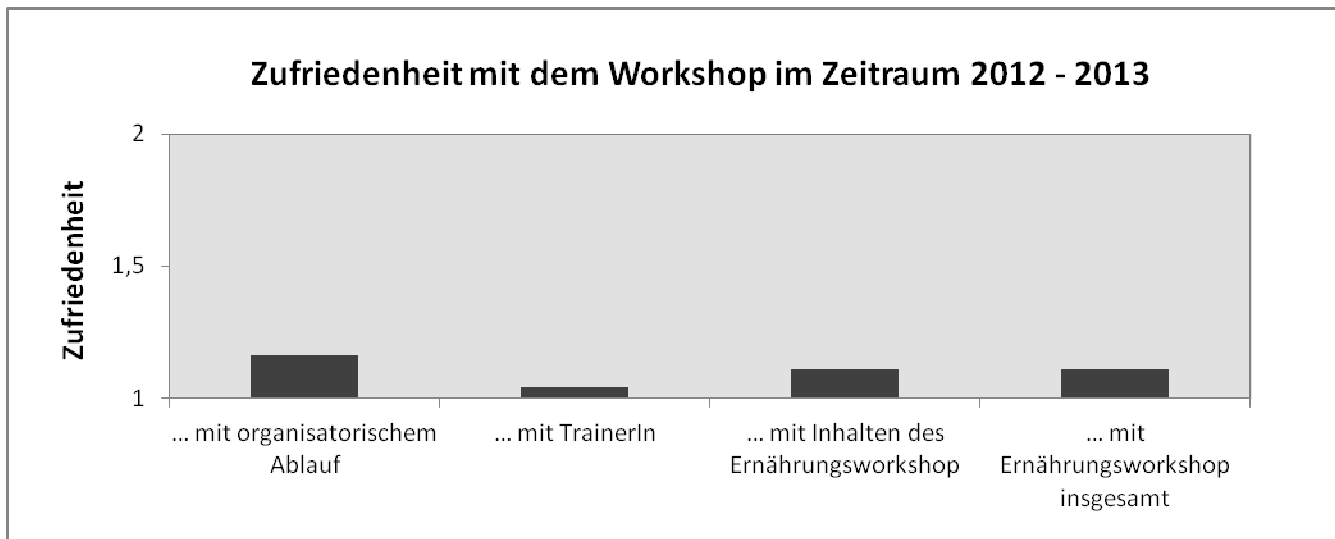
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten Teilnehmerinnen den Workshop **zufriedenstellend**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

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
2. Messzeitpunkt				2012-2013
... mit organisatorischem Ablauf	1,16	1,16	1,15	
... mit TrainerIn	1,04	1,02	1,06	(T)
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,11	1,10	1,12	
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,11	1,10	1,12	-

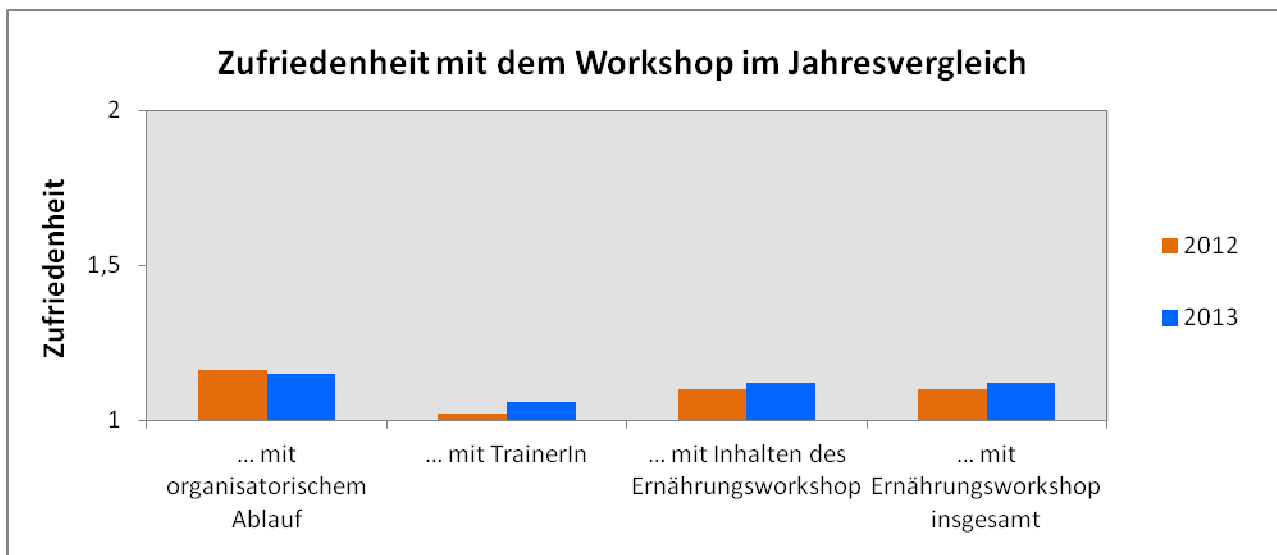
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=95)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in Burgenland (N=95)



