

**research  
team**



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

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



Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.  
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.

2014  
F35714141014



Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

**Kontaktadresse für Rückfragen:**

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

Brandhofgasse. 7, A-8010 Graz,

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

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

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

# Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Executive Summary	5
Einleitung	5
Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft .....	7
Beschreibung des Workshops .....	8
Zielgruppe .....	8
Anwerbung .....	8
Ziele der Evaluation .....	8
Methode .....	9
Einschätzung der Ergebnisse über alle drei Jahre	10
Teilnahme an den Workshops .....	10
Rücklauf .....	12
Beschreibung der Befragungs-Teilnehmerinnen (schwängere und nicht schwängere Frauen) .....	14
Überprüfung der Evaluationsziele	19
Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen) .....	19
Gewohnheiten .....	19
Gesundheit (schwängere Frauen) .....	21
Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops .....	23
Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs .....	23
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag .....	27
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren .....	29
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns .....	34
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden .....	35
Nebenfragestellungen .....	38
Mittelwerts-Tabellen: Gegenüberstellung 2011, 2012 und 2013 .....	43

## Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BGLD	Burgenland
BKK	Betriebskrankenkasse
BMI	Body Mass Index
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.h.	das heißt
d.s.	das sind
GKK	Gebietskrankenkasse
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
KTN	Kärnten
MZP	Messzeitpunkt
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
SBG	Salzburg
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
STMK	Steiermark
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
T	Tirol
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VBG	Vorarlberg
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
W	Wien
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

## Executive Summary

### Einleitung

Im Rahmen des Programms Richtig essen von Anfang an! wurde gemeinsam mit der STGKK ein Workshop zum Thema „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ für Eltern und nahe Bezugspersonen sowie Schulungsunterlagen für TrainerInnen erarbeitet. Im Jahr 2009 – 2010 wurde das Konzept in der Steiermark pilotiert und anschließend mit der Ausrollung auf ganz Österreich begonnen. Die Maßnahme begleitet eine umfassende Ergebnisevaluierung.

### Ziel

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. Die Ziele der Evaluation sind unter anderem die Erhebung der Ernährungsgewohnheiten, des Wissensstandes und -zuwachses sowie die Feststellung der Praktikabilität der Inhalte und die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit.

### Methode der Evaluierung

Die Evaluierung der Workshops erfolgt mittels Fragebogenerhebung zu drei Messzeitpunkten. Messzeitpunkt 1 (MPZ1) zu Beginn des Workshops, Messzeitpunkt 2 (MZZP2) unmittelbar nach dem Workshop und Messzeitpunkt 3 (MZZP3) drei Monate nach Besuch des Workshops. Im folgenden Bericht werden die Ergebnisse im Durchschnitt des Projektzeitraumes 2011 - 2013 zusammenfassend dargestellt.

### Umsetzung und Ergebnis

Geschult wurden bis Ende 2013 insgesamt 595 MultiplikatorInnen zum Thema "Ernährung in der Schwangerschaft" in 43 Schulungen in ganz Österreich. Es wurden in den Jahren insgesamt 661 Workshops abgehalten. Dabei kamen 176 unterschiedliche TrainerInnen zum Einsatz.

Insgesamt nahmen 5626 Personen am Workshop teil. 5259 Personen füllten den Fragebogen unmittelbar vor dem Workshop und 5201 Personen den Fragebogen unmittelbar nach dem Workshop aus. Die Beteiligung zum dritten Messzeitpunkt (3 Monate später) lag bei 2418 Personen. Die TeilnehmerInnen waren im Durchschnitt 30,4 Jahre alt.

Die meisten TeilnehmerInnen (91,7 %) haben eine österreichische Staatsbürgerschaft. Für 76 % der Frauen handelte es sich um die erste Schwangerschaft. Zum Workshopbesuch befinden sich die Teilnehmerinnen durchschnittlich im 5. Schwangerschaftsmonat. 61,2 % der Workshopteilnehmerinnen haben einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Einen Lehrberuf haben 19,9 %, die Pflichtschule ohne weitere Ausbildung 1,3 % bzw. 0,4 % besuchten die Pflichtschule ohne Abschluss.

Die Ergebnisevaluierung zeigt einen signifikanten Wissenszuwachs der Beteiligten von 6,9 Punkten beim Vergleich des Wissens nach dem Workshop (MZZP 2) mit dem Wissen vor dem Workshop (MZZP 1) ( $p=0.000$ ). Drei Monate nach dem Workshop (MZZP 3) zeigte sich bei den befragten TeilnehmerInnen zwar eine signifikante Verschlechterung der Testleistung im Vergleich zu MZZP 2 ( $p=0.000$ ), dennoch war die erreichte Punkteanzahl weiterhin signifikant höher als vor der Befragung ( $p=0.000$ ).

Insgesamt werden die Inhalte des Workshops von den TeilnehmerInnen als praxisrelevant (92 %) angesehen und der Großteil (87 %) ist (sehr) zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Tipps im Alltag umsetzen zu können. 72,1 % der TeilnehmerInnen gaben an, dass sich die Inhalte im Alltag gut umsetzen lassen. Das Selbstwirksamkeitserleben der TeilnehmerInnen war bereits vor dem Workshop stark ausgeprägt und konnte durch die Workshops (mit einer Abfrage direkt danach) noch signifikant gesteigert werden ( $p=0.000$ ). Die Sicherheit, sich entsprechend den Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten, konnte zwischen MZP 1 und MZP 2 ebenfalls signifikant gesteigert werden ( $p=0.000$ ). Drei Monate nach dem Workshop war die Sicherheit, sich entsprechend den Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten allerdings deutlich geringer als vor dem Workshop ( $p=0.000$ ). Die Auswertung der Veränderung des Ernährungsverhaltens nach drei Monaten (MZP 3) zeigt positive Veränderungen: Am häufigsten ist der Konsum von Süßigkeiten im Vergleich zu anderen Lebensmittelgruppen gesunken, dafür gab die Mehrheit der TeilnehmerInnen an, mehr Obst und Gemüse sowie Milchprodukte zu essen.

Mit dem Gesamtkonzept der Workshops sind 77 % (sehr) zufrieden. Direkt nach der Ernährungsberatung würden 99 % der TeilnehmerInnen die Workshops weiterempfehlen. 87,5 % der TeilnehmerInnen gaben drei Monate danach auch tatsächlich an, die Workshops weiter empfohlen zu haben.

#### **Ausblick**

Die Evaluation wird im Jahr 2014 fortgesetzt. Die Ergebnisse werden auf der Homepage [www.richtigessenvonanfangan.at](http://www.richtigessenvonanfangan.at) publiziert.

