

**research
team**



Richtig essen
von **Anfang** an!

Salzburg
Ernährung in der Schwangerschaft
2012 bis 2013

2014
F357141023



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)	13
Überprüfung der Evaluationsziele	18
Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen)	18
Gewohnheiten	18
Gesundheit (schwängere Frauen)	20
Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops	22
Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs	22
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag	25
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren	27
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns	32
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden	33
Nebenfragestellungen	34
Mittelwerts-Tabellen: Salzburg 2012 und 2013	38

Abkürzungsverzeichnis

BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
SBG	Salzburg
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
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/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

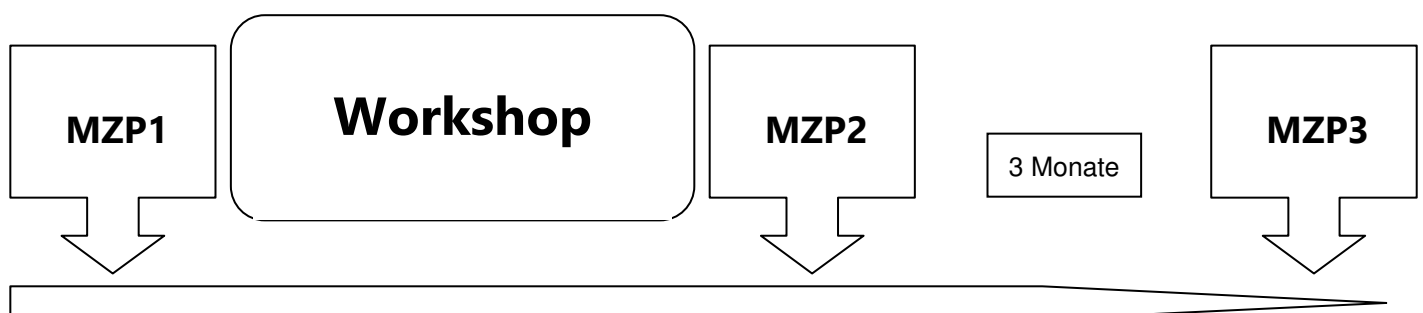
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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

Da im Jahre 2011 keine Schwangerschaftsworkshops durchgeführt wurden, beziehen sich alle folgenden Vergleiche und Daten nur auf die Jahre 2012 und 2013.

2012 wurden in Salzburg insgesamt **44 Workshops** mit **237 Teilnehmerinnen** abgehalten. Diese fanden im Zeitraum von 19.01.2012 bis 12.12.2012 statt, wobei insgesamt 14 TrainerInnen zum Einsatz kamen. 2012 gab es keine Erhebung zum Kursort.

2013 fanden in Salzburg **41 Workshops** mit **237 Teilnehmerinnen** statt. Diese wurden zwischen dem 16.01.2013 und dem 10.12.2013 an acht verschiedenen Orten abgehalten. Hier kamen zehn TrainerInnen zum Einsatz.

Im Jahr 2012 fanden in Salzburg vier MultiplikatorInnenschulungen zum Thema „Beikost“ mit insgesamt 63 TeilnehmerInnen statt. 2013 fanden sechs MultiplikatorInnenschulungen mit insgesamt 113 Teilnehmenden statt, davon vier zum Thema „Beikost“ und zwei zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft“.

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

Zeitpunkt	Anz. Orte	TrainerInnen	Workshops	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2012	-	14	44	5-6	232	237	77
2013	8	10	41	5-6	183	181	97
Gesamt 2012-2013	8	15*	85	5-6	415	418	174

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

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

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2012 – 2013 in Salzburg im Jahresvergleich (N=85)

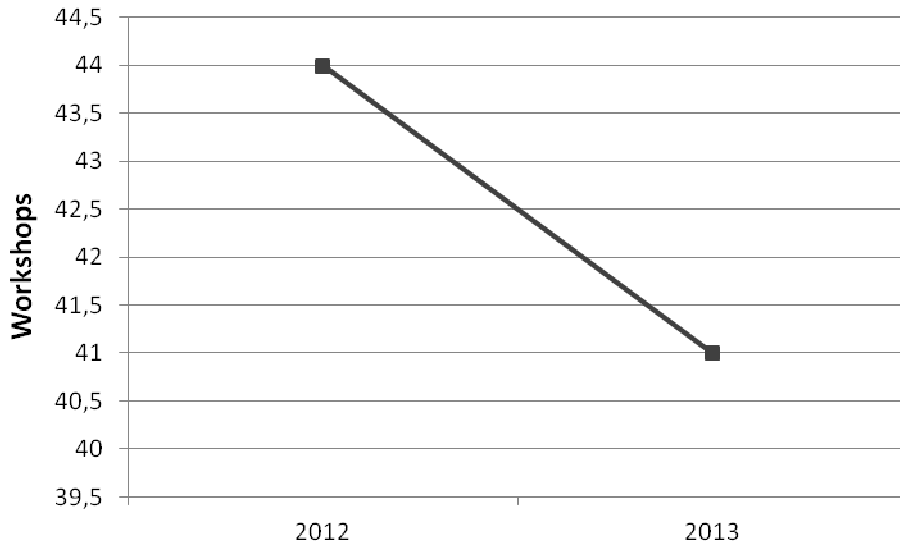
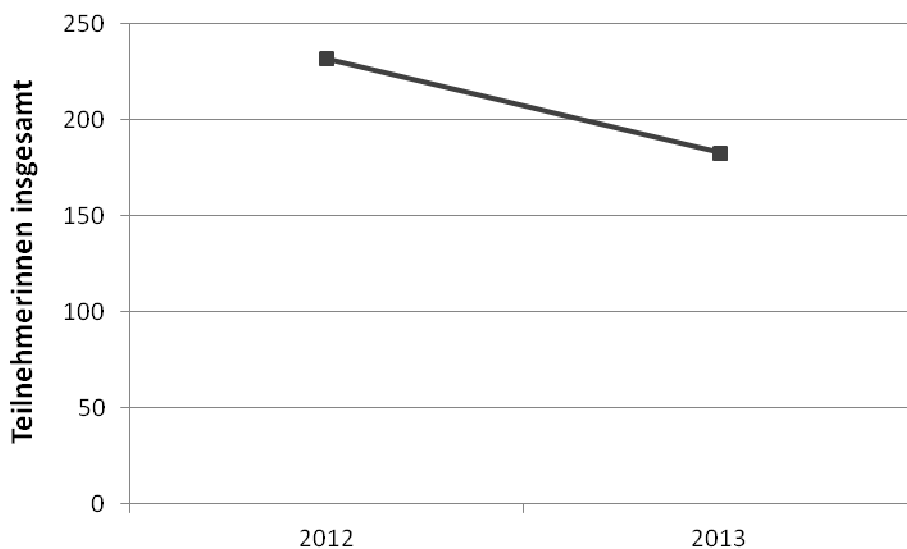


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2012 – 2013 in Salzburg im Jahresvergleich (N=415)



Rücklauf

Die Jahre **2012 und 2013** zusammengefasst nahmen insgesamt 474 Personen (inkl. Begleitpersonen) an den Workshops teil. Davon beteiligten sich zum 2. MZP insgesamt 88,2 % von 474 Teilnehmerinnen. Zum dritten Messzeitpunkt kamen noch 35,9 % der Fragebögen retour (von jenen, die auch beim Workshop einen ausgefüllt hatten).

2012 wurden zum Messzeitpunkt 2 (unmittelbar nach dem Workshop) von 102 % der Teilnehmerinnen Fragebögen retourniert. Die hohe Rücklaufquote kann auf Personen zurückgeführt werden, welche zu Beginn des Workshops noch nicht anwesend waren. Zum dritten Messzeitpunkt wurden von 33,2 % noch Fragebögen zurück geschickt.

2013 lag die Rücklaufquote zum Messzeitpunkt 2 bei 98,9 % der insgesamt 183 schwangeren Teilnehmerinnen (in den 237 Personen sind auch Begleitpersonen inkludiert). Zum dritten Messzeitpunkt 3 Monate später wurden noch von 53 % der Teilnehmerinnen Fragebögen retourniert.

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

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

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

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

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

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

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

Alter

Zusammengefasst über die Jahre 2012 und 2013 betrachtet, zeigt sich ein **konstantes Durchschnittsalter** von knapp **30 Jahren**. Die Hälfte liegt im Altersbereich von 27 bis 33 Jahren. Den Großteil nehmen die 28-Jährigen ein.

2012 betrug das durchschnittliche Alter der Befragungs-Teilnehmerinnen 29,8 Jahre. Das Alter variiert hierbei von 27 bis 33 Jahre bei der Hälfte der Befragten. Den größten Anteil nehmen die 28- und 31-Jährigen mit 10 % bzw. 9 % der Befragten ein. Die jüngste Teilnehmerin war 17 Jahre alt, die älteste hingegen 43 Jahre.

2013 lag das durchschnittliche Alter der Teilnehmerinnen bei 29,7 Jahren. Die Hälfte der Befragten ist im Alter von 27 bis 33 Jahren (wie im Jahr zuvor). Jeweils 9,8 % sind 27 Jahre alt bzw. 28 Jahre alt. Die jüngste Teilnehmerin war 17 Jahre alt, die älteste 42 Jahre.