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

Über beide Jahre lässt sich feststellen, dass **die TrainerInnen die durchschnittlich höchsten Zufriedenheitsratings** bekommen, und dahingehend vor der Organisation, den Inhalten und dem Ernährungsworkshop insgesamt liegen. Durchschnittlich stolze 96,2 % vergeben für die TrainerInnen die Bestnote (sehr zufrieden). Die Zufriedenheit mit den **TrainerInnen** bewegt sich zwischen 98,4 % (2012) und 93,9 % (2013). Hier zeigen sich leichte Unterschiede (schwach tendenziell) zwischen den Jahren 2012 und 2013, wobei die Zufriedenheit im Jahr 2012 geringfügig höher liegt.

Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei ca. 85,9 % über beide Jahre zusammengefasst. Mit der Organisation zeigen sich die Teilnehmerinnen in beiden Jahren ungefähr gleich zufrieden. Die **Inhalte als auch der Workshop insgesamt** werden von 90,3 % (2012) bzw. 87,9 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit bewertet. In beiden Punkten zeigt sich auch kein Unterschied zwischen den Jahren.

Zufriedenheit mit den Informationen zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld

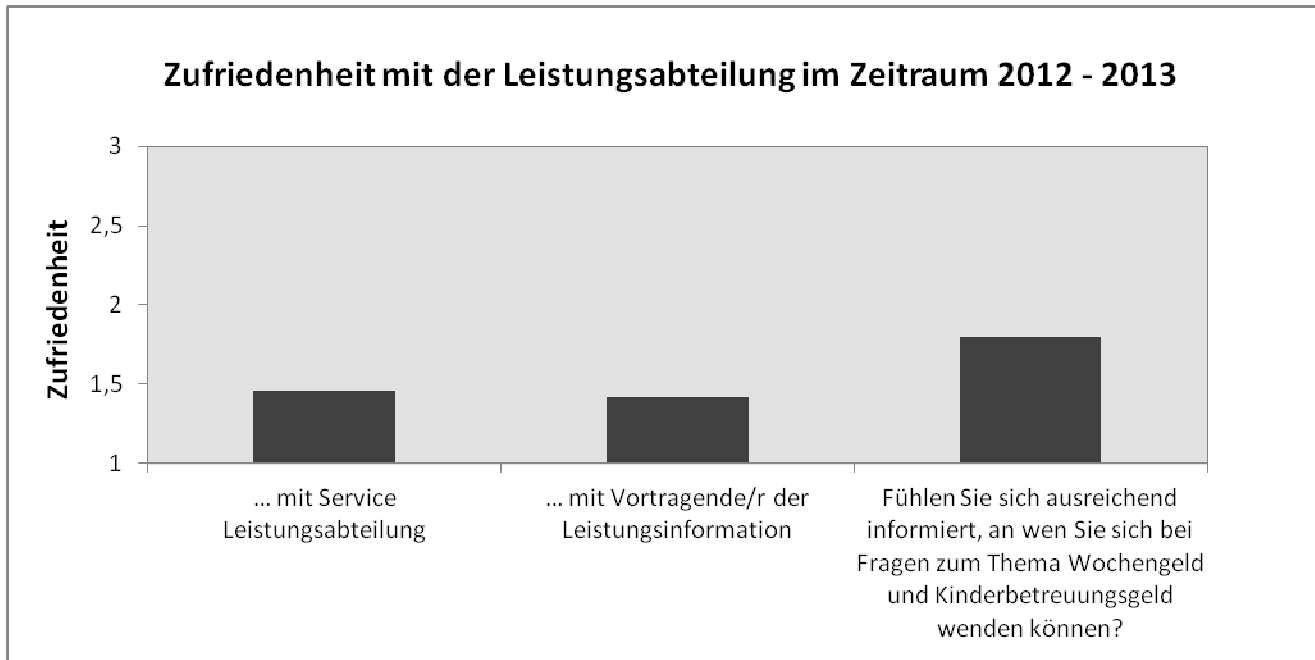
Für beide Jahre gilt, dass die Zufriedenheit mit dem **Service der Leistungsabteilung** (Beratung zum Kinderbetreuungsgeld etc.) im Vergleich zum Workshop selbst niedriger ausfällt. Generell werden die zwei Zufriedenheitsaspekte jedoch (sehr) zufriedenstellend beurteilt. Im Jahr 2012 zeigt man sich mit dem Service der Leistungsabteilung und dem/der Vortragenden (deutlich) zufriedener als 2013. Das Gefühl der Informiertheit über das Thema Kinderbetreuungs- und Wochengeld bzw. die dazugehörigen Anlaufstellen ist in beiden Jahren ähnlich ausgeprägt.