## Einleitung

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

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

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

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

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

## Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft

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

## Beschreibung des Workshops

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

## Zielgruppe

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

## Anwerbung

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

## Ziele der Evaluation

Ziel der vorliegenden Evaluation ist zum einen

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

zu erfassen. Zum anderen gilt es zu überprüfen,

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



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

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

## Methode

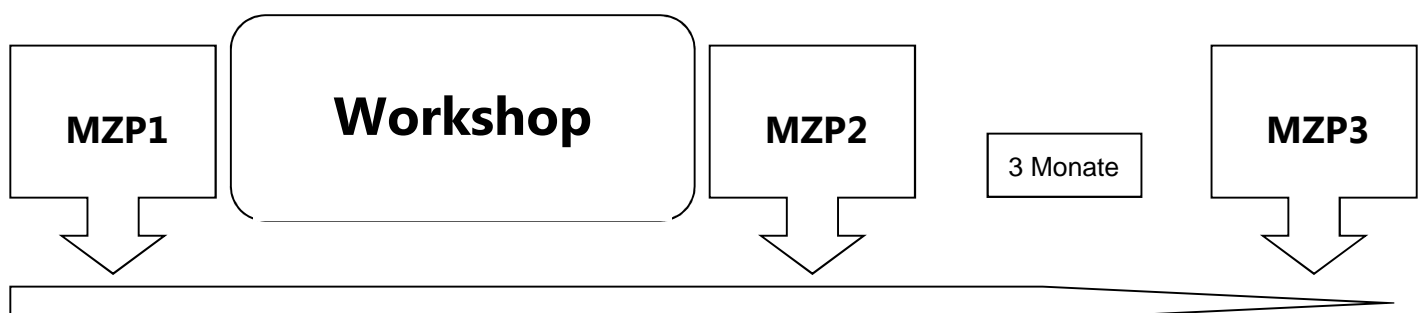
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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

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

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

Abbildung 1: Untersuchungsplan der Evaluierung, MZP =Messzeitpunkt



## Einschätzung der Ergebnisse über alle drei Jahre

### Teilnahme an den Workshops

**Zusammengefasst über alle drei Jahre** nahmen insgesamt 5626 Personen an insgesamt 661 Workshops österreichweit teil. Es handelt sich dabei um Schwangere, um nicht-schwangere interessierte Frauen (mit Kinderwunsch) und um Begleitpersonen. Die durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl der Workshops beträgt über alle drei Jahre 8-9 Personen.

Im Jahr 2011 wurden in Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg insgesamt **35 Workshops** mit **264 TeilnehmerInnen** abgehalten. Die Workshops fanden zwischen dem 19.09.2011 und 19.12.2011 an 28 verschiedenen Kursorten in den obigen fünf Bundesländern statt. Durchschnittlich nahmen 7-8 Personen an einem Workshop teil.

Im Jahr 2012 wurden in insgesamt **220 Workshops** in allen österreichischen Bundesländern **2625 Personen** erreicht. Die Workshops wurden in allen neun Bundesländern angeboten. Hier nahmen im Schnitt 12 Personen an einem Workshop teil.

Im Jahr 2013 fanden insgesamt **406 Workshops** in allen österreichischen Bundesländern statt, bei denen **2370 Personen** (Schwangere, nicht-schwangere interessierte Frauen) an der Befragung teilnahmen. Insgesamt saßen jedoch 2737 Personen (inkl. Begleitpersonen) in den Workshops, wobei im Schnitt 6-7 Personen in einem Workshop anwesend waren.

Des Weiteren haben in den Jahren bis Ende 2013 43 MultiplikatorInnenschulungen (z.B. ÄrztInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, DiätologInnen, Hebammen) stattgefunden.

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

Zeitpunkt	Anzahl der Orte	TrainerInnen	Workshops	durchschnittliche TeilnehmerInnen/ Workshop	TeilnehmerInnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2011 (5 Bundesländer)	28	19	35	7-8	264	253	21
2012 (9 Bundesländer)	171	137	220	12	2625	2606	1033
2013 (9 Bundesländer)	81	129	406	6-7	2370	2342	1364
<b>Gesamt 2011-2013</b>	<b>182*</b>	<b>176*</b>	<b>661</b>	<b>8-9</b>	<b>5259</b>	<b>5201</b>	<b>2418</b>

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

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

Abbildung 2: Durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl 2011 – 2013 pro Workshop im Jahresvergleich (N=5259)

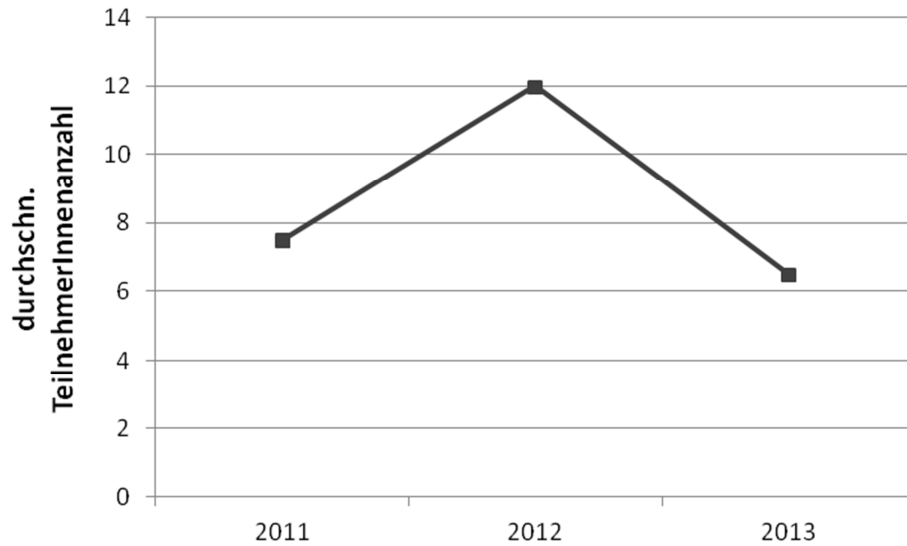


Abbildung 3: Anzahl Workshops 2011 – 2013 im Jahresvergleich (N=661)