Größe und Gewicht

Die Teilnehmerinnen weisen im Schnitt ein **Gewicht** von **68,4 kg** zum Zeitpunkt des Workshops über die Jahre 2012 und 2013 auf. Das Gewicht vor der Schwangerschaft betrug durchschnittlich 64,1 kg, was einem Gewichtszuwachs von 4,3 kg entspricht. Im Jahr 2013 ist das Gewicht vor der Schwangerschaft tendenziell höher als im Jahr zuvor. Die Leichteste war 2012 und 2013 47 kg schwer, die schwerste Frau hatte ein Gewicht von 110 kg (2012) bzw. 119 kg (2013).

Die durchschnittliche **Größe** liegt bei **1,67 m** über beide Jahre hinweg mit einer Bandbreite von 1,53 m bis 1,80 m (2012) bzw. 1,87 m (2013). Hier zeigt sich kein bedeutsamer Unterschied zwischen den Jahren.

Anzahl der Schwangerschaften

Übereinstimmend über beide Erhebungsjahre sind die meisten Frauen mit ihrem **ersten Kind** schwanger. Im Jahr 2012 sind das 80,8 %, im Jahr 2013 82,1 %, also durchschnittlich 81,5 %. Für weitere 14,6 % (2012) bzw. 16,8 % (2013) handelt es sich um die **zweite Schwangerschaft** (durchschnittlich 15,7 %).

Schwangerschaftswoche

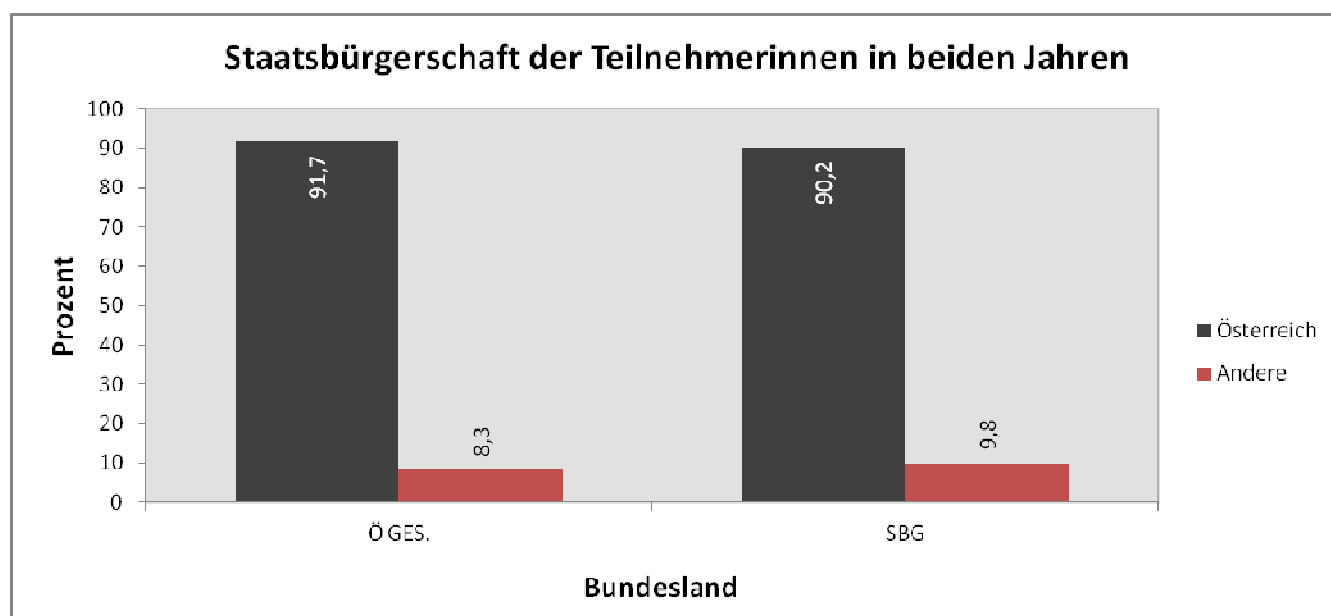
Die Teilnehmerinnen befinden sich im Schnitt in der **20. Schwangerschaftswoche** (2012 und 2013 zusammengefasst). Somit befinden sich die Teilnehmerinnen im Durchschnitt Ende des fünften Schwangerschaftsmonats. Der Jahresvergleich macht deutlich, dass 2013 die Schwangeren zu einem deutlich früheren Zeitpunkt zum Workshop kamen: 2012 waren die Teilnehmerinnen zu Workshopbeginn noch durchschnittlich in der 22. Woche, 2013 hingegen erst

in der 18. Woche schwanger. 2012 befanden sich nämlich rd. 39 % zwischen der 11. und 20. SSW, während ein Jahr später 57 % der Teilnehmerinnen in diesem Schwangerschaftsstadium waren. 2013 ist die Bandbreite der SSW enger (die Frauen sind zwischen der 5. und der 33. SSW im Vergleich zu 2012: zwischen der 2. SSW und der 38. SSW)

Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Ähnlich hoch ist in den beiden Jahren der Anteil jener mit **österreichischer Staatsbürgerschaft**, dieser liegt bei durchschnittlich 90,2 % (2012: 90,3 %; 2013: 90,1 %). Rd. 88 % der Mütter (2012: 87,8 %; 2013: 88,5 %) sowie rd. 87 % der Väter (2012: 86,7 %; 2013: 86,7 %) sind auch in Österreich geboren. 23 Personen geben eine andere Staatsbürgerschaft an (beide Jahre zusammengefasst), davon sind allein 56,3 % deutsche Staatsbürger (2012: 54,6 %; 2013: 57,9 %).

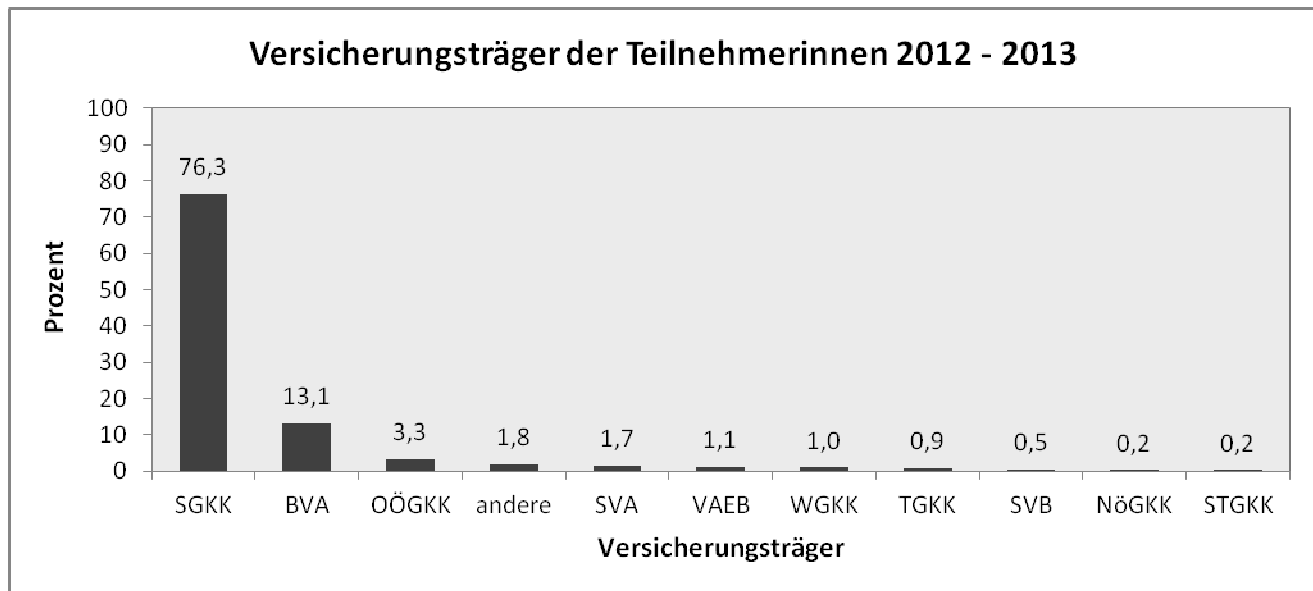
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Salzburg im Jahresvergleich (N=415)



Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen – nämlich rd. 76,3 % – sind bei der **SGKK** versichert (2012: 76,2 %; 2013: 76,4 %). Der nächsthöhere Anteil von durchschnittlich 13,1 % geht an die **BVA** (2013: 15,4 % und 2012: 10,8 %).

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 Salzburg (N=413)



Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Im Durchschnitt liegt der Anteil von alleinerziehenden Frauen in beiden Jahren bei 3,2 %. Durchschnittlich befinden sich 18,2 % der Frauen in Karenz. Einer Vollzeitbeschäftigung gehen durchschnittlich 78,1 % nach und einer Teilzeitbeschäftigung im Schnitt 14,5 % der Frauen.

Der Anteil an **alleinerziehenden Frauen** bewegt sich zwischen geringen 1,1 % (2013) und 5,3 % im Jahr 2012.

Der Anteil der **Karenzierten** bewegt sich im Jahr 2012 bei 21,9 % und 2013 bei 14,4 % der Befragten, liegt also im Schnitt bei 18,2 %.

2012 gehen 77,4 % der Frauen einer **Vollzeitbeschäftigung** nach, 2013 sind es vergleichbare 78,7 % der Teilnehmerinnen. Zwischen 16,7 % (2012) und 12,3 % (2013) sind **Teilzeit beschäftigt**.

