

**research
team**



Wien
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	22
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag	24
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren	26
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns	31
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden	32
Nebenfragestellungen	33
Mittelwerts-Tabellen: Wien 2012 und 2013	37

Abkürzungsverzeichnis

BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.h.	das heißt
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
W	Wien
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

Executive Summary

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

Sehr positiv zu sehen ist, dass die überragende Mehrheit der befragten Schwangeren auf Alkohol (Durchschnitt über alle drei Jahre: 96,5 %) und Zigaretten (Durchschnitt über alle drei Jahre: 98 %) während der Schwangerschaft verzichtet und nur sehr wenige keine Bewegung machen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 5,4 %). Allergien bzw. Unverträglichkeiten sind die von den Schwangeren am häufigsten genannten Risikofaktoren (Durchschnitt über alle drei Jahre: 26,4 %). Diese Erhebungen sind auch ein guter Indikator für die generelle Auftretshäufigkeit von Allergien etc. in der Gesamtbevölkerung. Auch fast naheliegend sind die häufig genannten Schwangerschaftsbeschwerden, allen voran Übelkeit und Brechreiz (Durchschnitt über alle drei Jahre: 60,9 %). Die Beschwerdefreiheit (Durchschnitt über alle drei Jahre: 20,0 %) nimmt drei Monate nach Workshopbesuch jedoch maßgeblich zu, was am 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

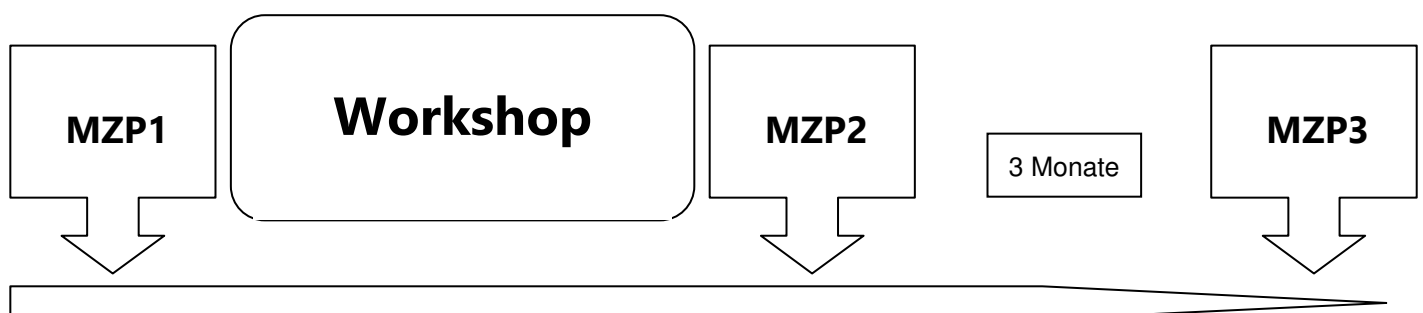
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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

2012 wurden in Wien insgesamt **12 Workshops** mit **74 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Workshops fanden hier zwischen dem 17.06.2012 und dem 10.12.2012 an 5 Orten statt. Hier fand keine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt statt.

2013 fanden in Wien **40 reguläre Workshops** zwischen 16.01.2013 und 12.12.2013 an 9 verschiedenen Orten mit insgesamt **234 Teilnehmerinnen** statt. Zusätzlich zu den regulären Workshops fanden 12 Kurzworkshops statt, welche nicht evaluiert wurden (also nicht Teil dieses Berichtes sind). An diesen nahmen insgesamt 63 Personen teil.

In Wien fanden im Jahr 2012 fünf MultiplikatorInnenschulungen mit 120 TeilnehmerInnen statt. Im Jahr 2013 fanden vier MultiplikatorInnenschulungen mit 60 TeilnehmerInnen statt.

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

Zeitpunkt	Anzahl der Orte	Workshops	TrainerInnen	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2012	5	12	9	6	72	74	0
2013	9	40	17	5 - 6	220	221	83
Gesamt 2012-2013	9*	52	19*	6	292	295	83

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 Orte bzw. der TrainerInnen nicht aufsummiert, sondern entsprechend den Angaben neu berechnet.

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2012 – 2013 in Wien im Jahresvergleich (N=52)

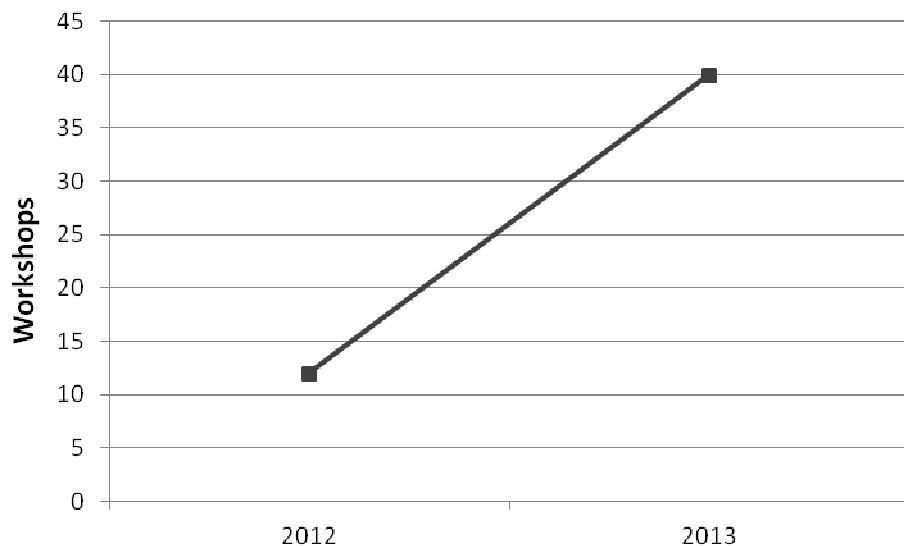
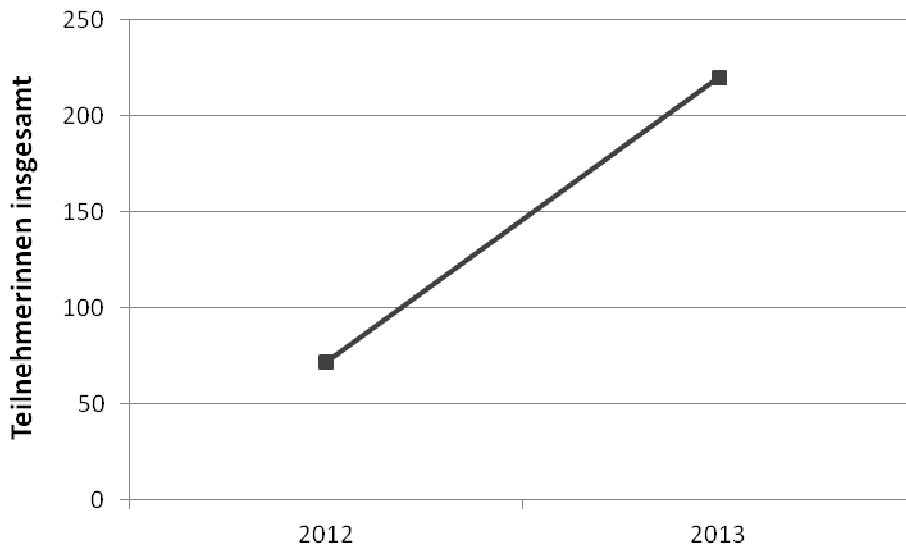


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2012 – 2013 in Wien im Jahresvergleich (N=292)



Rücklauf

In den zwei Jahren 2012 und 2013 konnten insgesamt 308 Teilnehmerinnen bei den Workshops begrüßt werden. In Summe wurden 52 Workshops abgehalten, das sind durchschnittlich sechs Personen pro Workshop. Über die beiden Jahre **2012 - 2013 zusammengefasst**, nahmen von den 308 Teilnehmerinnen 95,7 % an der Befragung direkt nach den Workshops teil. Die Rücklauf-Quote zum 3. MZP für das Jahr 2013 umfasst 37,6 %, d.h. etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmerinnen füllte den Fragebogen auch 3 Monate nach dem Workshop aus.

Im Folgenden werden die beiden Jahre gesondert beschrieben:

2012 füllten alle 74 Personen direkt nach dem Workshop den Fragebogen aus (Rücklauf 100 %). **Zu Beginn der Workshops ist der Rücklauf geringer, was** durch zu spät gekommene Teilnehmerinnen erklärbar sein könnte. 2012 gab es keine Erhebung 3 Monate nach Workshopbesuch.

2013 konnte ebenfalls eine Rücklaufquote über 100 % zum zweiten Messzeitpunkt erreicht werden. Zum dritten Messzeitpunkt konnten immerhin noch 37,6 % der Teilnehmerinnen für die Befragung gewonnen werden.

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

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

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

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

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

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

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

Alter

Über beide Jahre hinweg zeigt sich ein **durchschnittliches Alter von 31,3 Jahren**. **Zusammenfassend** zeigt sich eine gewisse Stabilität der Ergebnisse.

2012 lag der Durchschnitt bei 31,6 Jahren mit einer Bandbreite von 28 bis 35,8 Jahren bei der Hälfte der Befragten. Hier nahmen die 30-Jährigen den größten Anteil ein (9,7 %). Die Jüngste bei den Workshops war 18 Jahre alt, die Älteste 46 Jahre alt.

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 30,9 Jahren. Die Hälfte der Befragten gibt jedoch ein Alter zwischen 28 und 34 Jahren an. Den größten Anteil nahmen die 30-Jährigen (11 %) und die 32-Jährigen (10 %) ein. Die Alters-Bandbreite ging hier von 19 bis 43 Jahre.