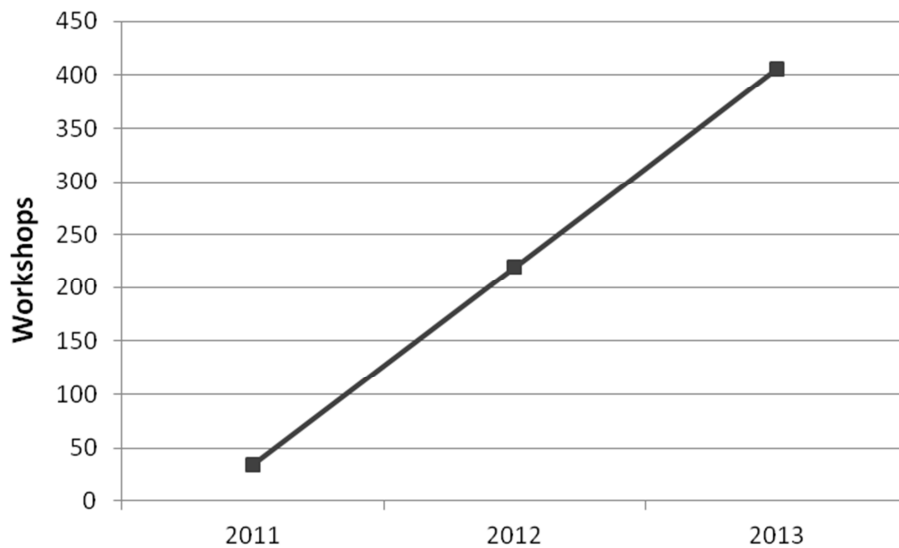
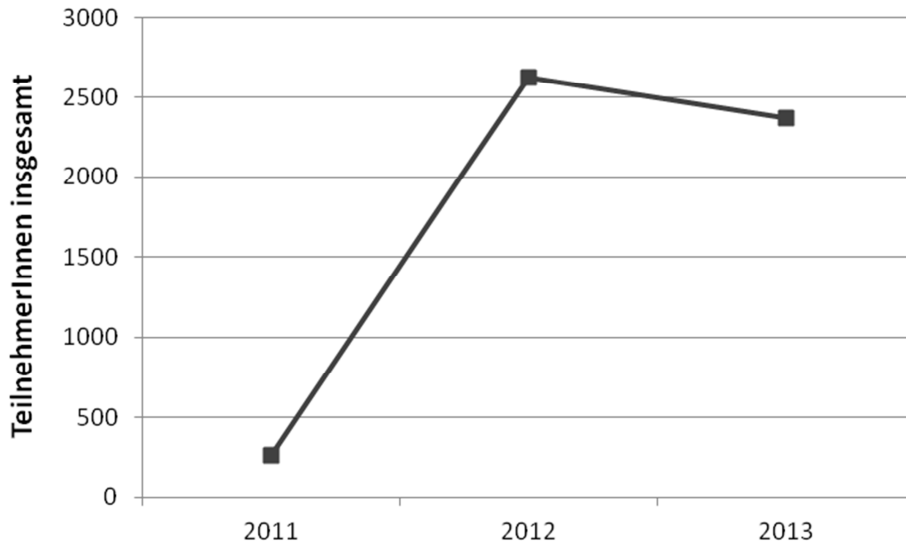


Abbildung 4: TeilnehmerInnenzahl insgesamt 2011 – 2013 im Jahresvergleich (N=5259)



## Rücklauf

In **Summe** der Jahre 2011 – 2013 füllten 5259 TeilnehmerInnen den Fragebogen vor Beginn des Workshops (MZP1) aus (d.s. 93,5 % von 5626 Personen). Unmittelbar nach den Workshops beantworteten 98,9 % jener, die schon vorher den ersten Fragebogen ausfüllten, einen weiteren (MZP2). Nach drei Monaten (MZP3) wurden noch von 46 % der ursprünglichen Befragten die Fragebögen retourniert.

**2011** erfolgten Pilotworkshops in fünf Bundesländern, wobei unmittelbar nach den Workshops (MZP2) 95,8 % der ursprünglichen 264 Befragten einen zweiten Fragebogen ausfüllten. Nur im Bundesland Vorarlberg konnte der Fragebogen drei Monate nach Besuch der Workshops an die Teilnehmenden im Jahr 2011 versendet werden. Von den 32 Teilnehmenden insgesamt in Vorarlberg füllten 21 drei Monate danach (d.s. 65,6 %) den Fragebogen (MZP3) aus.

**2012** schickten 2606 Personen (d.s. 99,3 %) von 2625 ursprünglichen BefragungsteilnehmerInnen den Fragebogen zum zweiten Messzeitpunkt (MZP2) zurück. Nach drei Monaten schickten 1033 Personen den Fragebogen (MZP3) retour, d.s. im Schnitt 39,4 % von den 2625 Befragten. Hier variieren die Rückläufe von 26,9 % (in Kärnten) bis hin zu 71,6 % (in Vorarlberg). In Wien startete das Projekt erst im Herbst, weshalb aus Wien noch keine Fragebögen zum dritten Messzeitpunkt im Jahr 2012 vorhanden waren.

**2013** lagen die Rückläufe zum zweiten Messzeitpunkt (MZP2) bei durchschnittlich 98,8 % (2342 rückgesendete Fragebögen von 2370 ursprünglichen BefragungsteilnehmerInnen). Zum dritten Messzeitpunkt (MZP3), drei Monate nach

Besuch der Workshops, lag der Rücklauf bei durchschnittlich 57,6 %, d.s. 1364 rückgesendete Fragebögen von insgesamt 2370 Befragten. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind dabei sehr hoch: Von beachtlichen 87,2 % im Burgenland bis hin zu nur 17,5 % in Kärnten.

---

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). Aufgrund der großen Stichprobenumfänge beim Österreich-Bericht werden naturgemäß oft auch sehr kleine Unterschiede statistisch bedeutsam (sofern sich die Streuungen der Antworten im Rahmen halten). 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  $p < 0,20$ ).

**Im folgenden Bericht werden statistisch unbedeutende Unterschiede (nicht signifikant) bei der Interpretation der Ergebnisse im Text nicht berücksichtigt!**

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

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

### ***Alter***

**In allen drei Jahren** (2011 – 2013) zeigt sich ein **durchschnittliches Alter von 30,4 Jahren**. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass die Hälfte der Befragten zwischen 27 und 33 Jahre alt ist. Zusammenfassend zeigt sich eine große Stabilität der Ergebnisse in Bezug auf das Alter.

2011 lag der Altersdurchschnitt bei 30,5 Jahren. Die Altersspannweite lag zwischen 16 Jahren und 45 Jahren.

2012 lag der Durchschnitt des Alters bei 30,4 Jahren, wobei die Jüngste 16 Jahre alt und die Älteste 58 Jahre alt war (letztere wird wahrscheinlich eine Begleitperson gewesen sein).

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 30,3 Jahren. Die Jüngste war diesmal 17 Jahre alt, die Älteste 50 Jahre alt.

### ***Größe und Gewicht***

Die Teilnehmerinnen sind im Durchschnitt **in allen drei Jahren 1,67 m groß** und weisen zum Zeitpunkt des Workshops ein **durchschnittliches Gewicht von 68 kg** auf. Die **durchschnittliche Gewichtszunahme** über die drei Jahre hinweg liegt bei **3,6 kg**. Der **BMI** (Body Mass Index) lag vor der Schwangerschaft im Durchschnitt über alle 3 Jahre gesehen bei **23 kg/m<sup>2</sup>**.

Das durchschnittliche Gewicht vor der Schwangerschaft betrug 64 kg (2013, 2012) bzw. 65 kg (2011). Die durchschnittliche Gewichtszunahme lag dabei bei 3 kg (2011), 3,9 kg (2012) und bei 3,8 kg (2013).

Aufgrund der großen Stichprobenumfänge werden naturgemäß sehr kleine Unterschiede statistisch bedeutsam. So sind die Teilnehmerinnen im Jahr 2011 um geringfügige 0,6 cm größer als in den Folgejahren, was statistisch aber als tendenzieller Unterschied betrachtet wird. Ebenso verhält es sich mit dem Gewicht vor der Schwangerschaft, auch hier sind die Frauen im Jahr 2011 durchschnittlich etwas schwerer – um 1,1 kg – als in den Folgejahren.