Bildung

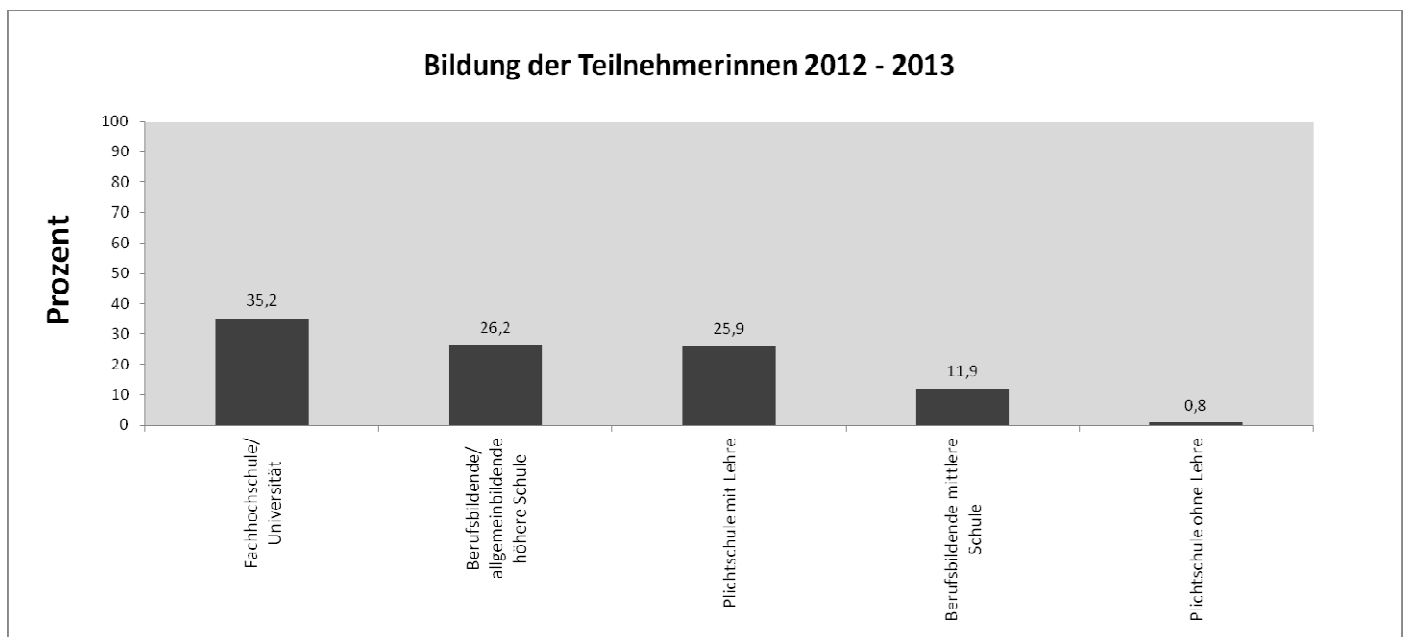
Viele teilnehmende Frauen geben ein hohes Bildungsniveau an: Durchschnittlich 61,4 % haben einen FH-/Uni-Abschluss oder zumindest die Matura gemacht. Durchschnittlich 11,9 % der Befragten geben an, eine berufsbildende mittlere Schule besucht zu haben. Für einen Lehrberuf haben sich im Schnitt 25,9 % entschieden. Der Anteil, der Frauen, die die Pflichtschule abgeschlossen haben und danach keine weitere Ausbildung liegt bei 0,8 %.

33,8 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2012 und 36,7 % 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** vorzuweisen, d.s. durchschnittlich 35,2 %. Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 25,6 % (2013) und 26,8 % (2012) abgeschlossen, d.s. 26,2 % im Schnitt.

Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** besitzen zwischen 11,3 % (2012) und 12,8 % (2013). Einen **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen hat in allen zwei Jahren jeweils 27,3 % (2012) und 24,4 % (2013) der Teilnehmerinnen.

Insgesamt haben 2012 und 2013 nur drei Frauen die **Pflichtschule abgeschlossen** und danach keine weitere Ausbildung gemacht.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 Salzburg (N=411)



Werbung für den Workshop

Im Jahresdurchschnitt (2012-2013) liegen als Informationsquelle für den Workshop an erster Stelle sonstige Quellen. Danach folgen in ungefähr gleichem Ausmaß FreundInnen und Bekannte, Werbemaßnahmen der GKK sowie die GynäkologInnen. Auf dem nächsten Platz liegen andere Webseiten und das Schlusslicht bilden AllgemeinmedizinerInnen.

Die Teilnehmerinnen erfuhren 2012 und 2013 sehr unterschiedlich von den Workshops. In beiden Jahren waren **"Sonstige" Quellen** am häufigsten angegeben (45,5 % 2012 und 32,8 % 2013; durchschnittlich 39,2 %). Hier wurden vorwiegend regionale Zeitungen, die Geburtsvorbereitungskurse, Hebammen, sowie Salk oder die Babymesse als Quelle angegeben.

2012 waren die **Werbemaßnahmen der GKK** neben den sonstigen Quellen mit 22,5 % der Teilnehmerinnen Hauptwerbeträger (20,2 % im Jahr 2013; durchschnittlich 21,4 %). Im Folgejahr 2013 waren neben den sonstigen Quellen die **GynäkologInnen** mit 26,2 % Hauptwerbeträger (16 % 2012; durchschnittlich 21,1 %). **FreundInnen und Bekannte** trugen mit 23 % (2013) und 20,8 % (2012) gut zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei (im Durchschnitt 21,9 %).

AllgemeinmedizinerInnen (2012: 1,7 % und 2013: 0,5 %; durchschnittlich 1,1 %) trugen nicht nennenswert zur Weitergabe der Informationen bei. **Andere Webseiten** (2012: 5,2 % bzw. 2013: 11,5 %; durchschnittlich 8,4 %) spielten dabei eine etwas größere Rolle.

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2012 – 2013 Salzburg (N=467) (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 Workshop-Teilnehmerinnen. Auch hier wurden die Angaben zum 1. Messzeitpunkt analysiert und im Jahresvergleich (2012 und 2013) gegenübergestellt, und auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede eingegangen.

Gewohnheiten

Alkoholkonsum

Sehr positiv anzumerken ist, dass **durchschnittlich 97,2 %** voll und ganz während der Schwangerschaft auf **Alkohol verzichten**. So konsumierten 2012 96,1 % und 2013 98,3 % der Schwangeren keinen Alkohol.

Die verbleibenden durchschnittlichen 2,8 % gehen eigenen Angaben zufolge bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum um. Ein sehr geringer Anteil von 1,7 % (2013) und 3,9 % (2012) konsumiert weiterhin Alkohol, jedoch in sehr geringen Mengen (maximal 2 Gläser Alkohol im Monat). Somit ist auch eine Abnahme des Anteils jener zu verzeichnen, welche weiterhin Alkohol konsumieren.

Zigarettenkonsum

Zusammengefasst über alle zwei Jahre leben insgesamt rd. 97 % vor oder seit der Schwangerschaft rauchfrei.

Rd. 53,4 % der Schwangeren geben an, "noch nie geraucht" zu haben (2012: 55,5 % und 2013: 51,2 %). Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen 27,5 % (2012) bzw. 30,3 % (2013), d.s. durchschnittlich 28,9 %. Seit der Schwangerschaft haben 2012 12,8 % und 2013 16,3 % nicht mehr geraucht und leben seither rauchfrei (durchschnittlich 14,6 %).

Etwa 2,2 % (2013) bis 4,1 % (2012) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen** (im Durchschnitt 3,2 %). Die Bandbreite geht dabei von einer bis zehn (!) Zigaretten pro Tag (2012) bzw. 3 bis 5 Stück pro Tag (2013). Das ist ein positiver Trend.

Bewegungsverhalten

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bewegungsfreude 2013 tendenziell geringer ausgeprägt war als 2012. An 1 bis 4 Tagen in der Woche machten über alle Jahre zusammengefasst insgesamt 66,4 % Bewegung im genannten Ausmaße. An 5 bis 6 Tagen in der Woche machten durchschnittlich 14,6 % Bewegung im Ausmaß von mindestens 30 Minuten. Jeden Tag aktiv im Ausmaß von mindestens einer halben Stunde sind jahresübergreifend ca. 13 %. 2013 hat sich im Vergleich zu 2012 der Anteil jener verdoppelt, die überhaupt keine

Bewegung machen: 2012 lag dieser noch bei 3,5 %, ein Jahr später bei 7,8 %. Sportlich aktiv sind die Befragten im Schnitt dreimal die Woche.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=408)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Gesamt 2012-2013	2012	2013
an 0 Tagen	5,7	3,5	7,8
an 1 Tag	12,1	9,2	15,1
an 2 Tagen	21,6	25,3	17,9
an 3 Tagen	23,3	21,4	25,1
an 4 Tagen	9,4	10,5	8,4
an 5 Tagen	11,1	12,2	10,1
an 6 Tagen	3,5	4,8	2,2
an 7 Tagen	13,3	13,1	13,4

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2012 – 2013 in Prozent in Salzburg (N=408)