Tabelle 9: Zufriedenheit mit Leistungsabteilung im Jahresvergleich

Leistungsabteilung	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
2. Messzeitpunkt				2012-2013
Service Leistungsabteilung	1,46	1,38	1,54	(T)
Vortragende/r der Leistungsinformation	1,42	1,29	1,54	s
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	1,80	1,82	1,78	

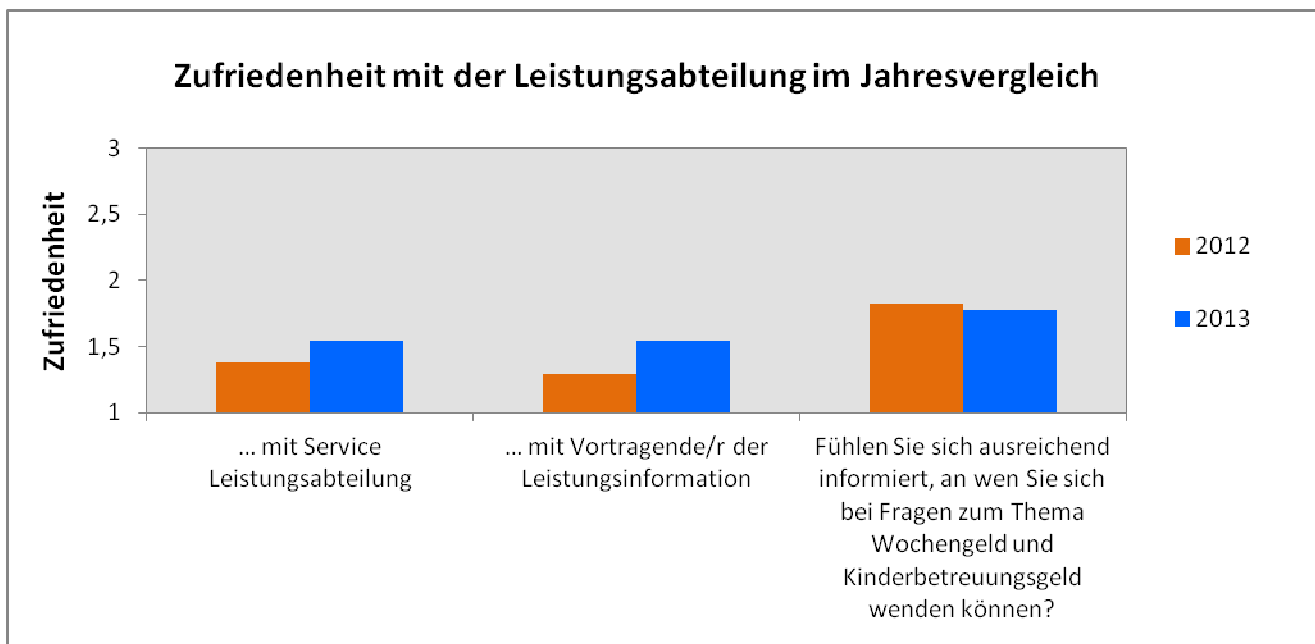
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Zeitraum 2012 – 2013 in Burgenland (N=70)