Größe und Gewicht

Die Teilnehmerinnen sind im **Durchschnitt in den beiden Jahren 1,67 m** groß und weisen zum Zeitpunkt des Workshops ein **durchschnittliches Gewicht von 67,4 kg** auf. Das **durchschnittliche Gewicht vor der Schwangerschaft** betrug **63 kg** (2012: 62 kg bzw. 2013: 64 kg).

Die durchschnittliche Gewichtszunahme lag dabei bei rund 4,4 kg (beide Jahre), 4,7 kg (2012) und bei 4,2 kg (2013). Die Größenspanne reicht von 1,50 m bis 1,78 m (2012) bzw. 1,82 m (2013), die Gewichtsspanne liegt zwischen 41 kg und 121 kg (2013) bzw. 51 kg bis 109 kg (2012).

2013 weisen die Schwangeren ein schwach tendenziell höheres Gewicht auf (zum Zeitpunkt des Workshopbesuchs als auch vor der Schwangerschaft).

Anzahl der Schwangerschaften

Übereinstimmend für beide Jahre stellt sich heraus, dass sich die große Mehrheit zum Zeitpunkt des Workshops in der **ersten Schwangerschaft** befand (durchschnittlich 81,1 %). Mit dem zweiten Kind schwanger sind durchschnittlich 12,9 % (2012: 11,3 % bzw. 2013: 14,4 %).

Schwangerschaftswoche

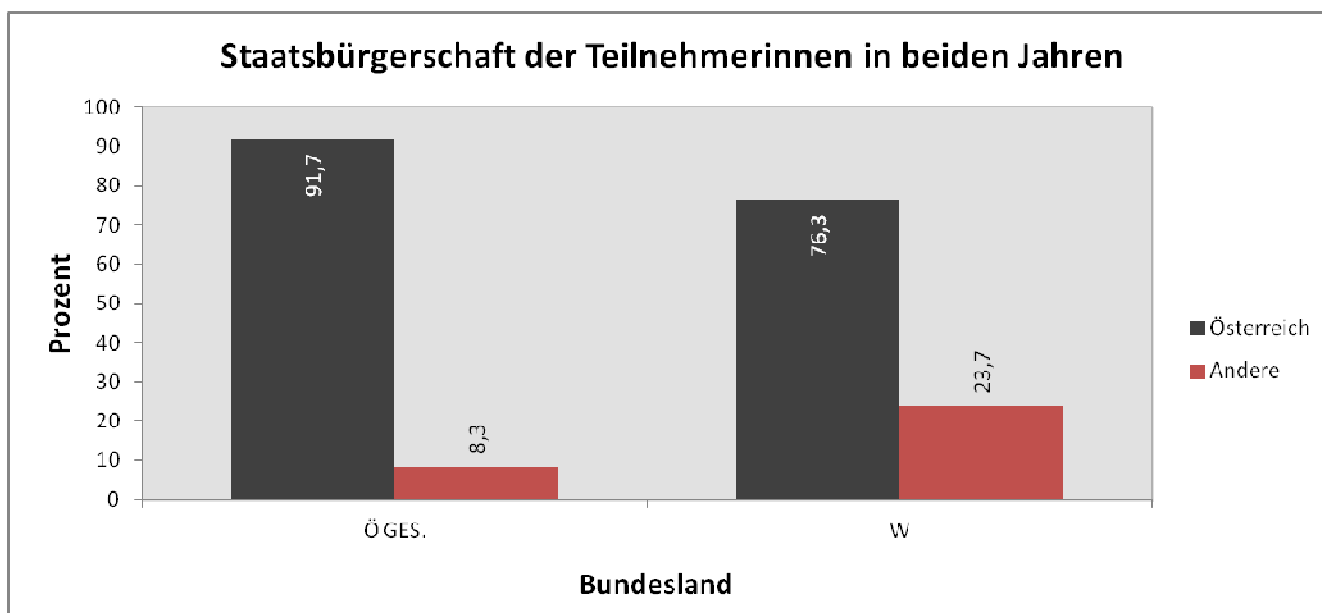
Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen in beiden Jahren zum Zeitpunkt des Workshops in der **19. Schwangerschaftswoche** (= 5. Schwangerschaftsmonat).

Während 2012 rund 41 % beim Workshopbesuch zwischen der 21. und 30. SSW waren und die Bandbreite zwischen der 7. SSW und der 38. SSW lag, kamen 2013 etwa 48 % schon früher, nämlich zwischen der 11. und 20. SSW, zum Workshop. Die Bandbreite lag dabei zwischen der 3. SSW und der 38. SSW.

Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

81,4 % (2012) und 71,2 % (2013) der Teilnehmerinnen in Wien besitzen die **österreichische Staatsbürgerschaft**, das sind durchschnittlich 76,3 %. Die meisten davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren (zwischen 71,4 % (2012) und 62,3 % (2013)). Damit ist Wien jenes Bundesland mit dem höchsten Anteil an Teilnehmerinnen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft (ca. ein Viertel). Von jenen ohne österreichische Staatsangehörigkeit rangiert 2013 (16 %) und 2012 (38,5 %) an erster Stelle **Deutschland** (Durchschnitt: 27,3 %).

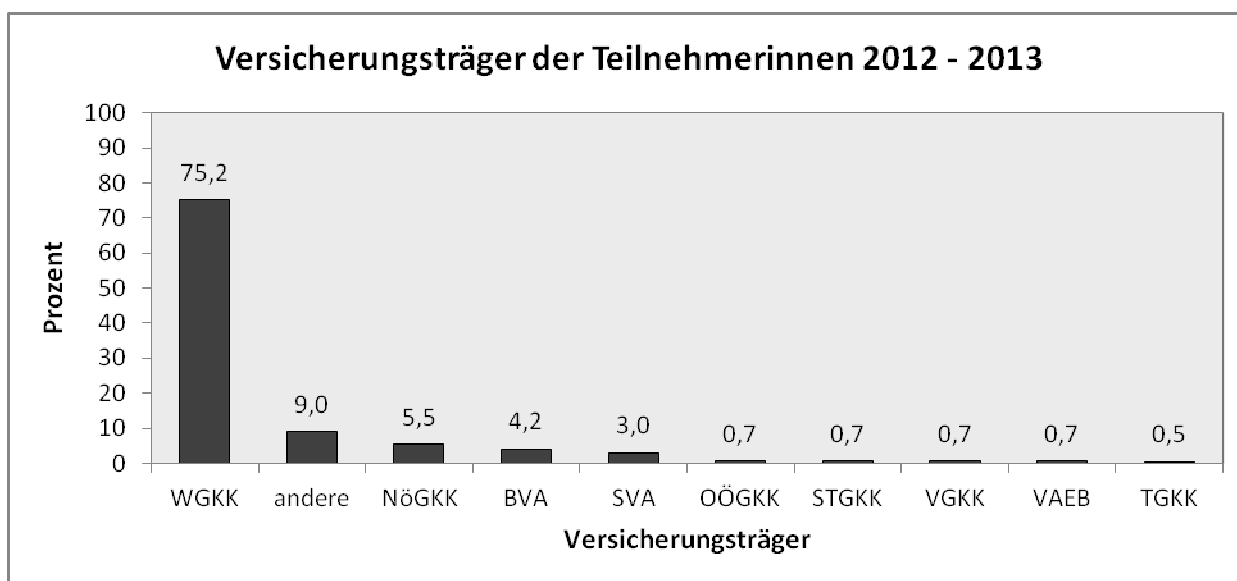
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Wien im Jahresvergleich (N=285)



Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen sind über beide Jahre hinweg betrachtet bei der **Wiener GKK** versichert, nämlich durchschnittlich 75,2 % (70,8 % im Jahr 2012; 79,5 % im Jahr 2013). 2012 war sonst auch noch die **NÖGKK** bei 8,3 % der angegebene Versicherungsträger. Alle übrigen genannten Versicherungsträger bewegen sich im Bereich von unter 3 % im Jahr 2012 bzw. unter 6 % im Jahr 2013.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Wien (N=292)



Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen ist nicht alleinerziehend (alleinerziehend: 6,3 %). In Karenz befinden sich durchschnittlich 19,5 %. Einer Vollzeitbeschäftigung gehen im Schnitt 61 % nach und einer Teilzeitbeschäftigung 16,5 %.

Der **alleinerziehende** Anteil beträgt 8,3 % (2012) und 4,3 % (2013). Im Schnitt über beide Jahre sind somit 6,3 % der Teilnehmerinnen alleinerziehend.

Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befinden, liegt im Jahr 2012 bei 15,2 % und 2013 bei 23,8 %.

56,4 % (2012) und 65,5 % (2013) geben an, in einem **Vollzeit-Arbeitsverhältnis** zu stehen. **Teilzeit** arbeiten 2012 rund 20 %, während im Jahr 2013 der Anteil bei knapp 13 % liegt.