### ***Anzahl der Schwangerschaften***

Übereinstimmend **über alle drei Jahre** fällt auf, dass die meisten (im Durchschnitt: **76 %**) zum Zeitpunkt des Workshops **mit ihrem ersten Kind schwanger** sind (2011: 70 %, 2012: 76 %, 2013: 82 %). Dann folgt der Anteil von Frauen, die beim Workshop in der **zweiten Schwangerschaft** steckten (2011: 24 %, 2012: 16 %, 2013: 14 %). Das sind **durchschnittlich 17,6 % über alle drei Erhebungsjahre**.

## Schwangerschaftswoche

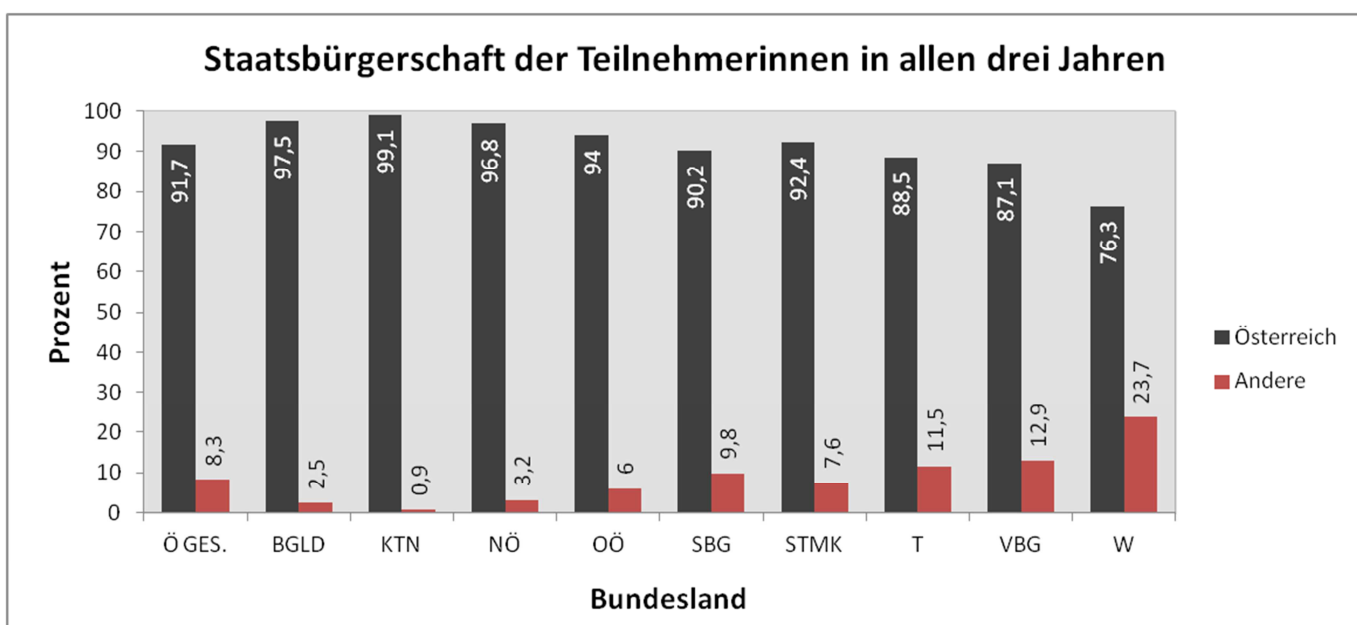
Auch in Bezug auf die Schwangerschaftswoche gibt es starke Ähnlichkeiten: In **allen drei Jahren** befanden sich die teilnehmenden Frauen **durchschnittlich** gerade **im fünften Schwangerschaftsmonat** (2011: 19. SSW; 2012: 19. SSW; 2013: 18. SSW) zum Zeitpunkt des Workshops. Beim Mittelwertsvergleich der Jahre stellt sich heraus, dass im Jahr 2013 die Schwangeren im Durchschnitt zu einem früheren Zeitpunkt der Schwangerschaft den Workshop besuchten, was dem Ziel, die Schwangeren so früh wie möglich zu erreichen, näher kommt. Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 13. SSW und der 25. SSW (2011), der 24. SSW (2012) bzw. 22. SSW (2013) an den Workshops teil.

## Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Der Großteil der teilnehmenden Frauen – durchschnittlich **91,7 %** – besitzt, **über die 3 Erhebungsjahre** gesehen, die **österreichische Staatsbürgerschaft** (2011: 91,6 %; 2012: 92,4 %; 2013: 91,2 %), die meisten (88,5 %) davon sind auch tatsächlich in Österreich geboren (2011: 87,2 %; 2012: 89,7 %; 2013: 88,7 %).

In Summe haben 428 Frauen eigenen Angaben zufolge eine **andere Staatsbürgerschaft**, das ist ein Anteil von **8,3 %** bezogen auf die 5259 Befragungsteilnehmerinnen **aller drei Jahre**. Davon gaben 176 (d.s. 41 %) an, deutsche Staatsbürgerinnen zu sein. Der Anteil deutscher Staatsbürgerinnen liegt bei 39 % (im Jahr 2012), 41 % (im Jahr 2011) und 42 % (im Jahr 2013). Während deutsche Staatsbürgerinnen in allen drei Jahren die Top 2 bilden (Top 1 = österreichische Staatsbürgerschaft), unterscheiden sich die Top 3 jährlich. Im Jahr 2011 stellen jene Frauen mit russischer Staatsbürgerschaft den drittgrößten Anteil an Frauen mit nicht österreichischer Herkunft dar (13,6 %, d.s. 3 Personen), im Jahr 2012 sind es Frauen italienischer Staatsangehörigkeit (5,1 %, d.s. 10 Personen) und im Jahr 2013 Frauen mit ungarischer Staatsangehörigkeit (5,8 %, d.s. 12 Personen).

Abbildung 5: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 im Jahresvergleich (N=5259)