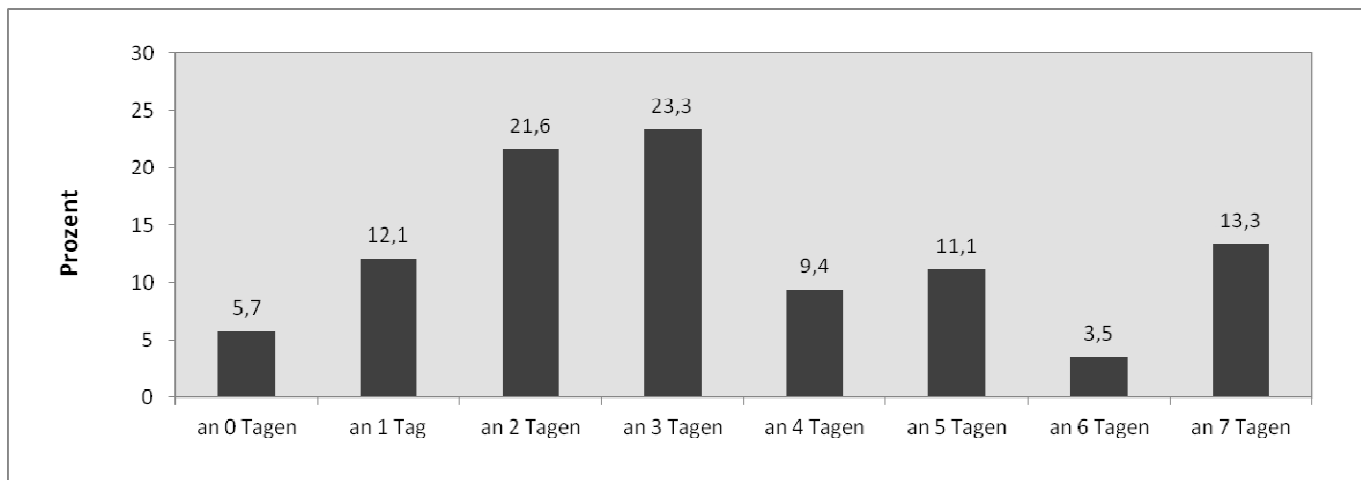
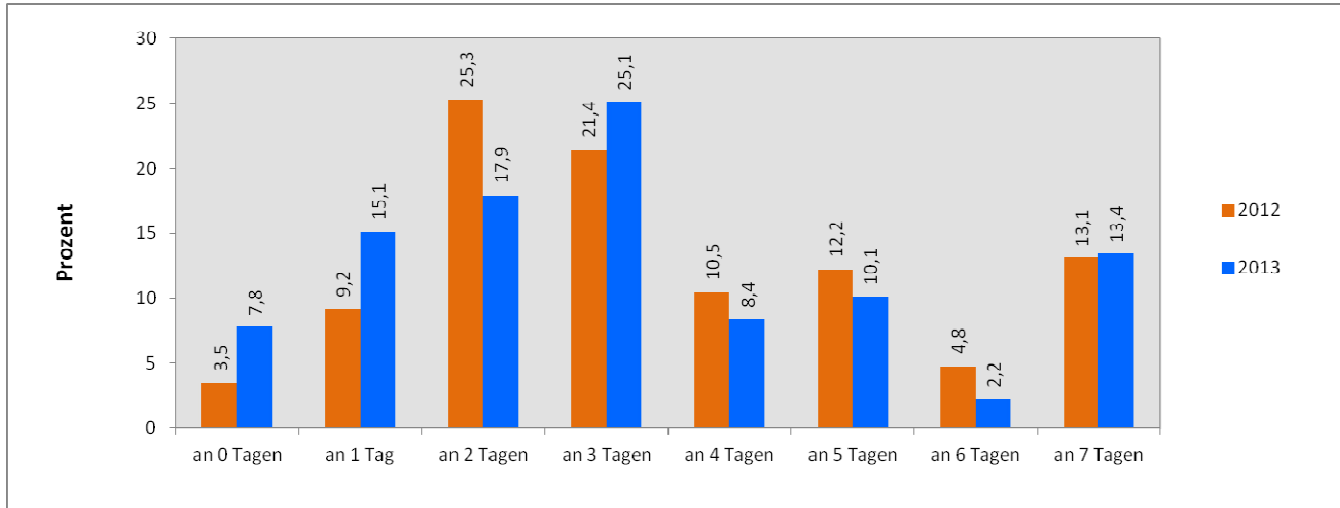


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent in Salzburg (N=408)



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

- dass fast alle befragten Schwangeren (rd. 97 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass etwa die Hälfte (53,4 %) seit jeher Nichtraucherinnen sind und weitere rd. 29 % 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 immerhin 13,3 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich durchschnittlich 5,7 % als gänzlich unспортlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens durchgehend 30 Minuten machen.

Gesundheit (schwängere Frauen)

Im Hinblick auf die Gesundheit der Workshop-Teilnehmerinnen wurden zum einen jene Faktoren untersucht, die ein erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko darstellen und zum anderen schwangerschaftstypische Beschwerden erfasst. Bei der Auswertung wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Workshops schwanger waren (2012 – 2013 MZP1: 398 Frauen) Die Angaben dazu werden im Folgenden für die zwei Jahre vorgestellt:

Faktoren für erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko

Das bei den Schwangeren häufigste angegebene Risiko stellt mit durchschnittlich 29 % (über beide Jahre) **Allergien oder Unverträglichkeiten** dar (2012: 38,4 % und 2013: 19,6 %). Der Anteil geht hier zurück, was in Salzburg ein sehr positiver Trend in Hinblick auf die Gesundheit von Schwangeren ist. Bei den Allergien werden am häufigsten Pollen- und Gräserallergien, Fructose- und Lactose-Unverträglichkeiten und Hausstaubmilbenallergien angegeben.

Zwischen 6,6 % und 0,5 % über beide Jahre gesehen, geben andere Beschwerden wie **Adipositas**, **Schwangerschaftsdiabetes**, **Bluthochdruck**, **erhöhte Blutfettwerte**, **Diabetes Mellitus** an. **Präeklampsie** kommt in beiden Jahren in Salzburg bei den schwangeren Workshop-Teilnehmerinnen nicht vor.

Schwangerschaftsbeschwerden

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt 2012 und 2013 **Übelkeit bzw. Brechreiz** mit durchschnittlich 55,5 % (2012: 54,6 % und 2013: 56,4 %). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam jedoch nur bei 7,8 % (2013) und 8,8 % (2012) vor, also bei durchschnittlich 8,3 %. Über **Blähungen/Völlegefühl** wird von rd. 34 % (d.s. 2012: 32,9 % und 2013: 35,2 %) der befragten Schwangeren berichtet. Unter **Verdauungsbeschwerden** leiden im Schnitt 32,7 % (2012: 35,8 % bzw. 2013: 29,6 %). **Sodbrennen** kommt in den beiden Jahren in ähnlichem Ausmaß vor: bei 24,3 % (2012) bzw. 25,7 % (2013) bzw. durchschnittlich bei 25 % in den beiden Jahren.

Durchschnittlich **13,4 %** geben an, **vollkommen beschwerdefrei** zu sein ((d.s. im Detail 7,1 % (2012) bzw. 19,6 % (2013) der Schwangeren)).

Ernährung

Zusammengefasst 58,3 % der Schwangeren haben bereits vor der Schwangerschaft **Folsäurepräparate** eingenommen (53,8 % in 2012 und 62,7 % in 2013). Noch eher wird auf **Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft** gesetzt. Hier nehmen 77,9 % (2012) und 76,8 % (2013) diese während der Schwangerschaft ein, im Schnitt 77,4 %. Häufig genannte Ergänzungsmittel waren u.a. Femibion, Folsäure, und Vitamintabletten.

Bedenkliche Nahrungsmittel (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden von 7,3 % (2012) und 6,2 % (2013) der schwangeren Frauen konsumiert, also durchschnittlich von 6,8 %. 76,8 % (2012) und 79,9 % (2013) glauben, dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle und überwiegende Zustimmung), d.s. im Schnitt 78,4 %.

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

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten (55,5 %) von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind, tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (8,3 %) ein Thema ist,
- dass rd. 13 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass mindestens drei Viertel (77,4 %) der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft und mehr als die Hälfte (58,3 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnahmen und
- dass im Schnitt 78,4 % zuversichtlich oder sehr zuversichtlich sind, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

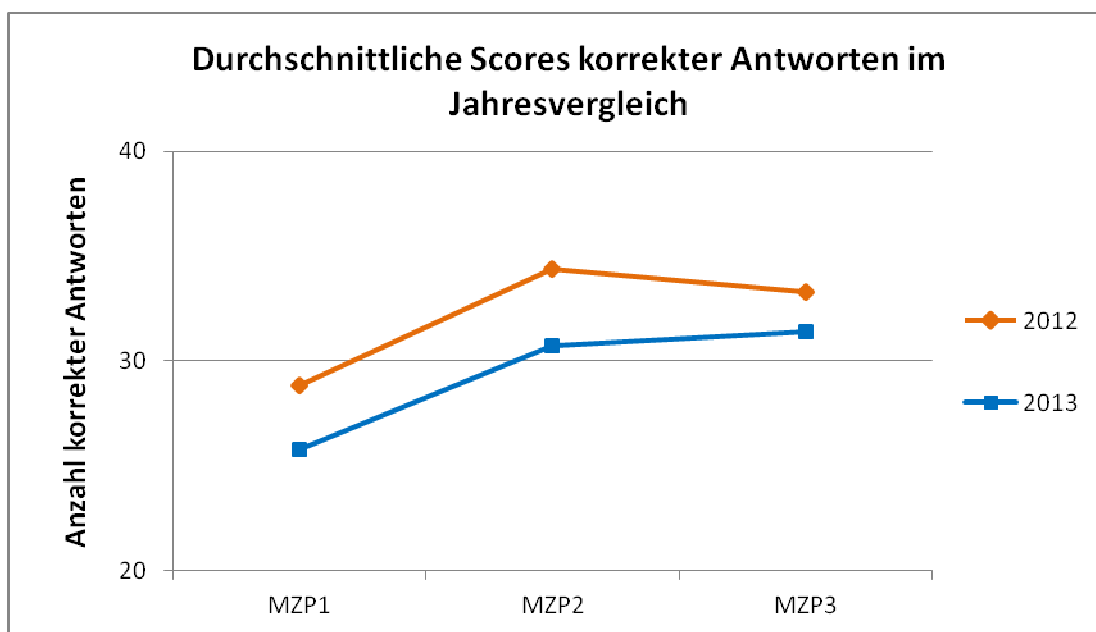
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen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

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

Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde 2012 und 2013 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 Salzburg (N=408)



Betrachtet man den **ersten Messzeitpunkt**, so ist der Wissensstand im Jahr 2012 mit 28,9 Punkten deutlich (statistisch sehr signifikant, $p < 0,001$) höher als im Folgejahr 2013 mit 25,8 Punkten. Ein Grund hierfür könnten Fehlinformierungen der Schwangeren sein (falsche Information im Alltag und/oder Internet).