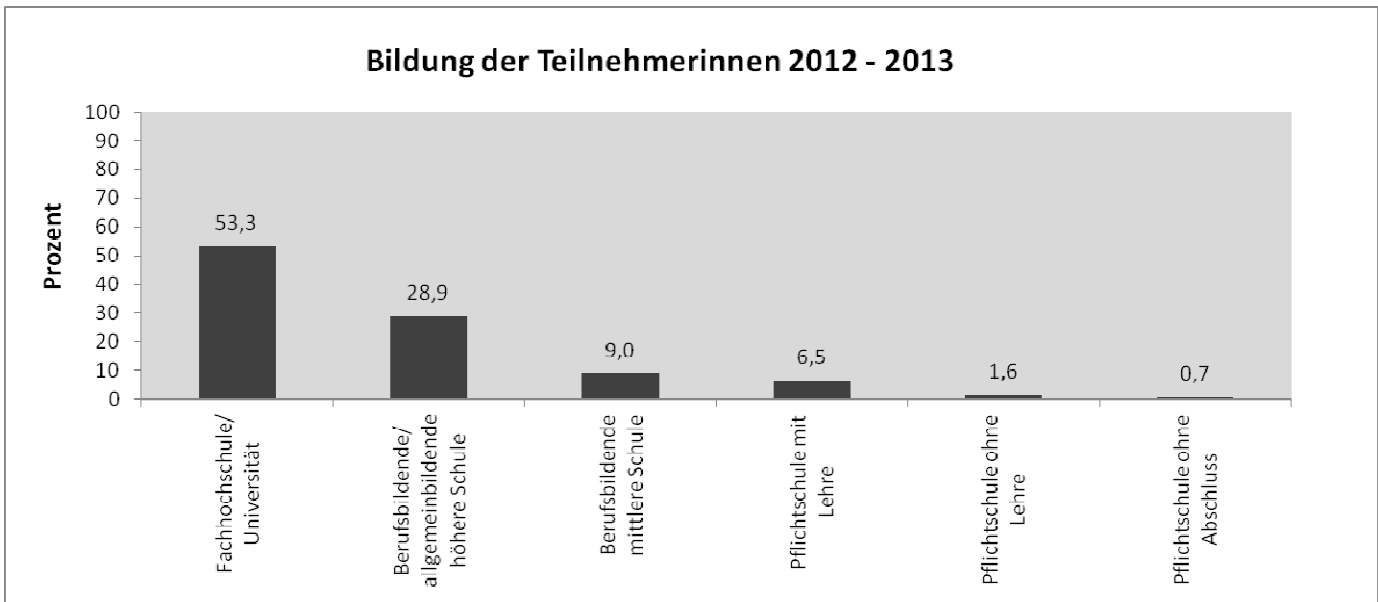
Bildung

Das Bildungsniveau liegt bei den teilgenommenen Frauen im Allgemeinen recht hoch und bewegt sich zu mehr als der Hälfte der Teilnehmerinnen im Hochschul-Abschlussniveau (53,9 %). Eine berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule haben 28,9 %, eine berufsbildende mittlere Schule 9 % abgeschlossen. 6,5 % der Teilnehmerinnen haben einen Lehrberuf ergriffen.

Durchschnittlich 53,3 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2012 und 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben (2012: 53,5 %; 2013: 53,2 %). Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 33,8 % (2012) bzw. 23,9 % (2013) abgeschlossen (also durchschnittlich 28,9 %). Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** besitzen zwischen 7 % (2012) und 11 % (2013), im Schnitt also 9 %. Ein **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben 6,5 % der Teilnehmerinnen in den beiden Jahren ((d.s. 4,2 % (2012) bzw. 8,7 % (2013))).

Nur eine Teilnehmerin 2012 (1,4 %) und sieben weitere im Jahr 2013 (3,2 %) haben die **Pflichtschule abgeschlossen** oder die **Pflichtschule ohne Abschluss** absolviert.

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Wien (N=289)



Werbung für den Workshop

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

In beiden Jahren erfuhren die meisten Teilnehmerinnen (30,6 % 2012 und 32,3 % 2013; durchschnittlich 31,5 %) durch **sonstige Medien** von den Workshops. Hierzu wurden vor allem Krankenhäuser, Zeitungen, Apotheken, Baby Expo und Hebammen genannt. An zweiter Stelle wurden 2012 und 2013 die/der **GynäkologIn** mit 20,8 % (2012) und 26,8 % (2013) genannt (also durchschnittlich 23,8 %).

FreundInnen und Bekannte trugen ebenfalls sehr zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei. Der Anteil jener die über FreundInnen/Bekannte von den Workshops erfuhren, liegt hier 2012 bei 20,8 %, im Jahr 2013 bei nur 16,8 %, das sind im Durchschnitt 18,8 %.

Auch die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) greifen sehr gut und trugen vor allem 2013 mit 21,8 % und 2012 mit 16,7 % zu Verbreitung der Information bei (durchschnittlich 19,3 %).

Weitere mögliche Informationsträger wie **AllgemeinmedizinerInnen** und andere Webseiten trugen nur zwischen 0,5 % und 7,7 % (2013) zur Weitergabe der Informationen bei. **Andere Webseiten** hatten 2012 jedoch noch einen Anteil von 11,1 %.

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2012 – 2013 in Wien (N=305) (Mehrfachnennungen möglich)



Überprüfung der Evaluationsziele

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

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

Gewohnheiten

Alkoholkonsum

Die Mehrheit (96,8 %) der Teilnehmerinnen verzichtet **während der Schwangerschaft gänzlich** auf Alkohol (95,5 % (2012) und 98,1 % (2013)). Erfreulicherweise zeigt sich hier ein positiver Trend über die Jahre hinweg.

Der Großteil der verbleibenden insgesamt sieben Schwangeren (4,5 % (2012) bzw. 1,9 % (2013); durchschnittlich 3,2 %) geht eigenen Angaben zufolge bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum um – es wird von sehr seltenem Alkoholkonsum berichtet (mit der Ausnahme von einer Schwangeren mit einem Konsum von 2 bis drei Gläsern Alkohol pro Woche).

Zigarettenkonsum

Durchschnittlich leben rd. **98,6 %** (vor oder seit der Schwangerschaft) **rauchfrei**. "Noch nie geraucht" haben 59,1 % (2012) und 55,5 % (2013) der schwangeren Teilnehmerinnen (durchschnittlich 57,3 %). Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen rd. 29 % (2012 und 2013) der befragten Schwangeren (durchschnittlich 29 %). Seit der Schwangerschaft haben 2012 10,6 % und 2013 14,4 % nicht mehr geraucht (durchschnittlich 12,3 %).

Etwa 1,5 % (2012) bis 1,4 % (2013) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen (durchschnittlich 1,4 %)**. Die Bandbreite geht dabei von drei Zigaretten pro Tag (2012) und ein bis 10 (!) Zigaretten pro Tag (2013).

Bewegungsverhalten

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. 98,5 % (2012) und 93 % (2013) der Teilnehmerinnen machten hier Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche für durchgehend 30 Minuten. 61,8 % (2012) und 69,6 % (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 16,2 % (2012) und 13,1 % (2013) der Teilnehmerinnen. Im Gegenzug dazu geben 1,5 % (2012) und 2013 doch deutlich mehr – nämlich 7 % – zu, keinen Sport in diesem Ausmaß zu machen.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=282)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2012 - 2013	2012	2013
an 0 Tagen	4,2	1,5	7,0
an 1 Tag	15,4	20,6	10,3
an 2 Tagen	17,2	16,2	18,2
an 3 Tagen	23,7	25,0	22,4
an 4 Tagen	10,5	8,8	12,1
an 5 Tagen	10,3	10,3	10,3
an 6 Tagen	4,0	1,5	6,5
an 7 Tagen	14,6	16,2	13,1

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit in Wien im Zeitraum 2012 – 2013 in Prozent (N=282)

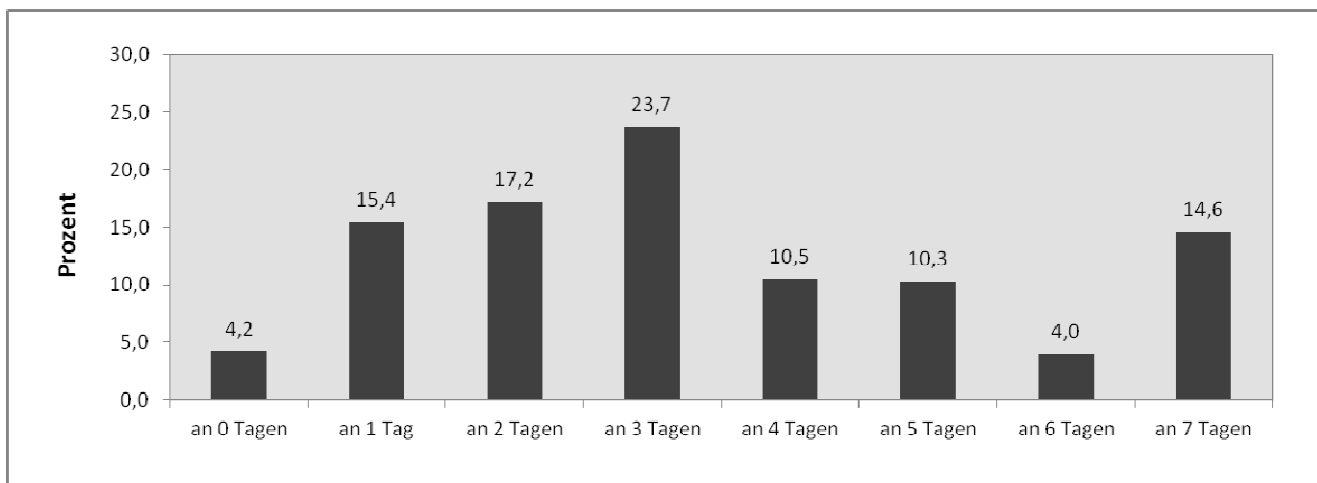
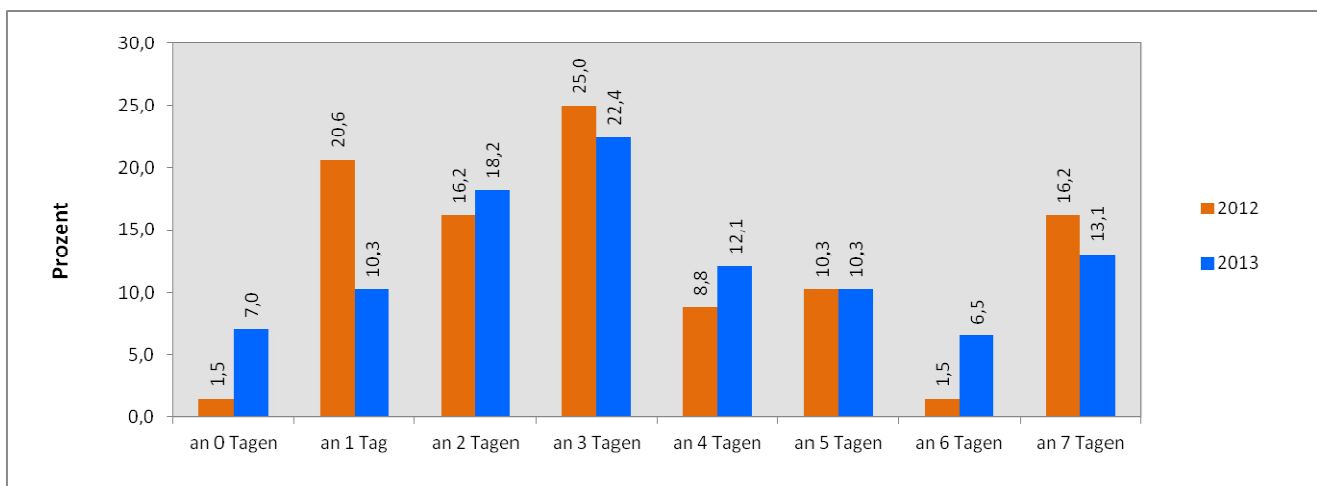