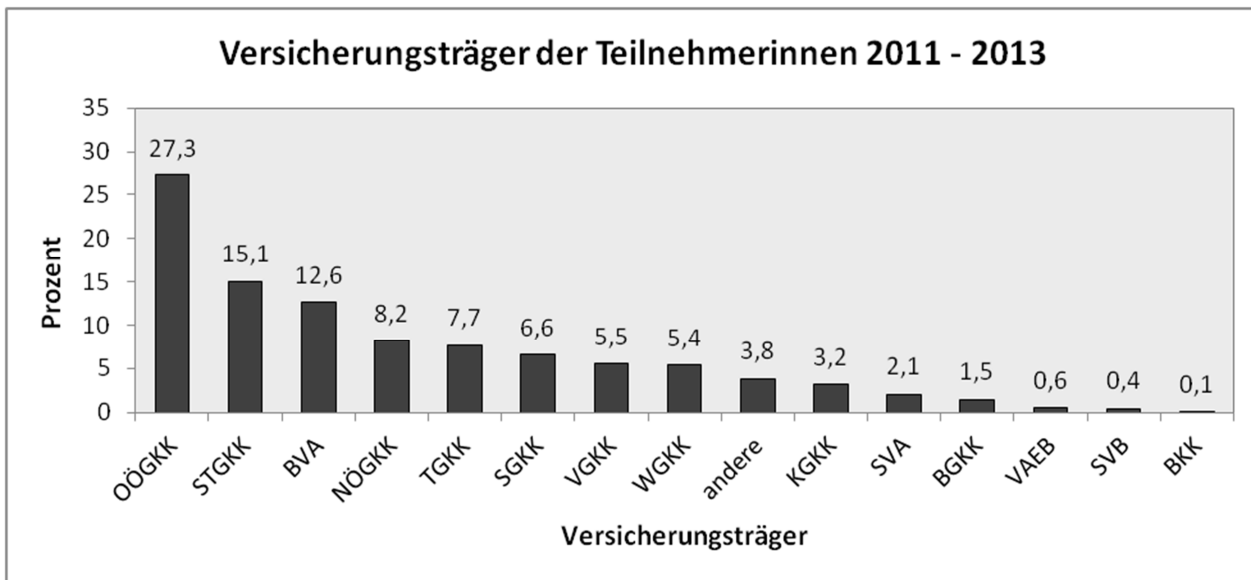
Anmerkung zu Abbildung 5: In den Bundesländern Burgenland, Oberösterreich, Salzburg und Wien fanden im Jahr 2011 noch keine Workshops statt, die Werte setzen sich hier ausschließlich aus den Jahren 2012 und 2013 zusammen.

## Versicherungsträger

Über **alle 3 Jahre** hinweg zeigt sich, dass die meisten Teilnehmerinnen bei der **OÖGKK** (27,3 %), gefolgt von der **STGKK** (15,1 %) und der **BVA** (12,6 %) versichert waren.

Der **Versicherungsträger hängt stark vom Bundesland ab**. Die meisten sind dabei bei der Gebietskrankenkasse des jeweiligen Bundeslandes versichert. 2012 und 2013 war dies die OÖGKK, da in den Workshops in Oberösterreich auch die meisten Teilnehmerinnen vertreten waren. 2011 war der Hauptversicherungsträger die STGKK, weil im Bundesland Steiermark die meisten Workshops stattfanden und somit die meisten Teilnehmerinnen erreicht werden konnten. Am dritthäufigsten waren die Teilnehmerinnen in allen drei Jahren bei der BVA versichert.

Abbildung 6: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 gesamt Österreich (N=4096)



## Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Insgesamt gaben 168 Frauen (**3,1 %**) in **allen drei Jahren** an, **alleinerziehend** zu sein, bezogen auf die Gesamtstichprobe von 5259 Frauen. **Im Schnitt** liegt der Anteil der in **Karenz** befindlichen Schwangeren bei **19,4 %** (d.s. 1020 Frauen) auf alle 3 Jahre gesehen. Einer **Vollzeitbeschäftigung** gehen durchschnittlich **72,3 %** der Frauen nach und einer **Teilzeitbeschäftigung 16 %**.

Der Anteil an alleinerziehenden Frauen liegt zwischen 5,1 % im Jahr 2011 und 2,8 % im Jahr 2013. 2012 lag der Anteil bei 3,5 %. Der Anteil an in Karenz befindlichen Schwangeren liegt bei 32,8 % im Jahr 2011, bei 19,8 % im Jahr 2012 und bei 18,2 % im Jahr 2013. Es fällt hier der große Unterschied zum Pilotjahr 2011 auf.

Von den verbleibenden Frauen, die noch nicht in Karenz sind, gehen die meisten einem Vollzeitjob nach. Der Anteil liegt 2011 bei 73,5 %, im Jahr 2012 bei 71,2 % und im Jahr 2013 bei 72,3 %. Teilzeitbeschäftigt sind 14,9 % im Jahr 2013, 16 % im Jahr 2011 bis hin zu 17,1 % im Jahr 2012 geht.



## Bildung

Der Workshop wurde vor allem von Frauen mit höherer Bildung besucht, das zeigt sich in allen **drei Jahren**.

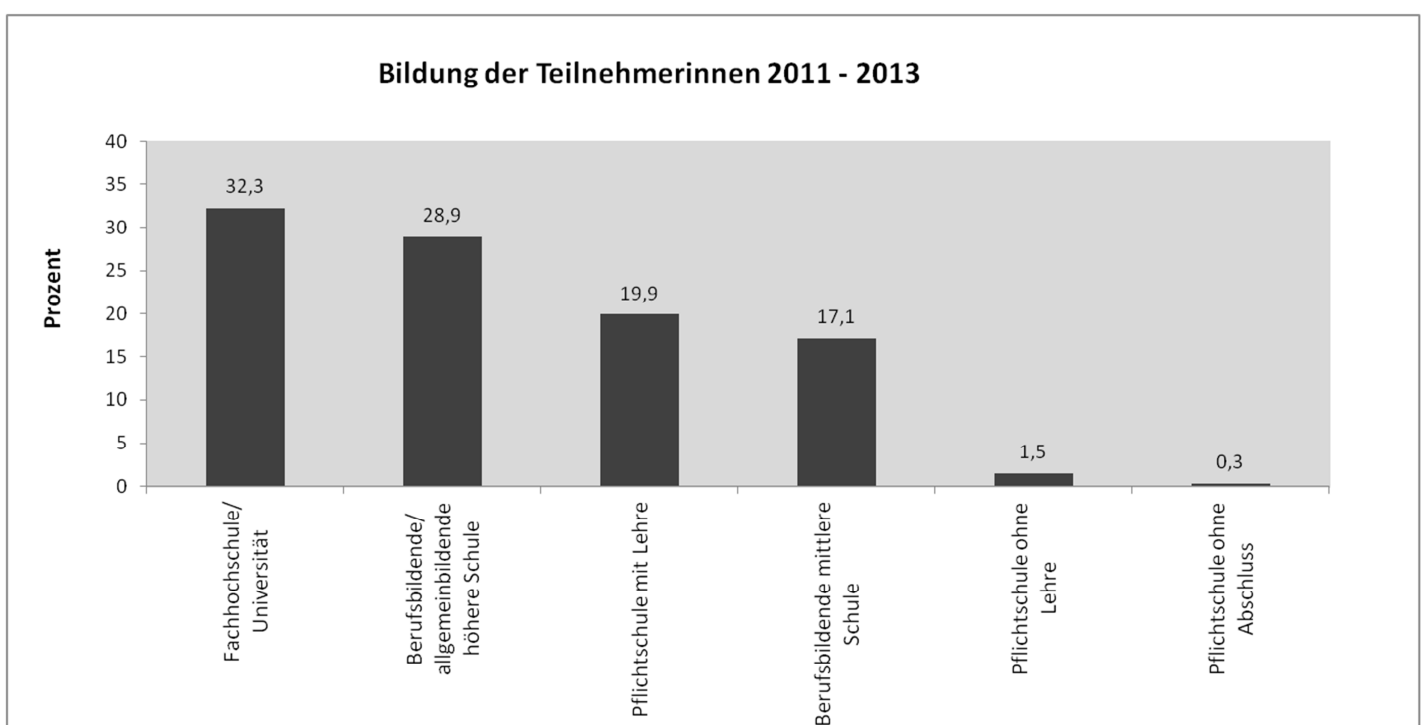
**Durchschnittlich 61,2 %** der Befragten geben an, ein **Universitäts-/FH-Studium** abgeschlossen zu haben oder zumindest eine **höhere Schule mit Matura** absolviert zu haben. Eine **berufsbildende mittlere Schule** haben im Schnitt 17,1 % abgeschlossen. Einen **Lehrberuf** haben durchschnittlich 19,9 % der Befragten ergriffen. Die **Pflichtschule ohne weitere Ausbildung** haben 1,5 % abgeschlossen. Die **Pflichtschule ohne Abschluss** haben 0,3 % der Befragten verlassen.