Unmittelbar nach den Workshops zeigt sich ebenfalls ein sehr signifikanter Unterschied zwischen dem Wissensstand von 2012 und 2013, wobei dieser auch 2013 geringer ausgeprägt ist (34,4 richtige Antworten 2012 gegenüber 30,7 im Jahr 2013; $p < 0,001$). An dieser Stelle muss auch angemerkt werden, dass im Jahr 2012 wesentlich mehr Frauen am Wissenstest teilnahmen (236), als 2013 (180) was sich auf die Statistik auswirken kann. Übereinstimmend für beide Jahre gilt jedoch, dass es unmittelbar nach den Workshops zu einem sehr signifikanten Wissenszuwachs kam (durchschnittlich über beide Jahre um 5,2 richtige Antworten mehr).

Drei Monate später wurde der Wissenstest nochmal versendet. Auch hier zeigt sich abermals ein sehr signifikanter höherer Wissensstand 2012 (33,32 Punkte) im Vergleich zu 2013 (31,4 Punkte; $p = 0,007$).

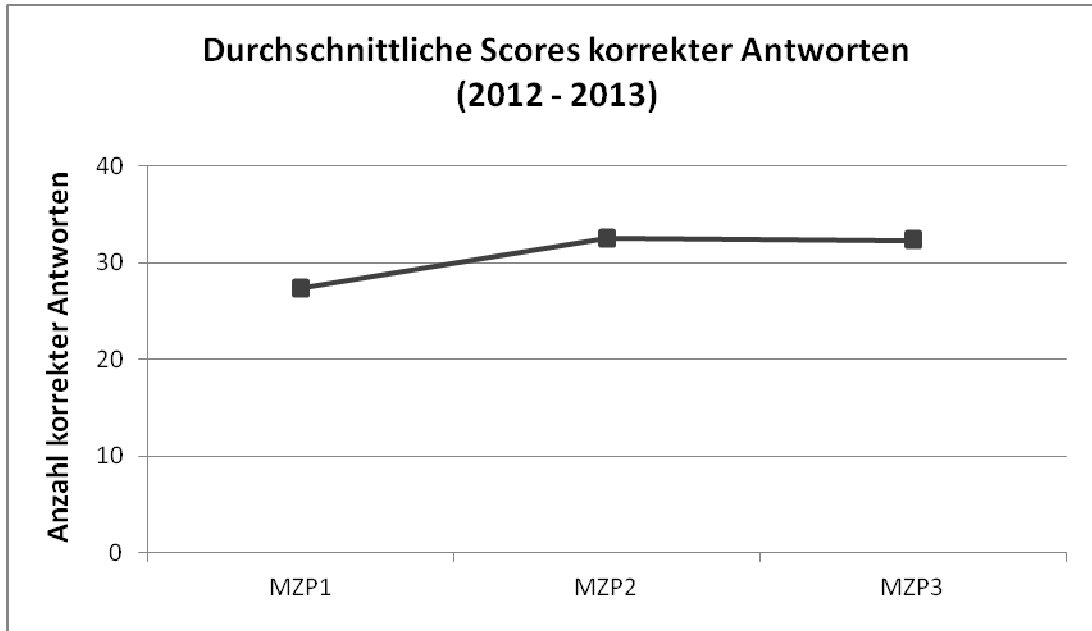
Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick der durchschnittlichen Gesamtscores (Querschnitt) im Jahresvergleich.

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

Korrekte Antworten	Gesamt 2012-2013	2012	2013
MZP1	27,3	28,8	25,8
MZP2	32,5	34,4	30,7
MZP3	32,3	33,3	31,4
Veränderungen			
von MZP1-MZP2	5,2	5,6	4,9
von MZP2-MZP3	-0,2	-1,1	0,7
von MZP1-MZP3	5,0	4,5	5,6

Anmerkung: 2011 wurde das Projekt in Salzburg nicht durchgeführt.

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2012 – 2013 in Salzburg (N=408)



Zusammenfassend kann in beiden Jahren festgestellt werden, dass der Wissensstand nach den Workshops durch die unmittelbar gelernten Inhalte erheblich gesteigert wurde. Im Jahr 2013 zeigt sich sogar noch ein kleiner Anstieg zwischen dem 2. und 3. Messzeitpunkt (3 Monate danach), wo hingegen im Jahr 2012 der Wissensstand wieder leicht abfällt.

Diese Ergebnisse 2012 spiegeln die empirischen Befunde der Ebbinghaus'schen Lernkurve wider, welche besagt, dass ein konstanter Wissensabbau ohne Wiederholung der gelernten Inhalte stattfindet, jedoch ungefähr 20 % des ursprünglich Gelernten auch nach längerer Zeit erhalten bleibt. Im Jahr 2013 kann der weitere Anstieg auf konstantes Wiederholen der Inhalte aufgrund der praktischen Anwendung dieser zurück zu führen sein.

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

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

- wie viel Hand voll Obst und Gemüse pro Tag gegessen werden sollten,
- dass der Eiweißbedarf erst ab dem 4. Schwangerschaftsmonat erhöht ist,
- dass die Eisenaufnahme durch Vitamin C gesteigert werden kann,
- dass Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt.

Fazit: Der Wissensstände sind 2012 und 2013 zu den verschiedenen Messzeitpunkten sehr verschieden, jedoch der Verlauf bei der Wissensentwicklung als auch die Wissenslücken der befragten Frauen sind über die zwei Jahre ähnlich ausgeprägt. Der Wissenstand steigt in beiden Jahren vom ersten Messzeitpunkt zum zweiten Messzeitpunkt hin deutlich an. Danach zeigen sich für beide Jahre unterschiedliche Trends. So kann für 2012 eine Abnahme des Wissens drei Monate nach Workshopbesuch (was der normalen Lernkurve entspricht), im Jahr 2013 hingegen sogar noch eine Zunahme des Wissens zum 3. MZP beobachtet werden (was für eine gute Umsetzbarkeit der Inhalte aus den Workshops 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.	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012-2013
Messzeitpunkt 2	1,53	1,54	1,51	
Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 2	1,71	1,76	1,66	T
Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 3	1,89	1,90	1,88	

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 **Einigkeit über die Praxisnähe** der vermittelten Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag ist in allen drei Jahren **groß** – durchschnittlich 90,2 % bescheinigen zusammengefasst den gehörten Tipps Praxistauglichkeit. Die Zustimmung liegt dabei im Detail bei 89,4 % (2012) bzw. 91,1 % (2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengef.).

Der Anteil jener, welcher **zuversichtlich oder sehr zuversichtlich** ist, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist mit durchschnittlich 90 % ebenfalls sehr hoch (2012: 90,7 % und 2013: 90 %) Es zeigt sich zwischen diesen beiden Jahren

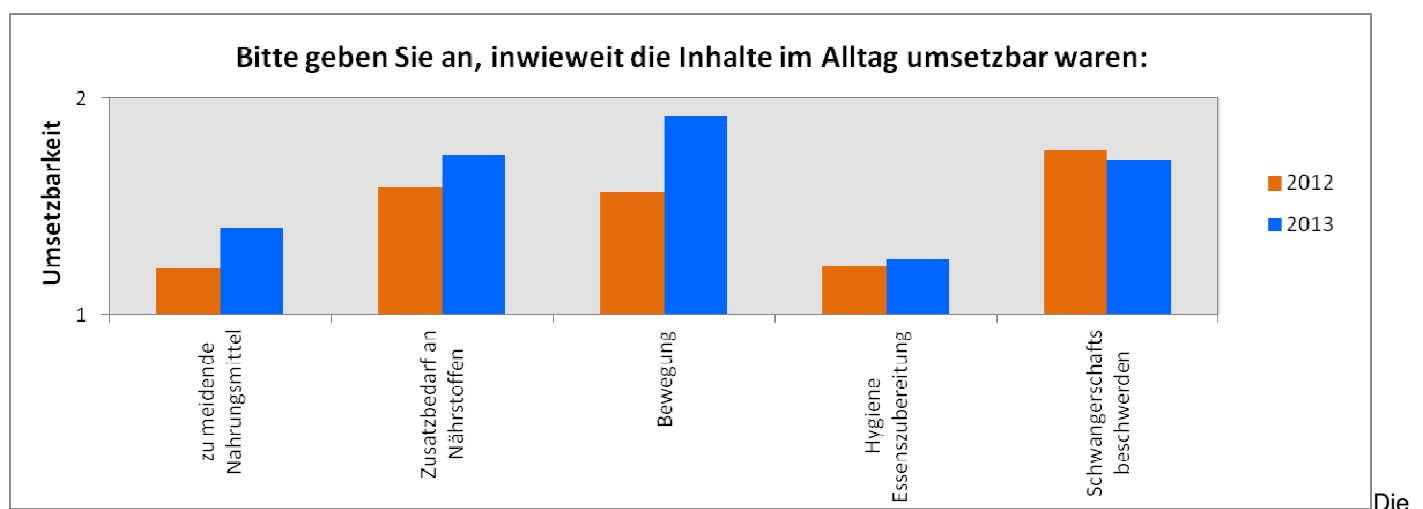
ein tendenzieller Unterschied. So zeigen sich die Teilnehmerinnen im Jahr 2013 tendenziell zuversichtlicher, die gehörten Inhalte im Alltag umsetzen zu können als 2012.