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit in Wien im Jahresvergleich in Prozent (N=282)



Zusammenfassend lässt sich über die Gewohnheiten sagen,

- dass fast alle befragten Schwangeren (96,8 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass mehr als die Hälfte (57,3 %) seit jeher Nichtraucher sind und weitere rd. 29 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass im Durchschnitt 12,5 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass im Schnitt immerhin knapp 15 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. dass sich zusammengefasst über beide Jahre 4 % als gänzlich unsportlich 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: 274 Frauen). Die Angaben dazu werden im Folgenden für die beiden 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 der Allergikerinnen 2012 bei 19,7 % und im Jahr darauf bei 25 % (also durchschnittlich bei 22,3 %). Besonders oft werden von den Schwangeren in beiden Jahren Allergien u.a. gegen Gräser- und Pollenallergien, Hausstaubmilbenallergien, Tierallergien genannt.

Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes Mellitus oder Präeklampsie sind nur bei wenigen Frauen Thema (zwischen 1 % und 4,8 %). Über sonstige Beschwerden wird im Mittel von 15,4 % der Teilnehmerinnen berichtet. Hier kamen unter anderem Themen wie erhöhtes Thromboserisiko, Schilddrüsenunterfunktion etc. vor.

Schwangerschaftsbeschwerden

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in beiden Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: Zwischen 51,5 % (2012) und 57,2 % (2013) gaben an, davon betroffen zu sein (d.s. durchschnittlich 54,4 %). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam bei jenen mit Übelkeit und Erbrechen jedoch im Schnitt über die beiden Jahre nur zu 10,4 % vor (2012: 10,8 %; 2013: 9,9 %). Danach rangiert im Ranking der typischen Schwangerschaftsbeschwerden **Blähungen/Völlegefühl**, wovon 39,4 % (2012) bzw. 40,4 % (2013) der befragten Schwangeren berichten (d.s. im Durchschnitt 39,9 %). Unter **Verdauungsbeschwerden wie Verstopfung** leiden 30,3 % (2012), bzw. 31,3 % (2013; d.s. im Durchschnitt 30,8 %), sowie unter **Sodbrennen** 24,2 % (2012) bzw. 28,8 % (2013; d.s. 26,2 %).

Beschwerdefrei sind im Schnitt über beide Jahre hinweg durchschnittlich 20,7 % (2012: 21,2 % und 2013: 20,2 %).

Ernährung

Der Großteil der Schwangeren nimmt **während** der Schwangerschaft **Nahrungsergänzungsmittel** zu sich. Im Jahr 2012 bestätigten das 87,7 % und 2013 72,1 % der befragten Schwangeren, d.s. sind durchschnittlich 79,8 %. Hoch im Kurs stehen in beiden Jahren Femibion, Pregnavit, Folsäure. Im Schnitt etwa die Hälfte (51,8 %) der Schwangeren nahm bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein (2012: 57,6 %, 2013: 45,9 %).

Bedenkliche Nahrungsmittel (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden von durchschnittlich 6,1 % ((d.s. 3,1 % (2012) und 9,1 % (2013)) der schwangeren Frauen konsumiert. Im Mittel glauben 80,7 % (2012 und 2013), dass sie die eigene **Ernährung an die im Workshop gehörten Empfehlungen** vollkommen oder überwiegend anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung).

Zusammenfassend lässt sich über den Gesundheits- und Ernährungszustand sagen,

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz (54,4 %) geplagt sind, tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (10,4 %) ein Thema ist,
- dass rd. 21 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass der Großteil der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel (im Besonderen Folsäure) vor bzw. während der Schwangerschaft einnimmt (79,8 %) und etwa die Hälfte (51,8 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- ein großer Anteil (80,7 %) zuversichtlich ist, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

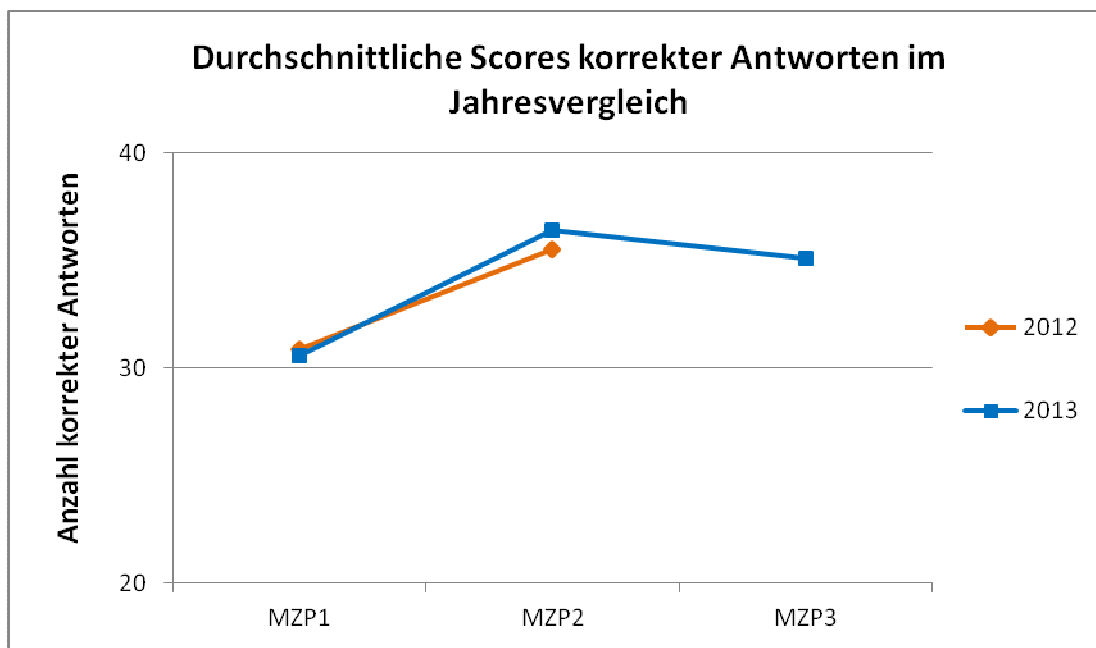
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen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

Dazu erhielten alle Teilnehmerinnen zu Beginn des Workshops (MZP1) und direkt nach dem Workshop (MZP2) einen Fragebogen, der die relevanten Themengebiete umfasste. Ob sich das Wissen gefestigt hat, wurde mit denselben Wissensfragen nach drei Monaten (MZP3) erhoben. Im Jahr 2012 erfolgte keine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt.

Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde zu mehreren Messzeitpunkten vorgelegt, um einen etwaigen Wissenszuwachs überprüfen zu können. Eine Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmerinnen erfolgte für die Jahre 2012 und 2013 vor, als auch unmittelbar nach dem Workshop (MZP1 / MZP2). Zusätzlich wurde den Teilnehmerinnen drei Monate nach Besuch der Ernährungsberatung im Jahr 2013 (nicht jedoch 2012) 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 in Wien zu allen drei Messzeitpunkten im Jahresvergleich (N=288)



Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum 3. MZP vor.

Der ursprüngliche **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** zeigt sich über beide Jahre gleich hoch ausgeprägt. **Unmittelbar nach den Workshops** steigt der Wissensstand in beiden Jahren auf einen Höchststand. Die Wissensstände unmittelbar nach den Workshops unterscheiden sich tendenziell zwischen 2012 und 2013, zugunsten von 2013. Im Durchschnitt legen die Befragten von MZP1 auf MZP2 um rund 5,2 Punkte zu, wobei der Wissenszuwachs 2013 höher ausfällt (5,8 Punkte mehr im Vergleich zu 4,6 Punkte mehr im Jahr 2012). Der doch sehr große Anstieg des Wissensstandes ist hier auf die unmittelbare Wissensvermittlung in den Workshops zurückzuführen.