Etwa ein Drittel (32,3 %) der gesamten Teilnehmerinnen bestätigt, einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss in der Tasche zu haben – in allen drei Jahren (2011: 33,2 %; 2012: 30,2 %; 2013: 33,5 %). Eine berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS) haben zwischen 28 % (2011, 2013) und 31 % (2012) abgeschlossen, im Durchschnitt 2011 – 2013 beträgt dies 28,9 %. Den Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...) besitzen 15,9 % - übereinstimmend in allen drei Erhebungsjahren (2011: 17,9 %; 2012: 17 %; 2013: 16,6 %).

Einen Lehrberuf ergriffen und abgeschlossen haben 2011 19,1 %, 2012 20,7 % und 2013 19,9 % der Teilnehmerinnen (im Durchschnitt 19,9 %).

Die wenigsten haben über alle 3 Jahre gesehen nur die Pflichtschule abgeschlossen und danach keine weitere Ausbildung gemacht: Im Durchschnitt insgesamt 69 Frauen von den in Summe 5259 Befragten (2011: 1,9 %; 2012: 1,3 %; 2013: 1,3 %; durchschnittlich 1,5 %). Weitere 21 Frauen geben an, die Pflichtschule ohne Abschluss verlassen zu haben (2011: keine Angabe; 2012: 0,3 %; 2013: 0,6 %; durchschnittlich 0,3 %).

Abbildung 7: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 gesamt Österreich (N=5207)



### Werbung für den Workshop

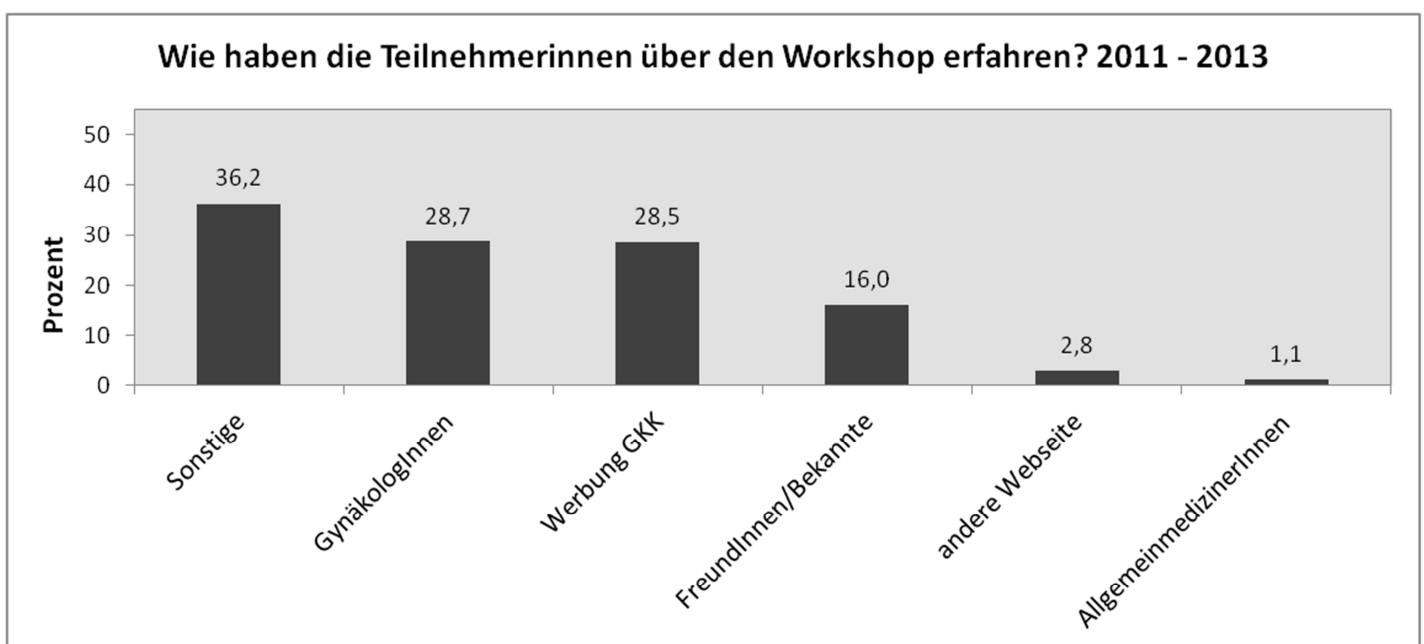
Im Jahresdurchschnitt (2011-2013) liegen als Informationsquelle für den Workshop an erster Stelle Sonstige Werbungen (Top 1: Zeitung, Top 2: Krankenhaus, Top 3: Hebamme), an zweiter Stelle der/die GynäkologIn und knapp dahinter die Werbemaßnahmen der GK, danach folgen FreundInnen und Bekannten, andere Webseiten sowie an letzter Stelle AllgemeinmedizinerInnen.

**Am häufigsten** wurden die TeilnehmerInnen vom/von der **GynäkologIn** (2011: 20 %; 2012: 30 %; 2013: 37 %) auf die Workshops hingewiesen, mit steigender Tendenz über die Jahre (der **Durchschnitt** über **alle drei Jahre** beträgt **29 %**). Auch die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) greifen sehr gut und waren vor allem im ersten Jahr der Workshops 2011 mit 34,3 % der Hauptinformationsträger (2012: 25 %; 2013: 27 %). Auch hier sind das **durchschnittlich 29 %**.

Auch **FreundInnen und Bekannte** trugen zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei. Der Anteil jener, die über FreundInnen/Bekannte von den Workshops erfuhren, liegt über alle **drei Jahre im Durchschnitt bei 16 %**, im Detail bei 14,5 % (2011), 16 % (2012) bzw. 17,5 % (2013).

Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass im Vergleich dazu **AllgemeinmedizinerInnen** oder **andere Webseiten** eine **deutlich untergeordnete Rolle** bei der Verbreitung der Informationen spielen. Im Schnitt über die drei Jahre gesehen haben 2,8 % über andere Webseiten und 1,1 % der Befragten über AllgemeinmedizinerInnen von dem Workshop erfahren (AllgemeinmedizinerInnen 2011: 1,1 %; 2012: 1,5 %; 2013: 0,7; andere Webseiten 2011: 1,9 %; 2012: 2,8 %; 2013: 3,6 %).