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 Burgenland (N=70)



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 sehr zufrieden- bis zufriedenstellend bewertet, wobei die Zufriedenheit mit dem/der Vortragende/r am besten bewertet wird und sich das Jahr 2012 als jenes mit den zufriedensten 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. Für nahezu alle - 98,4 % (2012) und 97 % (2013) Zustimmung - kommt zum MZP 2 eine **klare Weiterempfehlung des Workshops in Frage**. Drei Monate später gaben stolze 79 % (2012 sowie 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. 79 % (2013) und 75 % (2012) der befragten Schwangeren auch bereits an mindestens eine Person weitergegeben. 25 % (2012) und 18,2 % (2013) der Teilnehmerinnen hatten die Tipps jedoch noch nicht weitergegeben.

Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden drei Monate nach Workshopbesuch befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. **Stark nachgefragt** wurden in beiden Jahren mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (70 % im Jahr 2012 bzw. 43,8 % im Jahr 2013) und mehr Informationen zum Thema **Beikost** (40 % im Jahr 2012 bzw. 75 % im Jahr 2013). **Ergänzungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft** würden sich 20 % (2012) bzw. 6,3 % (2013) wünschen. Die Top 2-Angaben der offenen Frage, zu welchem Themengebiet sich die Teilnehmerinnen mehr Information wünschen, lauteten über beide Jahre gesehen: Rezeptvorschläge und mehr Informationen zur Ernährung des Babys.

Mittelwerts-Tabellen: Burgenland 2012 und 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 Befragungsteilnehmenden. In den Zellen der Tabelle handelt es sich um Mittelwerte.

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2012- 2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Themen	(106)	(67)	(39)	
Alter	30,3	30,3	30,3	
Schwangerschaftswoche	20,3	19,0	21,7	<i>s (p=0,036)</i>
Größe	167,3	166,5	168,2	<i>T (p=0,079)</i>
Gewicht	69,4	67,4	71,4	<i>T (p=0,094)</i>
Gewicht vor Schwangerschaft	64,9	63,7	66,2	
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	2,9	2,8	2,9	
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	1,9	2,0	1,7	<i>s (p=0,034)</i>
Korrekte Antworten im Wissenstest	31,1	31,2	31,1	

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2012- 2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Themen	(95)	(62)	(33)	
Alter	30,2	30,1	30,4	
Zufriedenheit mit organisatorischem Ablauf	1,2	1,2	1,2	
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,0	1,0	1,1	(T) ($p=0,121$)
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,1	1,1	1,1	
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,1	1,1	1,1	
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,4	1,3	1,4	
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,7	1,7	1,7	
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	1,8	1,9	1,7	(T) ($p=0,152$)
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	1,5	1,4	1,5	(T) ($p=0,158$)
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	1,4	1,3	1,5	s ($p=0,043$)
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	1,8	1,8	1,8	
Korrekte Antworten im Wissenstest	36,8	37,1	36,5	

3. Messzeitpunkt	Gesamt 2012- 2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Themen	(63)	(29)	(34)	
Alter	30,7	31,0	30,5	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,0	2,0	1,9	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,2	1,0	(T) ($p=0,103$)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,1	2,2	2,1	
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3	1,3	1,3	
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,6	1,7	1,5	(T) ($p=0,189$)
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,8	1,9	1,7	(T) ($p=0,102$)
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,3	1,2	1,1	(T) ($p=0,188$)
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,7	1,7	1,7	
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,5	2,5	2,4	
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,3	2,6	2,0	s ($p=0,024$)
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,6	35,4	35,6	

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ p-Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3			
	(106)	(95)	(63)	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1- MZP3
Alter	30,3	30,2	30,7		(T) (p=0,183)	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,12	1,08	1,12	(T) (p=0,195)		
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,8	2,1	(T) (p=0,132)	ss (p=0,002)	s (p=0,029)
Korrekte Antworten im Wissenstest	31,1	36,8	35,5	ss (p<0,001)	s (p=0,053)	ss (p<0,001)