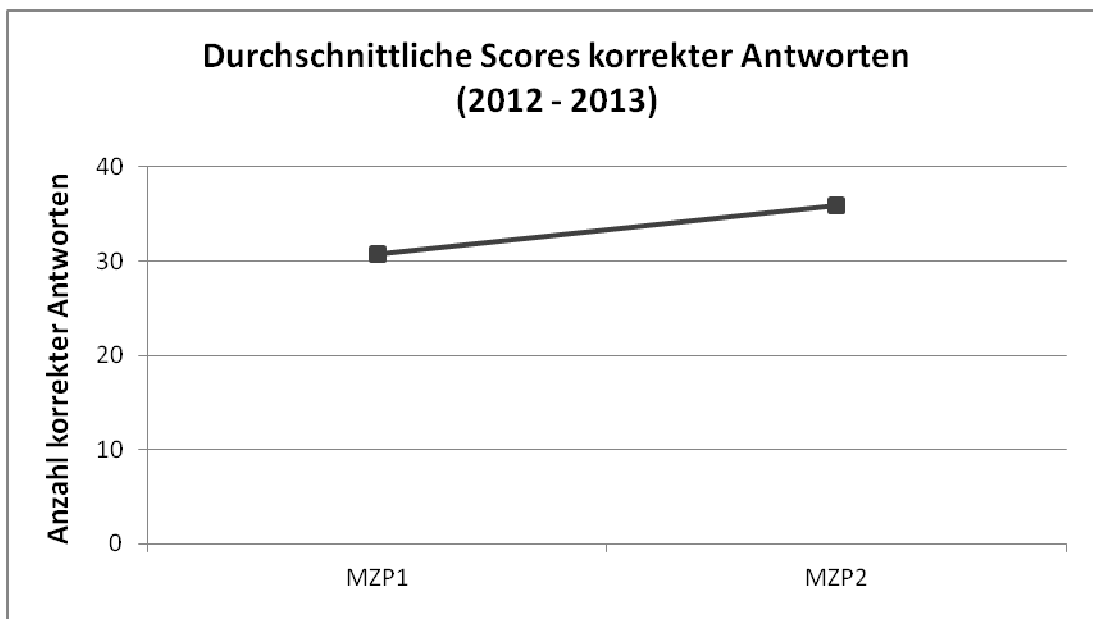
Im Jahr 2013 wurde der Wissenstest **drei Monate später** nochmal an die Workshopteilnehmerinnen versendet. 2012 liegen hier keine Daten auf, somit ist auch kein Vergleich mit 2013 möglich. Der Wissensstand ist 2013 im Vergleich zum 2. Messzeitpunkt leicht rückläufig.

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	30,7	30,9	30,6
MZP2	35,9	35,5	36,4
MZP3	-	-	35,1
Veränderungen			
von MZP1-MZP2	5,2	4,6	5,8
von MZP2-MZP3	-	-	-1,3
von MZP1-MZP3	-	-	4,5

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten in Wien beim Wissenstest im Zeitraum 2012 – 2013 (N=288)



Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum MZP3 vor, deswegen wurde in der Grafik auf eine Darstellung des MZP3 verzichtet.

Zusammenfassend kann von einem ähnlichen Wissensstand zu Beginn der Workshops ausgegangen werden. Kurz nach den Workshops steigt die Punktezahl durch die unmittelbare Vermittlung der Inhalte auf den jeweiligen Höchstpunktestand in beiden Jahren. 3 Monate später kann für das Jahr 2013 eine leichte Abnahme des Wissensniveaus festgestellt werden, was der natürlichen Vergessensrate entspricht. Trotzdem bleibt der Wissensstand zum dritten Messzeitpunkt auf einem deutlich höheren Stand als noch zu Beginn der Workshops, was für eine nachhaltige Wissensvermittlung spricht.

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

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

Fazit: Die Wissensstände 2012 und 2013 sind zu Beginn sehr ähnlich ausgeprägt. Über beide Jahre hinweg kann eine deutliche Zunahme des Wissenstandes unmittelbar nach den Workshops durch die Informationsaufnahme beobachtet werden. Zum dritten Messzeitpunkt hin (nur 2013) sinkt dieser Wissenstand wieder leicht, bleibt jedoch merklich über dem Ausgangsniveau vom 1. Messzeitpunkt.

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.				
Messzeitpunkt 2	1,61	1,55	1,66	(T)
Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?				
Messzeitpunkt 2	1,68	1,64	1,72	(T)
Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.				
Messzeitpunkt 3	-	-	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 bewertet (zwischen Kategorie 1 und 2). Die Zustimmung liegt dabei im Bereich von 87,3 % (2012) bis 86,2 % (2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst).

2012 wird den Tipps und Empfehlungen im Durchschnitt etwas größere Praxisnähe attestiert, mit einem eher geringen schwach tendenziellen Unterschied zum Jahr 2013.

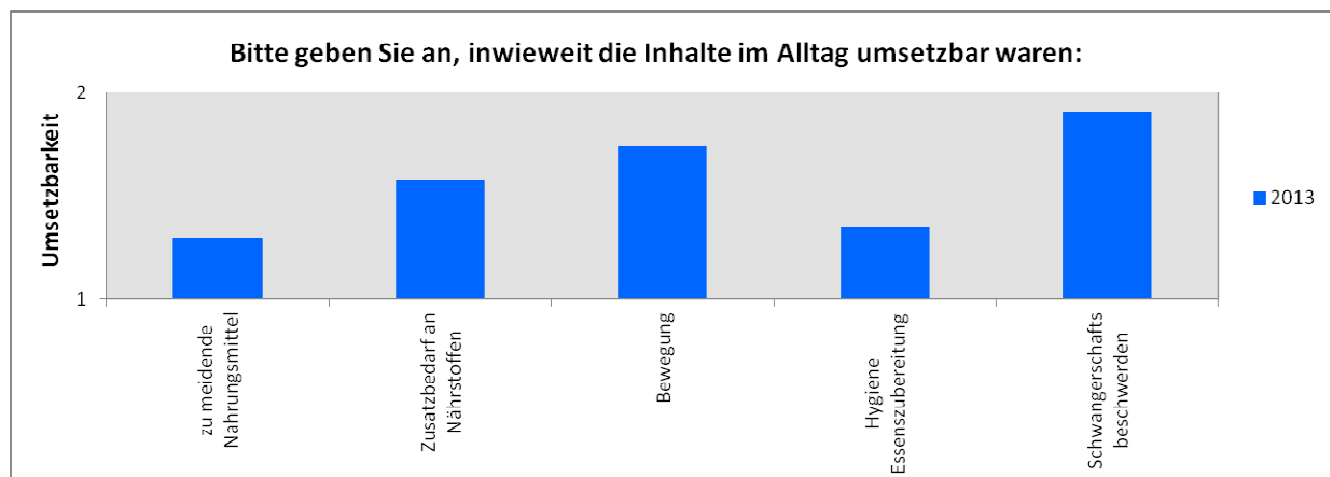
Der Anteil jener, welcher zuversichtlich ist, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist im Vergleich zur Einigkeit über die Praxisnähe über beide Jahre hinweg geringer. So sind 2012 93 % und 2013 87,1 % zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. Auch hier zeigt sich die Zuversicht im Jahre 2012 höher ausgeprägt (schwach tendenziell) als 2013.

Drei Monate später ist im Jahr 2013 der Anteil jener, die die **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte als leicht einstufen**, geringer als zum Messzeitpunkt 2 (2012 erfolgte keine Befragung zum 3. MZP, sodass hier kein Jahresvergleich möglich ist). Im Vergleich zur sehr hohen Zuversichts-Beurteilung stimmen in Hinblick auf die Leichtigkeit der tatsächlichen Umsetzbarkeit im Alltag „nur“ 78 % diesem Punkt zu (Kategorien 1 und 2 zusammengefasst), was dennoch bemerkenswert hoch ist. Die Zuversicht bewegt sich aber von der Bewertung dennoch weiterhin zwischen den ersten beiden Antwortkategorien.

Tabelle 5: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte (erhoben zum 3. MZP) im Jahr 2013

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte
3. Messzeitpunkt	Jahr 2013
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,30
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,58
Bewegung	1,74
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,35
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,91

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag in Wien im Jahr 2013 (N=55)



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

Da zum dritten Messzeitpunkt nur Daten vom Jahr 2013 aufliegen, können hier leider keine Jahresvergleiche vorgenommen werden. Im Durchschnitt über alle Aspekte der Umsetzbarkeit zeigt sich aber eine hohe Beurteilung der Möglichkeit, die einzelnen Aspekte im Alltag gut umzusetzen, was als guter Indikator für die Alltagsnähe der Inhalte zu sehen ist.

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

Fazit: Die im Workshop vermittelten Tipps wurden in ihrer Praxisnähe vom Großteil bestätigt. Auch die Zuversicht, die Tipps im Alltag gut umsetzen zu können, ist groß. Die jeweiligen Werte sind jedoch 2012 immer etwas besser als 2013. Auffallend ist, dass eingangs die Bewertung der Zuversicht über die Umsetzbarkeit der gehörten Inhalte (MZP 2) positiver ausfällt als dann die Bewertung der tatsächlichen Umsetzbarkeit (MZP 3) drei Monate nach Besuch der Workshops. 3 Monate nach den Workshops zeigt sich 2013 somit eine gewisse Kluft zur Bewertung der tatsächlichen Umsetzbarkeit der gehörten Tipps, wenngleich der Anteil jener, die die Umsetzung leicht fanden, bei immerhin stolzen 80 % lag.

Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwangeren

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

Zwei Fragen wurden dahingehend in beiden Jahren ausgewertet, vor und unmittelbar nach den Workshops sowie 2013 auch drei Monate danach:

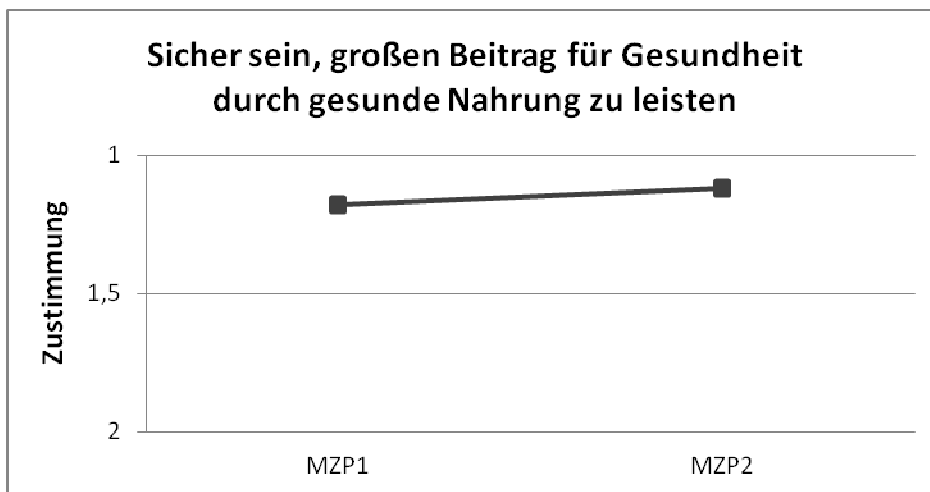
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

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	1,18	1,17	1,18	
Messzeitpunkt 2	1,12	1,11	1,13	
Messzeitpunkt 3	-	-	1,09	
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 1	1,86	1,84	1,87	
Messzeitpunkt 2	1,70	1,68	1,71	
Messzeitpunkt 3	-	-	2,11	

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

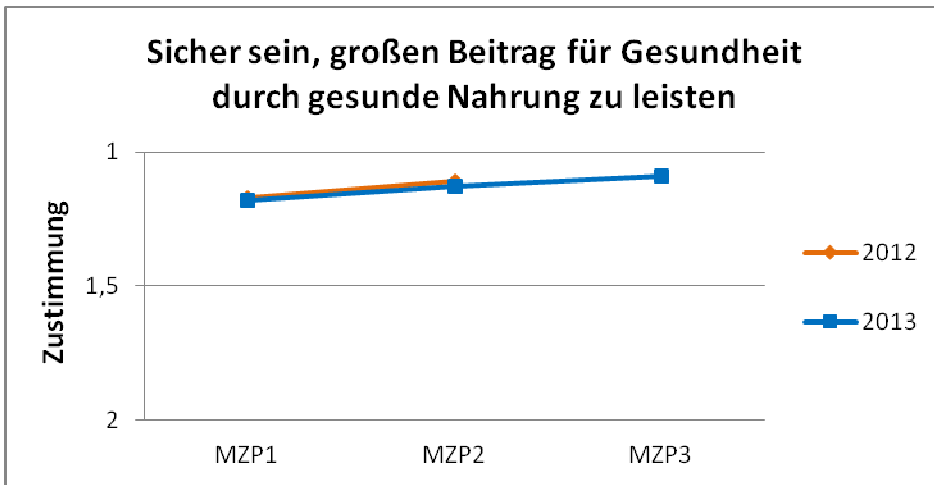
Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung in Wien im Zeitraum 2012 – 2013 (N=126)



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

Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum MZP3 vor, deswegen wurde in der Grafik auf eine Darstellung des MZP3 verzichtet.

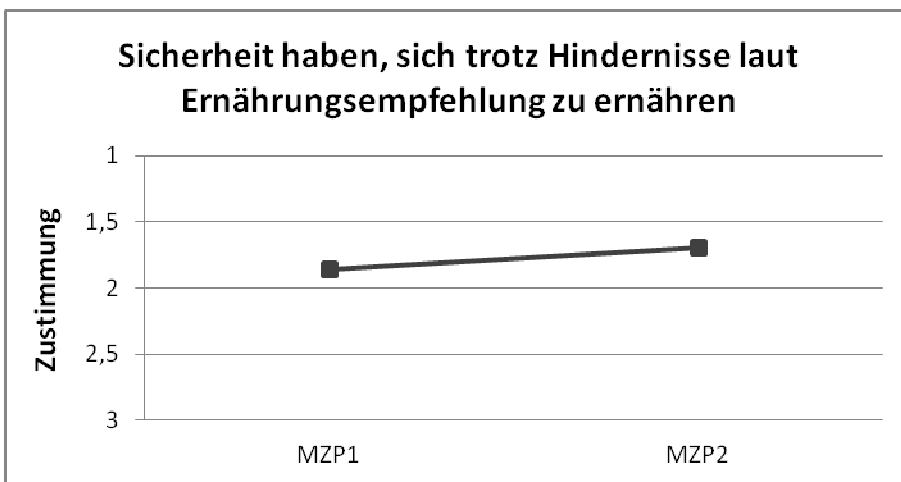
Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung in Wien im Jahresvergleich (N=126)



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

Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum 3. MZP vor.

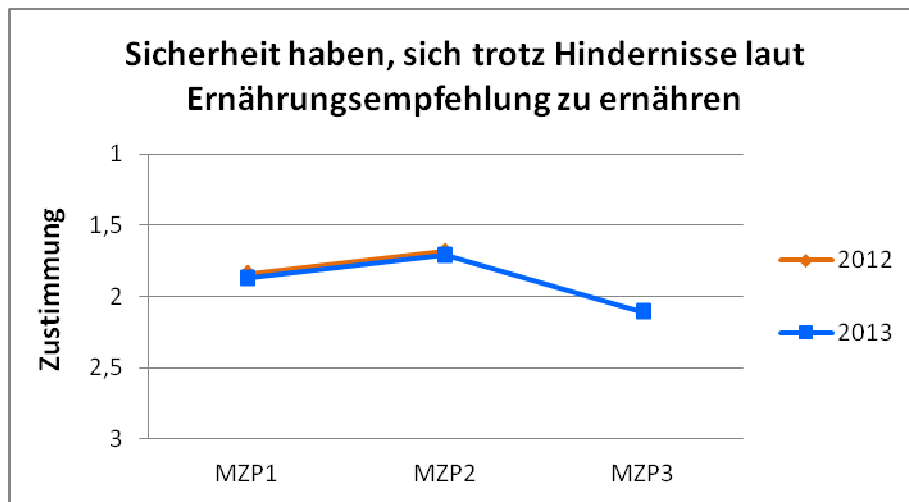
Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse in Wien im Zeitraum 2012 - 2013 (N=126)



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

Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum MZP3 vor, deswegen wurde in der Grafik auf eine Darstellung des MZP3 verzichtet.

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse in Wien im Jahresvergleich (N=126)



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

Anmerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten zum 3. MZP vor.

Die Ausgangsbasis für die Sicherheit, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, zeigt sich über beide Jahre hinweg sehr ähnlich. Der Anteil derer mit völliger oder überwiegender Zustimmung lag zum 1. MZP bei 97,1 % (2012) bzw. 98,1 % (2013), zum 2. MZP bei 99,9 % (2012) bzw. 99,5 % (2013) und zum 3. MZP bei 97,5 % (2013).

Es zeigen sich hier auch keinerlei Mittelwerts-Unterschiede zwischen den Jahren zu den ersten beiden Messzeitpunkten (keine Daten 2012 zum 3.MZP). Zum dritten Messzeitpunkt im Jahr 2013 bleibt das Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung für die eigene Gesundheit und die des Babys unverändert hoch.

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. Auch hier zeigen sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Jahren, aber die Verläufe innerhalb eines jeden Jahres sind übereinstimmend. So kommt es zu einer tendenziellen (2012) bzw. signifikanten (2013) Zunahme des Selbstwirksamkeitserlebens unmittelbar nach den Workshops. Auffällig ist dann der starke Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens zum dritten Messzeitpunkt im Jahr 2013 (deutlich unter das Ausgangsniveau), was durch die im Alltag angetroffenen Hindernisse 3 Monate nach den Workshops verursacht sein könnte. Das spiegeln sowohl die Mittelwertsvergleiche (siehe Tabelle 5) als auch die %-Anteile 2013 wieder (1. MZP: 80 %, 1. MZP: 91,3 % und 3. MZP: 66,7 % völlige oder überwiegende Zustimmung).

Fazit: Übereinstimmend über beide Jahre lässt sich sagen, dass das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit unter den Teilnehmerinnen generell sehr hoch ist, sowohl vor, als auch unmittelbar nach dem Workshopbesuch. Die Sensibilisierung erfolgte nachhaltig, denn zum dritten Messzeitpunkt 2013 bleibt das Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung unverändert sehr hoch, was auf eine nachhaltige Vermittlung der Inhalte in den Workshops weist.

Das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt sich im Verlauf der Jahre relativ ähnlich. So zeigen sich keinerlei Unterschiede zwischen den Jahren zu den einzelnen Messzeitpunkten. Der deutliche Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens beim 3. MZP im Jahr 2013 unter das Ausgangsniveau zu Beginn der Workshops bzw. unmittelbar nach den Workshops könnte auf Hindernisse in der Umsetzung der Empfehlungen im Alltag zurück zu führen sein.

Zusammenfassend 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 sogar deutlich unter das Ausgangsniveau vom 1. MZP. So ist man sich der Bedeutung gesunder Ernährung sehr wohl bewusst, stößt aber im Alltag auf Hindernisse, welche scheinbar gar nicht so leicht überwunden werden können. Hier könnten in Hinblick auf Praktikabilität der Empfehlungen noch Verbesserungen vorgenommen werden.

Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns

Ob tatsächlich eine **Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns** der Schwangeren stattgefunden hat, wurde **nur im Jahr 2013** 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. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich nur auf die Befragung 2013, ein Jahresvergleich wie bei den Evaluationszielen 1-3 ist hier daher nicht möglich.

Konsum gestiegen:

Hier zeigt sich, dass an erster Stelle der Konsum von **Obst** (46,9 %) und **Gemüse** (ebenfalls 48,1 %) gestiegen ist. Weiters konsumieren 43,2 % vermehrt **Milchprodukte**, 24,7 % vermehrt **Erdäpfel/Getreideprodukte**, sowie 28 % vermehrt **Fisch**. Bei einem geringen Anteil von Befragten ist der Konsum von **Fleisch** (12,3 %) und **Mehlspeisen** (9,9 %) gestiegen.

Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist am deutlichsten gesunken (39,5 % essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (21 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird von 7,4 % der Befragten angegeben.

Konsum gleichgeblieben:

Es zeigt sich über fast alle Nahrungsmittelgruppen hinweg, dass der **Anteil jener mit unverändertem Konsum durchwegs am höchsten** ist. Dabei ist bei den meisten der Verzehr von **Erdäpfeln / Getreideprodukten** unverändert – 71,6 % essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 56,8 % zeigen hier unverändertes Essverhalten. Ähnliches ist in Bezug auf den Fleischverzehr zu berichten (59,3 % gleich geblieben). Auch Milchprodukte (53 %), Gemüse (51 %), Obst (51 %) und Mehlspeisen (49 %) werden von vielen gleich oft wie vor Workshopbesuch gegessen.