Abbildung 8: Durchschnittlicher Anteil der Werbekanäle 2011 – 2013 gesamt Österreich (N=5106)



## 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*

Über alle drei Jahre hinweg zeigt sich, dass die **Mehrheit** (96,5 %) **während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichtet**. Die Anteile liegen bei 95 % (2011), 96,7 % (2012) und bei 97,8 % (2013). Eine positive Entwicklung von Jahr zu Jahr ist zu beobachten.

Die verbleibenden 3,5 % geben über alle 3 Jahre an, sehr bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum umzugehen. D.h. es wird eher selten oder nur zu bestimmten Anlässen sehr wenig Alkohol getrunken.

##### *Zigarettenkonsum*

Zusammengefasst leben insgesamt rd. **98 %** vor oder seit der Schwangerschaft **rauchfrei (in allen drei Jahren)**. Immer schon **Nichtraucherinnen** waren eigenen Angaben zufolge in **allen drei Jahren durchschnittlich 54,5 %** der Schwangeren (55,6 % (2011), 53,8 % (2012); 54 % (2013) - diese Frauen haben „noch nie geraucht“). Vor längerer Zeit das Rauchen aufgegeben haben im Durchschnitt 30 % (31 % (2011) bzw. 29 % (2012 und 2013)). Durchschnittlich 14 % (im Detail rd. 12 % im Jahr 2011 bzw. 15 % in den Folgejahren) nahmen die Schwangerschaft zum Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören und leben somit seit der Schwangerschaft rauchfrei.

Etwa 2 % der in den Jahren 2011 – 2013 befragten Schwangeren geben an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen**. Die Bandbreite geht dabei von zwei bis fünf Zigaretten pro Tag (2011), von einer bis 20 (!) Zigaretten pro Tag (2012 und 2013).

##### *Bewegungsverhalten*

Auch das Bewegungspensum der befragten Frauen wurde näher betrachtet. Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. Zusammenfassend über alle 3 Jahre gesehen kann gesagt werden, dass nur ein kleiner Teil (5,4 %) gänzlich unспортlich ist, welche angaben, an keinem Tag der Woche durchgehend 30 Minuten in Bewegung zu sein. Über alle Jahre ähnlich ist auch der Anteil jener Frauen, die nur einen Tag pro Woche 30 Minuten Sport betreiben, im Schnitt 13,3 %. Zweimal pro Woche 30 Minuten aktiv zu sein, kommt am häufigsten vor: Im Durchschnitt 25,4 %. Weitere 39,8 % geben an, an drei bis immerhin fünf

Tagen mindestens 30 Minuten in Bewegung zu sein. Der Anteil jener, die sechs Tage die Woche oder gar täglich in diesem Ausmaß in Bewegung sind, liegt bei 16,1 %.

Im Jahresvergleich wird deutlich, dass die Teilnehmerinnen im Jahr 2012 signifikant sportlicher sind als im Jahr 2013 ( $p=0,019$ ).

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=5121)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2011-2013	2011	2012	2013
an 0 Tagen	5,4	5,5	4,9	5,7
an 1 Tag	13,3	14,1	12,4	13,6
an 2 Tagen	25,4	28,6	24,6	22,9
an 3 Tagen	20,1	14,1	22,7	23,5
an 4 Tagen	10,0	9,4	10,2	10,5
an 5 Tagen	9,7	9,4	9,3	10,3
an 6 Tagen	5,2	7,1	4,0	4,4
an 7 Tagen	10,9	11,8	12,0	9,0

Abbildung 9: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2011-2013 in Prozent (N=5121)

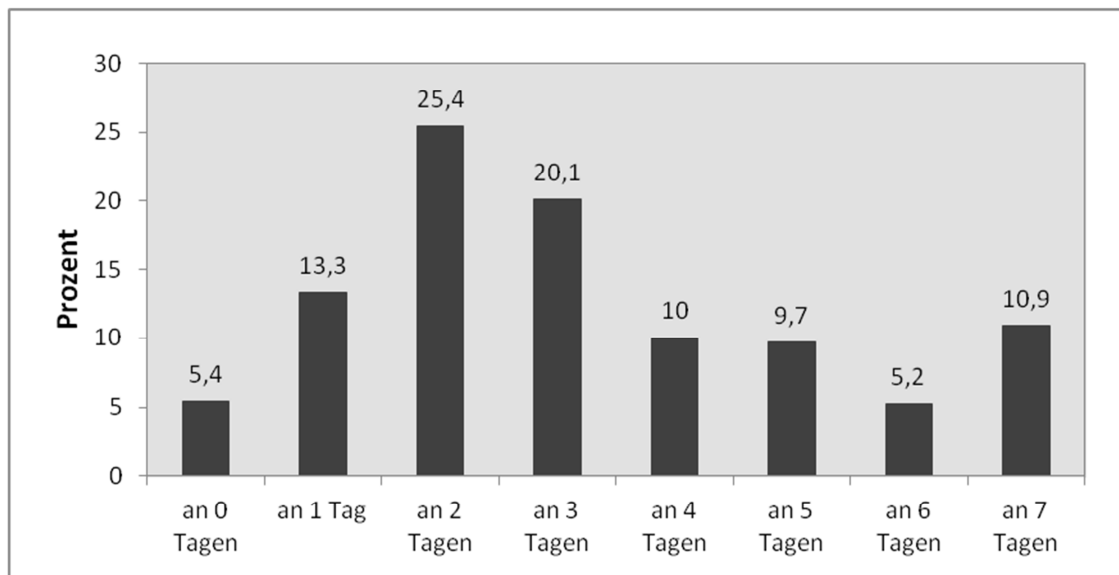
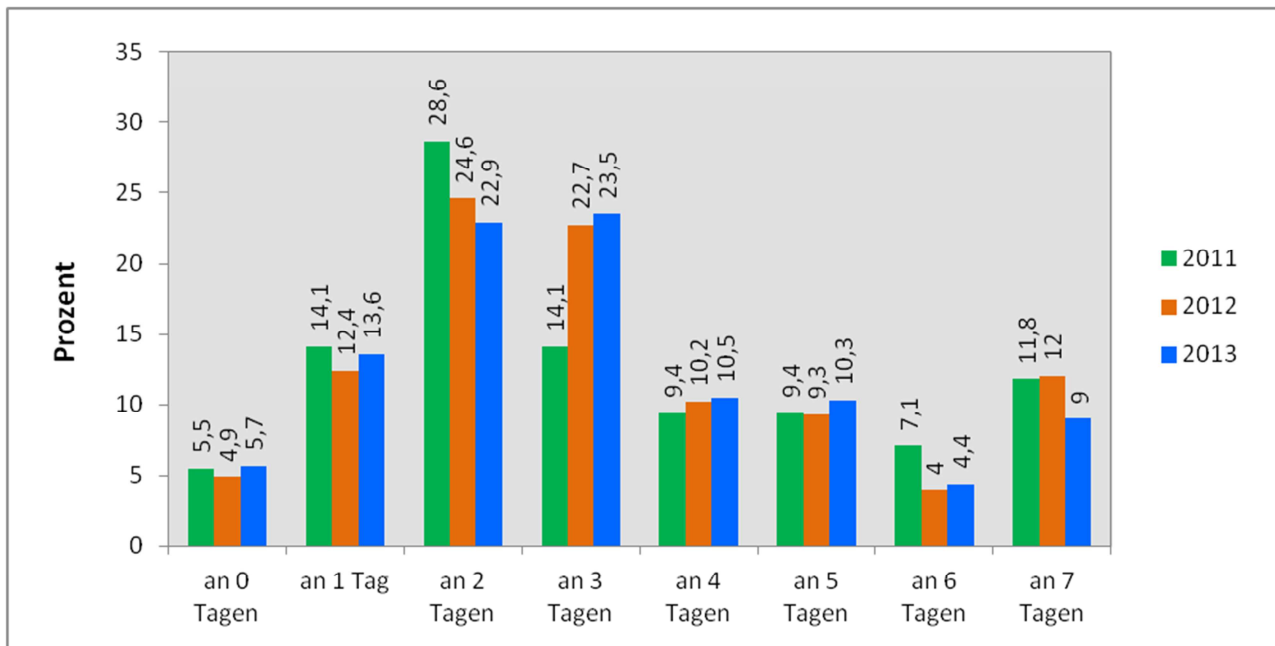