Zum dritten Messzeitpunkt (3 Monate nach den Workshops) ist das subjektive Empfinden der Teilnehmerinnen, die vermittelten Inhalte und Ernährungstipps tatsächlich leicht im Alltag integrieren zu können, mit einem durchschnittlichen Anteil von 79,7 % im Vergleich zur Zuversicht über die persönliche Umsetzbarkeit zum 2. MZP deutlich geringer ausgeprägt. Dies betrifft sowohl 2012 (78 %) als auch 2013 (81,4 %). Die tatsächliche Umsetzbarkeit bewegt sich hierbei in beiden Jahren auf gleichem Niveau. An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass dennoch ein Prozentsatz von 80 % hinsichtlich tatsächlicher Umsetzung als beachtlich einzustufen ist.

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

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
3. Messzeitpunkt				
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,31	1,21	1,40	s
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,67	1,59	1,74	T
Bewegung	1,75	1,57	1,92	ss
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,24	1,22	1,26	
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,74	1,76	1,72	

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich in Salzburg (N=172)



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

Die Unterschiedlichkeit in der Umsetzung spiegelt sich vor allem in den Themenbereichen Zusatzbedarf an Nährstoffen und in der Schwangerschaft zu vermeidende Nahrungsmittel sowie vor allem Bewegung wieder. Hier zeigt sich, dass in den beiden letztgenannten Aspekten die tatsächliche Umsetzbarkeit im Jahr 2012 im Gegensatz zu 2013 signifikant ($p=0,018$) besser gelang, die Umsetzbarkeit des Themas Zusatzbedarf an Nährstoffen noch tendenziell besser erfolgte ($p=0,082$). Die schwierige Umsetzbarkeit dieser Inhalte könnte mit den gestiegenen Schwierigkeiten des Alltages (vermehrter Zeitdruck, Beschaffung einzelner Nahrungsmittel, Preise) zu erklären sein.

Bringt man alle erhobenen Workshopinhalte in ein „Umsetzbarkeits-Ranking“, so konnten im Durchschnitt die Punkte Hygiene bei der Essenzubereitung 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 beide 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 bei der überwiegenden Mehrheit der Befragten groß ist. Die hohe Bewertung der Praxisnähe lässt somit auf einen qualitativ hochwertigen Bezug der Inhalte auf den Alltag schließen. Diese zeigt sich für beide Jahre gleich stark ausgeprägt.

3 Monate nach den Workshops zeigt sich zwar eine gewisse Kluft zwischen der Zuversicht in Bezug auf eine leichte Umsetzbarkeit und der tatsächlichen Umsetzbarkeit im Alltag. Der Anteil jener, der es jedoch leicht schafft, die gehörten Anregungen im Alltag einzubauen, ist mit knapp 80 % dennoch bemerkenswert.

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:

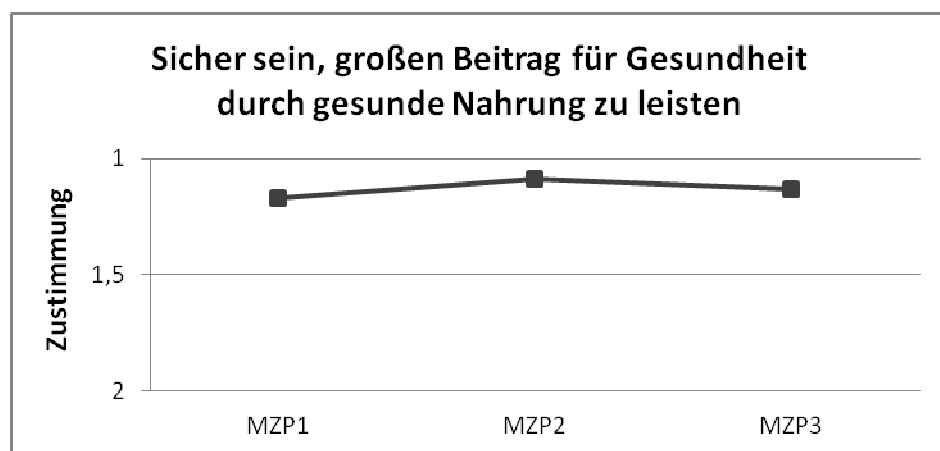
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012-2013
Messzeitpunkt 1	1,17	1,23	1,12	s
Messzeitpunkt 2	1,09	1,11	1,06	s
Messzeitpunkt 3	1,13	1,13	1,13	
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 1	1,91	1,94	1,89	
Messzeitpunkt 2	1,73	1,78	1,67	s
Messzeitpunkt 3	1,98	1,99	1,96	

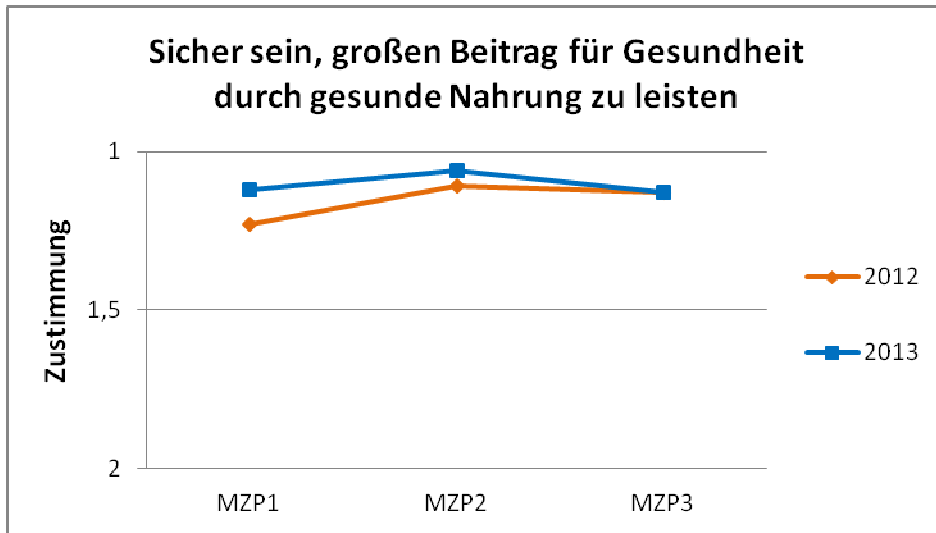
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2012 – 2013 in Salzburg (N=172)



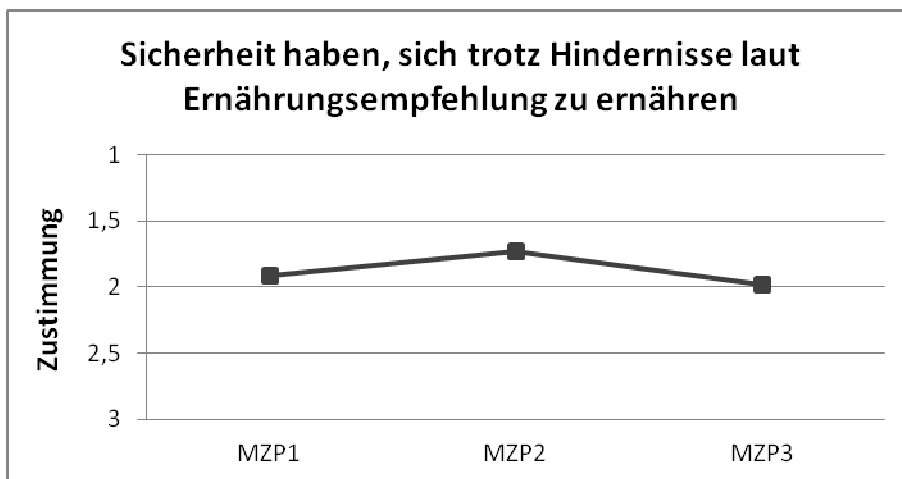
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu.

Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in Salzburg (N=172)



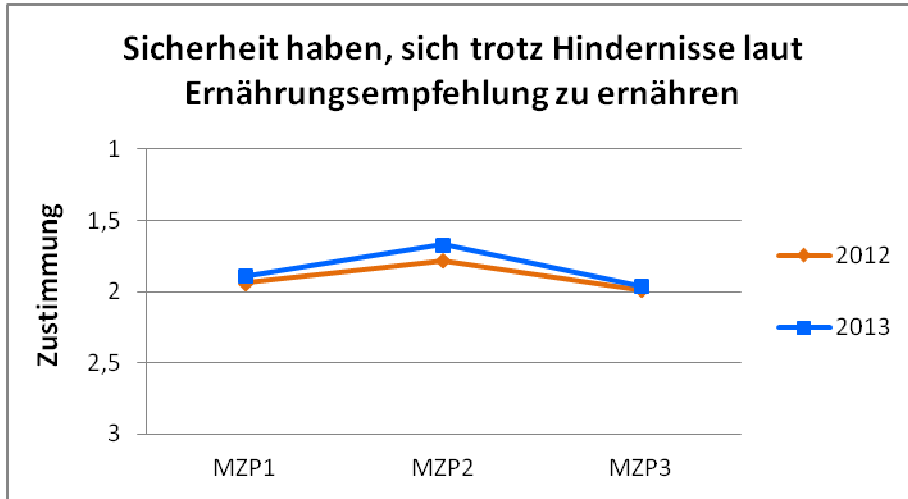
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2012 - 2013 in Salzburg (N=172)



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

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich in Salzburg (N=172)



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

Schon die Ausgangsbasis (MZP 1) für die empfundene Sicherheit, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, ist jahresübergreifend sehr hoch. 2013 zeigen sich die Teilnehmerinnen deutlich (statistisch signifikant) sicherer, einen Beitrag für die Gesundheit durch die gesunde Ernährung zu leisten ($p=0,012$). Dasselbe gilt für den zweiten Messzeitpunkt (unmittelbar nach den Workshops) – auch hier ist das Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung 2013 signifikant größer ($p=0,049$). Zum dritten Messzeitpunkt, also 3 Monate nach den Workshops, besteht dieser Unterschied zwischen 2012 und 2013 allerdings nicht mehr. Übereinstimmend über beide Jahre lässt sich beobachten, dass es trotz dieser zuvor genannten Unterschiede in beiden Jahren zu einer weiteren starken **Sensibilisierung** unmittelbar nach den Workshops für die Bedeutung gesunder Ernährungsweise in und nach der Schwangerschaft gekommen ist. Das Bewusstsein sinkt jedoch drei Monate später etwas im Vergleich zum 2. Messzeitpunkt.

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 schon vor Workshopbeginn beim Großteil der Befragten recht groß, auch besteht im Durchschnitt Einigkeit zu diesem Messzeitpunkt zwischen den beiden Erhebungsjahren. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht im signifikanten Anstieg des Selbstwirksamkeitserlebens unmittelbar nach den Workshops in beiden Jahren. Der einzige Jahresunterschied ist in der Bewertung des Selbstwirksamkeitserlebens zum 2. MZP zu erkennen, da dieses im Jahr 2013 deutlich positiver ausfällt (die Überzeugung sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen anzupassen ist 2013 signifikant größer, $p=0,045$). Drei Monate nach dem Workshop war die Sicherheit, sich entsprechend den Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten, jahresübergreifend geringer ausgeprägt als unmittelbar nach dem Workshop (2012 signifikant bzw. 2013 tendenziell), aber weiterhin auf einem ähnlich hohen Niveau wie vor dem Workshop.

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

Das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt in den drei Erhebungsjahren einen ähnlichen Verlauf. Auffallend ist hier die starke Zunahme der Sicherheit kurz direkt nach den Workshops, was 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.

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

Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns

Ob tatsächlich eine **Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns** der Schwangeren stattgefunden hat, wurde anhand des **Ernährungsverhaltens drei Monate nach den Workshops** (MZP3) überprüft. 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 hinweg kann ein Anstieg des Konsums von **Milchprodukten** beobachtet werden. Durchschnittlich 46 % (2013) und 53 % (2012) nehmen vermehrt Milchprodukte zu sich. Auch **Obst** wird häufiger konsumiert. So wird von 44 % (2013) bis 46 % (2012) der Teilnehmerinnen häufiger als zuvor Obst konsumiert. 33 % (2013) bis 42 % (2012) konsumieren häufiger **Gemüse**, 33 % (2013) bis 37 % (2012) vermehrt **Fisch** und 20 % (2012 und 2013) vermehrt **Erdäpfel/Getreide**.

Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in beiden Jahren am deutlichsten gesunken (2013: 35 % bzw. 2012: 43 % essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (2013: 16 % bzw. 2012: 13 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird 2012 von 8 % bzw. 2013 von 9 % der Befragten angegeben.

Konsum gleichgeblieben:

Über alle Nahrungsmittelgruppen hinweg zeigt sich ferner, dass der Anteil jener mit unverändertem Konsum durchwegs am höchsten ist (Ausnahme: Milchprodukte 2012). Dabei ist bei den meisten der Verzehr von **Erdäpfeln / Getreideprodukten** unverändert – 73 % (2012) bzw. 79 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 71 % (2012) bis 77 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten. In etwa die Hälfte zeigt unverändertes Essverhalten in Bezug auf Mehlspeisen, Fisch, Obst und Gemüse (beide Jahre).

Fazit: Durch die Sensibilisierung der Teilnehmerinnen in den Workshops auf die Thematik gesunde Ernährung ist es zu einer deutlichen Verbesserung des Ernährungsverhaltens bei den Schwangeren 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 und Gemüse konsumiert. 2012 ist der Trend gesünderer Ernährungsweise stärker ausgeprägt als 2013. Generell kann aber in beiden Jahren von einer Verbesserung des eigenverantwortlichen Verhaltens in Bezug auf eine gesündere Ernährungsweise gesprochen werden.

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. 7,1 % (2012) bzw. 19,6 % (2013) geben an, beschwerdefrei zu sein. Drei Monate später sieht das Bild schon anders aus: Im Jahr 2011 gibt es keine Erhebung, aber sowohl 2012 als auch 2013 stellt sich heraus, dass weit mehr – nämlich rd. 68 % keine Beschwerden (mehr) hatten (2012: 67,6 % bzw. 2013: 68,4 %). Außerdem haben in beiden Jahren fast alle übrigen Schwangeren die Tipps aus dem Workshop ausprobiert. Diese sollten einschätzen, **inwieweit die Symptome durch die Anwendung der Ernährungstipps gelindert wurden** (Kategorien 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Hier zeigt sich ein tendenzieller Unterschied zwischen den Jahren 2012 und 2013: Die Bewertung der erlebten Wirkung der Tipps liegt in beiden Jahren zwar durchschnittlich im Bereich von gut bis mittelmäßig (zwischen Kategorien 2 und 3), 2013 wird die Wirkung der Tipps jedoch geringer eingestuft als 2012. 74 % (2012) und im Vergleich dazu nur 44 % (2013) der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps sehr gut bis gut geholfen haben.

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?	2,38	2,17	2,59	T
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,42	2,38	2,45	

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 kein Unterschied zwischen den Jahren. Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 59,7 % (2012) sowie 45,5 % (2013) sind sich dabei sicher oder sehr sicher, dass sich die Schwangerschaftsbeschwerden durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verringert haben. 2013 haben außerdem deutlich mehr (nämlich 48,5 %) im Vergleich zu 2012 (30,8 %) die dritte von fünf Antwortkategorien gewählt. Diese auffallenden Unterschiede in den %-Anteilen widerspiegeln sich jedoch nicht im Mittelwertvergleich (nicht signifikant).

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. Durchschnittlich 53 % 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** über beide Jahre kann festgestellt werden, dass die Workshops insgesamt **sehr zufriedenstellend oder zufriedenstellend beurteilt** werden.

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Messzeitpunkt 2				2012-2013
... mit organisatorischem Ablauf	1,10	1,11	1,09	
... mit TrainerIn	1,10	1,12	1,08	(T)
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,23	1,25	1,21	(T)
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,20	1,23	1,16	T

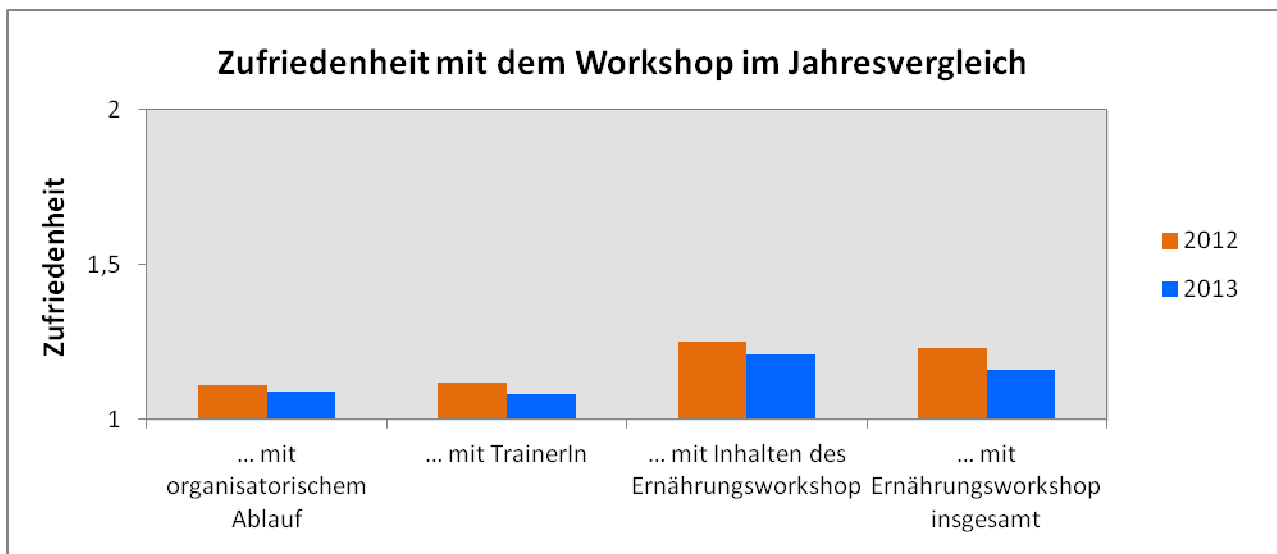
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2012 – 2013 in Salzburg (N=418)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in Salzburg (N=418)



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

Es zeigt sich, dass die Befragten im Durchschnitt mit dem organisatorischen Ablauf und den TrainerInnen zufriedener sind als mit den Inhalten und dem Workshop insgesamt. Daneben lässt der Jahresvergleich erkennen, dass mit Ausnahme der Organisation alle übrigen Punkte 2013 (schwach) tendenziell positiver abschneiden als im Jahr davor.