Fazit: Durch die Bewusstseinsbildung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen. Am häufigsten ist der Konsum von Süßigkeiten im Vergleich zu anderen Lebensmittelgruppen gesunken, dafür gab die Mehrheit der Teilnehmerinnen an, mehr Obst und Gemüse zu essen. Da zu diesem Themenbereich kein Jahresvergleich möglich ist, wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die oben beschriebenen Veränderungen (gesunkener oder gestiegener Konsum von bestimmten Nahrungsmittelgruppen) aber auch das bei vielen unveränderte Essverhalten schematisch auch für die gesamte Evaluierung (insgesamt und die meisten anderen Bundesländer) gelten.

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. 2012 wurde hierzu keine Erhebung durchgeführt.

Die meisten der teilnehmenden Schwangeren leiden zum Zeitpunkt des Workshops in beiden Jahren unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur 20,2 % der Schwangeren waren beim Workshopbesuch 2013 beschwerdefrei. Drei Monate später geben immerhin 46,3 % der befragten Schwangeren an, keine Beschwerden (mehr) zu haben. Die übrigen Schwangeren wurden dahingehend befragt, ob **sie Tipps bei Auftreten der Beschwerden beherzigt hatten und inwieweit sie die Symptome durch die Anwendung der Ernährungstipps lindern konnten** (Kategorien 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Die durchschnittliche Bewertung der Tipps liegt im Jahr 2013 im Bereich von gut bis mittelmäßig. 46,2 % der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps gut bzw. sehr gut geholfen haben. Bei 17,9 % haben die Tipps weniger gut oder überhaupt nicht geholfen. 35,9 % (d.s. 14 Frauen) bestätigen eine mittelmäßige Wirkung.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte
Messzeitpunkt 3	Jahr 2013
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,67
Glauben Sie, dass sich tatsächlich schon Schwangerschaftsbeschwerden durch Ihre verbesserte Ernährung und die Tipps vermindert haben?	2,54

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 gefragt, inwiefern die **Beschwerden durch eine bessere Ernährung tatsächlich gemindert werden konnten** (Antworten von 1=sehr sicher bis 5= überhaupt nicht sicher). Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt hier ebenso durchschnittlich im Bereich der Kategorien 2 und 3. 47,1 % der Befragten gaben hier an, sehr sicher bis sicher zu sein, dass die Ernährungsumstellung tatsächlich die Beschwerden verringern konnte.

Fazit: Die Bewertung in Bezug auf die Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden bewegt sich 2013 zwischen den Kategorien 2 und 3. An dieser Stelle wäre eine Optimierung der Tipps bezüglich Praktikabilität eventuell anzuraten.

Nebenfragestellungen

Zufriedenheit mit dem Workshop

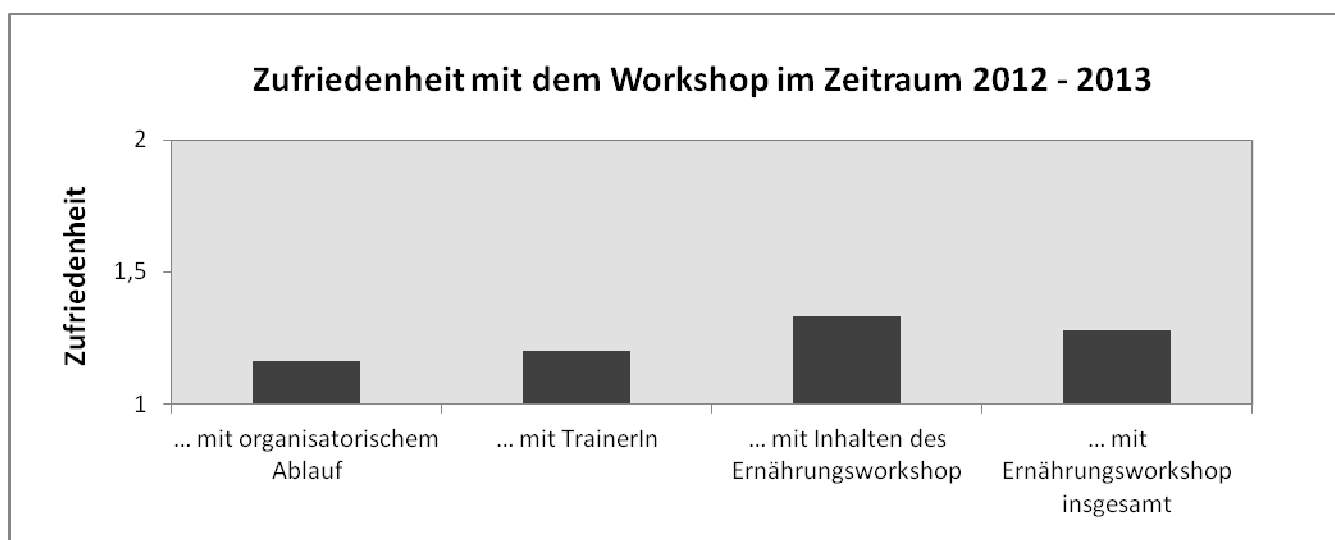
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten den Workshop **sehr zufriedenstellend oder zufriedenstellend** beurteilten – das betrifft 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	1,20	1,22	1,18	
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,33	1,28	1,37	T
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,28	1,23	1,32	T

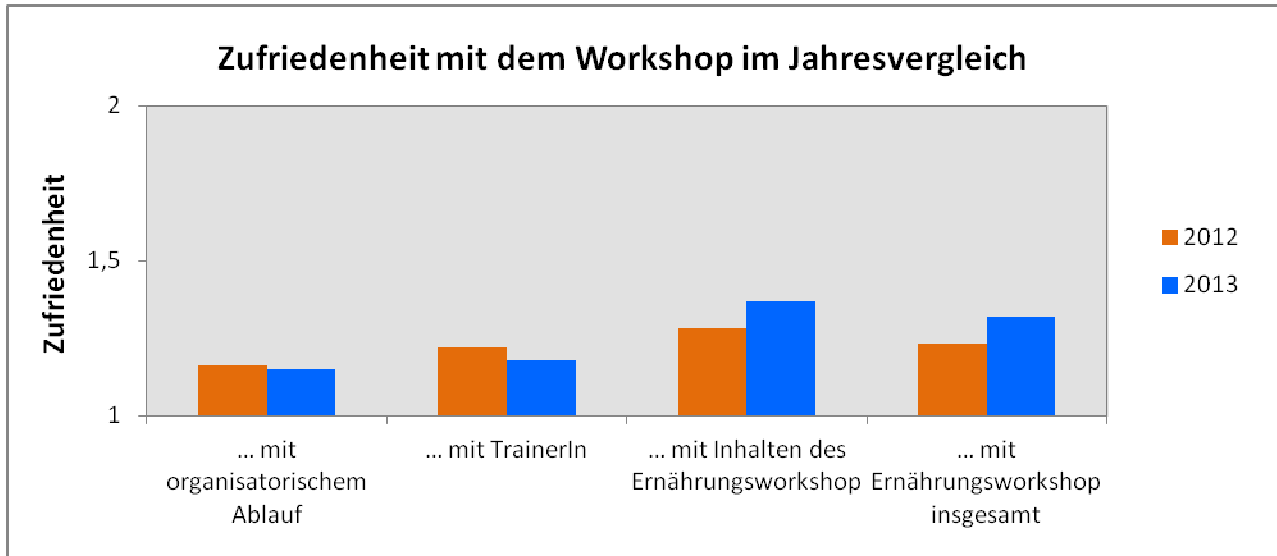
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop in Wien im Zeitraum 2012 – 2013 (N=290)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop in Wien im Jahresvergleich (N=290)



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

Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei ca. 85,7 % über beide Jahre zusammengefasst, weitere 14,3 % bestätigen damit zufrieden zu sein. Hier zeigt sich auch kein Unterschied zwischen 2012 und 2013.

Große Zufriedenheit mit den **TrainerInnen** herrscht bei 78,9 % (2012) bzw. 82,2 % (2013), zufrieden zeigen sich immerhin noch weitere 19,7 % (2012) bzw. 17,8 % (2013). Das entspricht einem durchschnittlichen Zufriedenheitsanteil von 99,3 % über beide Jahre (Antwortkategorien 1 und 2). Hier zeigen sich auch keine statistischen Unterschiede zwischen 2012 und 2013.

Die **Inhalte** werden von zwischen 73,2 % (2012) und 63,9 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit und von weiteren 25,4 % (2012) bzw. 35,2 % (2013) mit Zufriedenheit bewertet. Im Jahr 2012 sind die Teilnehmerinnen etwas zufriedener mit den Inhalten (tendenziell) als im Jahr 2013.

Der **Workshop insgesamt** wird von 76,1 % (2012) und 68 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit beurteilt. Auch hier zeigt sich ein tendenzieller Unterschied zwischen 2012 (höhere Zufriedenheit) und 2013. Zusammengefasst zeigt sich eine höhere Zufriedenheit in den Punkten Inhalt und Workshop insgesamt im Jahr 2012 im Vergleich zu 2013. Die übrigen Aspekte werden ähnlich zufriedenstellend beurteilt.

Zufriedenheit mit den Informationen zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld

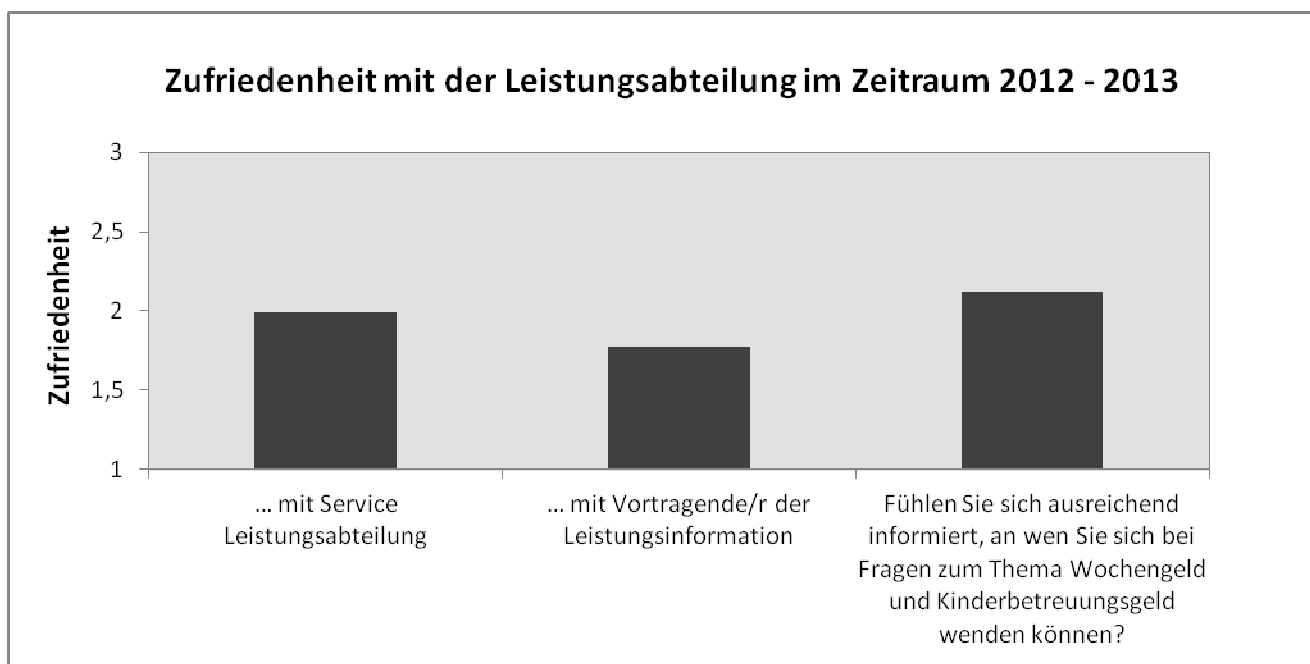
Generell werden alle Aspekte im Durchschnitt (sehr) zufriedenstellend beurteilt. Mit dem Service der Leistungsabteilung sind die Teilnehmerinnen im Jahr 2013 etwas zufriedener, als 2012 (schwach tendenziell). Dieser Trend ist ebenso in Hinblick auf die Bewertung der Vortragenden zu beobachten. So zeigen sich die Teilnehmerinnen im Jahr 2013 signifikant zufriedener mit dem/der Vortragenden als noch im Jahr zuvor ($p=0,037$). Bezüglich der Information zum Wochen-/und Betreuungsgeld zeigt sich kein bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Jahren.

Tabelle 9: Zufriedenheit mit Leistungsabteilung im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit Leistungsabteilung	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Messzeitpunkt 2				2012-2013
... mit Service Leistungsabteilung	1,99	2,04	1,93	(T)
... mit Vortragende/r der Leistungsinformation	1,77	1,88	1,66	s
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	2,12	2,11	2,13	-

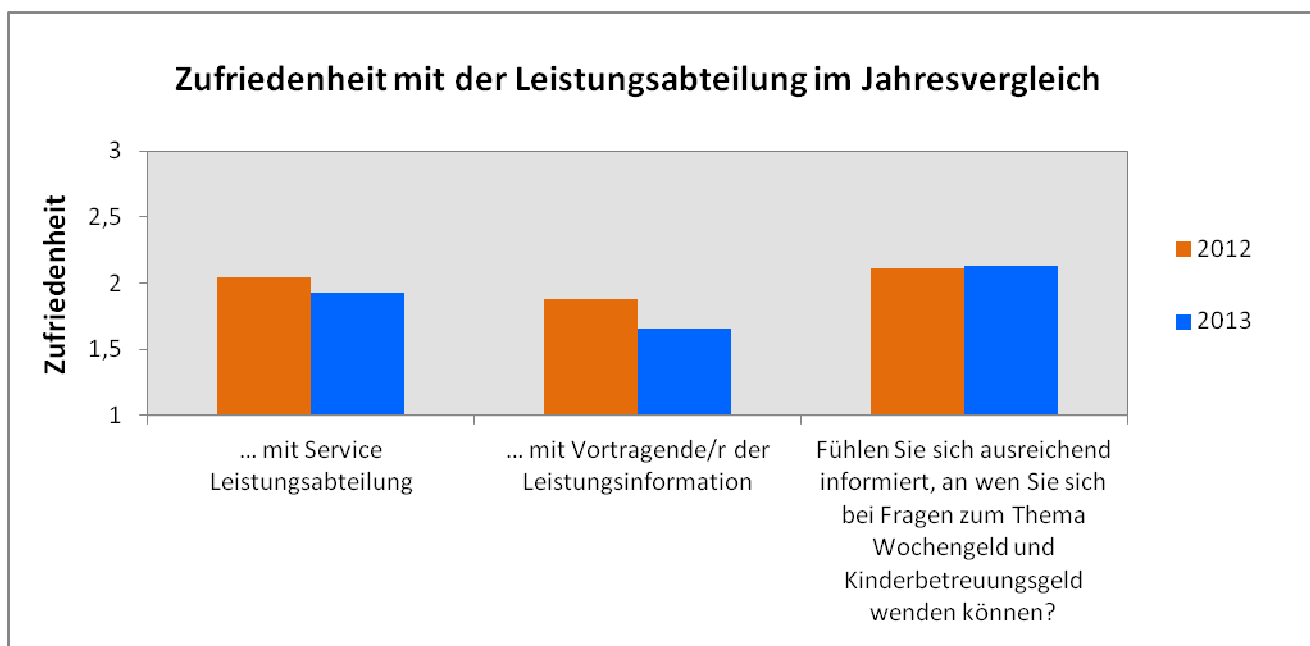
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung in Wien im Zeitraum 2012 – 2013 (N=200)



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 in Wien im Jahresvergleich (N=200)



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 ersten beiden Aspekte werden im Schnitt sehr zufriedenstellend bis zufriedenstellend bewertet, wobei die Zufriedenheit im Jahr 2013 (deutlich) höher liegt. Das Gefühl der Informiertheit über das Wochen-/Betreuungsgeld sowie die dazugehörigen Anlaufstellen fällt dagegen in beiden Jahren übereinstimmend im Schnitt deutlich geringer aus, als die Zufriedenheit mit den anderen beiden Aspekten. Hier könnte man eventuell noch Verbesserungsbedarf sehen.

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 stolze 98,6 % (2012) und 100 % (2013) kommt zum MZP 2 eine **klare Weiterempfehlung des Workshops in Frage**. Drei Monate später gaben im Jahr 2013 etwa 81,5 % der Befragten an, den Workshop **bereits weiterempfohlen** zu haben. Ein weiteres Indiz für die Akzeptanz und den Multiplikatorinneneffekt des Workshops ist ferner, ob die Teilnehmerinnen mit Freundinnen/Bekanntem über die Workshopinhalte gesprochen haben. 2013 bestätigten drei Monate nach Workshopbesuch 77,8 % (2013) der Teilnehmerinnen die Tipps bereits an mindestens eine Person weitergegeben zu haben. 22,2 % (2013) der Teilnehmerinnen hatten die Tipps zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht weitergegeben.

Mittelwerts-Tabellen: Wien 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 Themen	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
	(292)	(72)	(220)	
Alter	31,3	31,6	30,9	(T) ($p=0,159$)
Schwangerschaftswoche	19,1	19,1	19,0	
Größe	167,2	167,2	167,1	
Gewicht	67,5	66,7	68,2	(T) ($p=0,197$)
Gewicht vor Schwangerschaft	63,0	62,0	64,0	(T) ($p=0,130$)
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,4	3,4	3,4	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,2	1,2	
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,8	1,9	
Korrekte Antworten im Wissenstest	30,7	30,9	30,6	

2. Messzeitpunkt Themen	Gesamt 2012-2013 (295)	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012 (74)	Jahr 2013 (221)	
Alter	31,2	31,6	30,9	<i>(T)</i> ($p=0,174$)
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	1,2	1,2	1,2	
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,2	1,2	1,2	
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,4	1,3	1,4	<i>T</i> ($p=0,100$)
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,3	1,2	1,3	<i>T</i> ($p=0,072$)
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,6	1,6	1,7	<i>(T)</i> ($p=0,152$)
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,7	1,6	1,7	<i>(T)</i> ($p=0,167$)
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	1,7	1,7	1,7	
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	2,0	2,0	1,9	<i>(T)</i> ($p=0,195$)
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	1,8	1,9	1,7	<i>s</i> ($p=0,037$)
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	2,1	2,1	2,1	
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,9	35,5	36,4	<i>T</i> ($p=0,097$)

3. Messzeitpunkt*	Mittelwerte
	Jahr 2013
Themen	(83)
Alter	32,0
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	1,9
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,1
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,6
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,7
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,4
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,9
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,7
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,5
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,1

*Im Jahr 2012 erfolgte keine Nacherhebung drei Monate nach Workshopbesuch.

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

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ p -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1-MZP3
	(292)	(295)	(83)			
Alter	31,3	31,2	32,0		T ($p=0,094$)	(T) ($p=0,102$)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,1	1,1	T ($p=0,084$)		T ($p=0,099$)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,7	2,1	ss ($p=0,008$)	ss ($p<0,001$)	s ($p=0,015$)
Korrekte Antworten im Wissenstest	30,7	35,9	35,1	ss ($p<0,001$)	(T) ($p=0,113$)	ss ($p<0,001$)