Mit dem **organisatorische Ablauf** als auch mit den **TrainerInnen** zeigen sich jeweils 88,6 % (2012) bzw. 91,7 % (2013) sehr zufrieden. Im Vergleich dazu nicht ganz so hoch ist der Anteil jener, die den **Workshop insgesamt** sehr zufriedenstellend finden - nämlich 81 % (d.s. 78,1 % (2012) und 83,9 % (2013) der TeilnehmerInnen). Mit den **Inhalten des Workshops** sind durchschnittlich 77 % sehr zufrieden (d.s. im Jahr 2012 75,1 % und im Jahr 2013 79 %). Die hohe

Zufriedenheit, insbesondere in Bezug auf die TrainerInnen und die Organisation, zeugt von einer hohen Qualität der Vortragenden sowie der Inhalte des Workshops. Es zeigen sich auch keine TeilnehmerInnen mit den genannten Aspekten unzufrieden.

Zufriedenheit mit den Informationen zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld

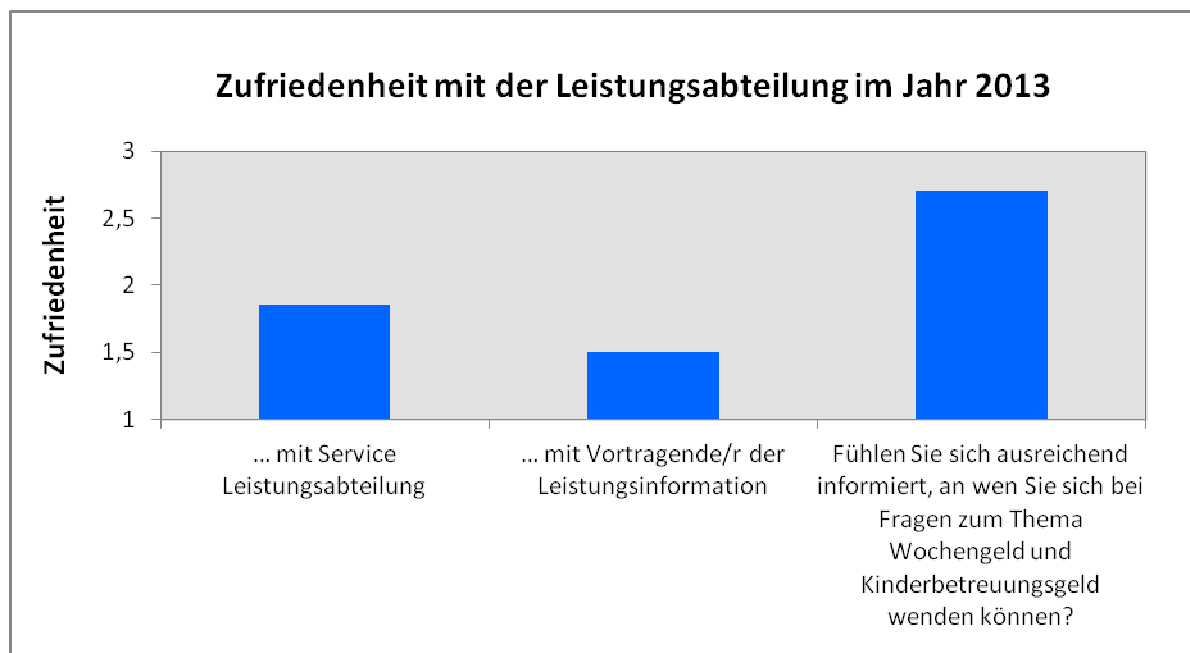
Da nur Werte für 2013 vorliegen, ist kein Jahresvergleich möglich.

Tabelle 9: Zufriedenheit mit Leistungsabteilung und Informiertheit im Jahresvergleich

Leistungsabteilung	Mittelwerte	
	Jahr 2012	Jahr 2013
Messzeitpunkt 2		
... mit Service Leistungsabteilung	-	1,86
... mit Vortragende/r der Leistungsinformation	-	1,50
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	-	2,71

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 Jahr 2013 in Salzburg (N=8)



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: Mit dem/der Vortragenden zeigen sich die Befragten im Durchschnitt zufriedener (62,5 % sehr zufrieden) als mit dem Service der Leistungsabteilung (42,9 % sehr zufrieden). 71 % stimmen völlig oder überwiegend zu, sich ausreichend informiert zu fühlen. Die übrigen 29 % können dem gar nicht oder nicht beipflichten.

Akzeptanz des Workshops und Multiplikatorinneneffekt

Das **Weiterempfehlungsverhalten** der Teilnehmerinnen lässt Rückschlüsse über die empfundene Akzeptanz und die Qualität der Workshops zu und bietet gleichzeitig Informationen zum Multiplikatorinneneffekt. Die sehr hohe Zufriedenheit über beide Jahre zeigt eine sehr hohe Qualität der Workshops auf. Die Weiterempfehlungsabsicht zum zweiten Messzeitpunkt ist in beiden Jahren sehr hoch und liegt bei durchschnittlich 99 %. Drei Monate danach geben durchschnittlich 88,2 % (2013: 85,6 % und 2012: 90,8 %) an, dass sie den Workshop bereits weiterempfohlen haben. Ein weiterer Hinweis für die Akzeptanz und den Multiplikatorinneneffekt des Workshops ist ferner, inwieweit die Teilnehmerinnen anderen Frauen Informationen bzw. die erhaltenen Tipps weitergegeben haben. Zwischen 73,2 % (2013) und 81,5 % (2012) haben die erhaltenen Tipps schon mindestens an eine/n FreundIn/Bekannte weitergegeben. Nur 18,4 % (2012) und 26,8 % (2013) geben an, die Tipps noch nicht weitergegeben zu haben, d.s. durchschnittlich 22,6 %.

Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. **Stark nachgefragt** würden mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (2012: 85,4 %, 2013: 37 %), gefolgt von mehr Informationen zum Thema **Beikost** (2012: 80 %, 2013: 37 %). 38,9 % (2012) sowie 9,6 % (2013) wünschen sich noch weitere Informationen zum Thema **Ernährung in der Schwangerschaft**. Es ist ein deutlich geringerer zusätzlicher Informationsbedarf im Jahr 2013 im Vergleich zu 2012 vorhanden. 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 in der Stillzeit bzw. zum Stillen.

Mittelwerts-Tabellen: Salzburg 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 Teilnehmerinnen. In den Zellen der Tabelle handelt es sich um Mittelwerte.

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen
		Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2012 - 2013
Themen	(415)	(232)	(183)	
Alter	29,7	29,8	29,7	
Schwangerschaftswoche	20,1	22,1	18,1	<i>ss (p<0,001)</i>
Größe	167,2	167,1	167,3	
Gewicht	68,4	68,2	68,5	
Gewicht vor Schwangerschaft	64,1	63,2	64,9	<i>T (p=0,086)</i>
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,3	3,5	3,2	<i>T (p=0,066)</i>
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,2	1,1	<i>s (p=0,012)</i>
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,9	1,9	
Korrekte Antworten im Wissenstest	27,3	28,9	25,8	<i>ss (p<0,001)</i>

2. Messzeitpunkt Themen	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Alter	(418)	(237)	(181)	
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	29,8	29,8	29,7	
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,1	1,11	1,09	
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,1	1,12	1,08	<i>(T) (p=0,130)</i>
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,2	1,25	1,21	<i>(T) (p=0,154)</i>
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,2	1,23	1,16	<i>T (p=0,051)</i>
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,5	1,54	1,51	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,7	1,76	1,66	<i>T (p=0,067)</i>
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,1	1,11	1,06	<i>s (p=0,049)</i>
Korrekte Antworten im Wissenstest	1,7	1,78	1,67	<i>s (p=0,045)</i>
	32,5	34,4	30,7	<i>ss (p<0,001)</i>

3. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Themen	(174)	(77)	(97)	
Alter	30,1	29,9	30,3	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	1,9	1,9	1,9	
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	2,0	2,0	2,0	
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3	1,2	1,4	<i>s (p=0,018)</i>
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,7	1,6	1,7	<i>T (p=0,082)</i>
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,8	1,6	1,9	<i>ss (p=0,002)</i>
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,2	1,2	1,3	
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,7	1,8	1,7	
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,4	2,2	2,6	<i>T (p=0,060)</i>
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,4	2,4	2,5	
Korrekte Antworten im Wissenstest	32,3	33,3	31,4	<i>ss (p=0,007)</i>

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

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ <i>p</i> -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1-MZP3
	(415)	(418)	(174)			
Alter	29,7	29,8	30,1		<i>T</i> (<i>p</i> =0,199)	<i>T</i> (<i>p</i> =0,184)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,17	1,09	1,13	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>T</i> (<i>p</i> =0,073)	<i>T</i> (<i>p</i> =0,136)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,7	2,0	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)	
Korrekte Antworten im Wissenstest	27,3	32,5	32,3	<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)		<i>ss</i> (<i>p</i> <0,001)