Abbildung 10: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent (N=5121)



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

- dass fast alle befragten Schwangeren (97 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass durchschnittlich 55 % seit jeher Nichtraucherinnen sind und weitere rd. 30 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass ca. 14 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nehmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass immerhin rd. 11 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich durchschnittlich rd. 5 % als gänzlich unsportlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens durchgehend 30 Minuten machen.

## Gesundheit (schwangere Frauen)

Im Hinblick auf die Gesundheit der Workshop-Teilnehmerinnen wurden zum einen jene Faktoren untersucht, die ein erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko darstellen und zum anderen schwangerschaftstypische Beschwerden erfasst. Bei der Auswertung wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Workshops schwanger waren (2011 – 2013 MZP1: 5112 Frauen). Die Angaben dazu werden im Folgenden für die drei Jahre vorgestellt:

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

Es zeigt sich in **allen drei Jahren**, dass am häufigsten (26,3 %) **Allergien oder Unverträglichkeiten** bei den Schwangeren auftreten. Interessant ist hier, dass die %-Anteile über die Jahre gestiegen sind: Von rd. 23 % im Jahr 2011 auf 27 % im Jahr 2012 und schließlich auf 29 % im Jahr 2013. Hier muss allerdings angemerkt werden, dass Allergien

und Unverträglichkeiten nicht nur Schwangere, sondern auch Männer, nicht-schwangere Frauen und Kinder in immer stärkerem Ausmaße betreffen. Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien gegen Pollen, Hausstaubmilben und Tierhaare genannt und Unverträglichkeiten wie Fructose- oder Laktoseintoleranzen.

Folgende Risiken spielen im Vergleich dazu eine **eher untergeordnete Rolle** und sind nur bei wenigen Frauen ein Thema – in Klammer sind die Häufigkeiten für alle drei Jahre zusammengefasst: **Adipositas** (insgesamt 121 Nennungen, d.s. 2,3 %), **Schwangerschaftsdiabetes** (insgesamt 96 Nennungen, d.s. 1,8 %), **Bluthochdruck** (insgesamt 88 Nennungen, d.s. 1,7 %), **erhöhte Blutfettwerte** (insgesamt 59 Nennungen, d.s. 1,1 %), **Diabetes Mellitus** (insgesamt 31 Nennungen, d.s. 0,6 %) oder **Präeklampsie** (insgesamt 9 Nennungen, d.s. 0,2 %). Weiters wurde den Teilnehmerinnen die Möglichkeit geboten, anhand einer offenen Fragestellung weitere Erkrankungen zu nennen. Eine Inhaltsanalyse ergab hier zusammengefasst für alle drei Jahre, dass diverse Formen von Schilddrüsenerkrankungen mit 152 Nennungen die häufigste nicht erhobene Krankheit darstellen. Am zweithäufigsten und bedeutend seltener wurde Asthma genannt (insgesamt 19 Nennungen), am dritthäufigsten Neurodermitis (insgesamt 17 Nennungen).

### **Schwangerschaftsbeschwerden**

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in allen drei Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: Übereinstimmend - 60,8 % gaben an, davon betroffen zu sein (2011: 61,2 %; 2012: 60,2 %; 2013: 60,9 %). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam jedoch nur bei 8,6 % (2013), 9,5 % (2012) bzw. 10,6 % (2011) vor, jede Zehnte ist also im Schnitt davon betroffen (Durchschnitt 2011 – 2013: 9,6 %). **Blähungen/Völlegefühl** werden von 37 % (2011), 39 % (2012) bzw. 42 % (2013) der befragten Schwangeren berichtet (Durchschnitt 2011 – 2013: 39,3 %). Unter **Verdauungsbeschwerden (Verstopfung)** leiden 29 % (2011) bzw. 34 % (2012 und 2013), also durchschnittlich 31,5 % der Jahre 2011 – 2013. Von **Sodbrennen** (Durchschnitt 2011 – 2013: 24,3 %) betroffen sind 23 % (2011), 24 % (2012) bzw. 26 % (2013).

Etwa ein Fünftel der Schwangeren (Durchschnitt 2011 – 2013: 20 %) ist jedoch jahresübergreifend **völlig beschwerdefrei** (2011: 18 %; 2012: 19 %, 2013: 23 %).

### **Ernährung**

Ähnlich **über die drei Jahre** zeigt sich, dass mindestens die Hälfte der Schwangeren (54,8 %) bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** einnahmen (2011: 53 %, 2012: 54 %, 2013: 55 %). Der Großteil ergänzte die Ernährung auch durch bestimmte **Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft**. Über die Jahre waren es immer in etwa drei Viertel (75,4 %) der Schwangeren (2011: 77,5 %; 2012: 74,0 %; 2013: 74,6 %). An erster Stelle der Nahrungsergänzungen steht in allen drei Jahren Femibion. Stark vertreten waren auch Pregnavit, Elevit, Folsäure, Magnesium u.v.m.

**Bedenkliche Nahrungsmittel** (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden nur von wenigen schwangeren Frauen konsumiert (im Durchschnitt über alle 3 Jahre hinweg sind das 6 %): Rd. 7 % der Schwangeren im Jahr 2011, rd. 5 % der Schwangeren in den Jahren 2012 bzw. 2013. Knappe 80 % (in allen drei Jahren) glauben, dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen

können. Kaum jemand (12 Befragte, d.s. 0,1 %) der Befragten über alle 3 Jahre hinweg „stimmt überhaupt nicht zu“. Weitere 33 Frauen wählten „stimme nicht zu“ (d.s. 0,6 %).

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

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind (60,8 %), tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (9,6 %) ein Thema ist,
- dass rd. 20 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass rd. drei Viertel (75,4 %) der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnehmen und mehr als die Hälfte (54,8 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- dass im Schnitt 80 % zuversichtlich oder sehr zuversichtlich sind, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

## Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

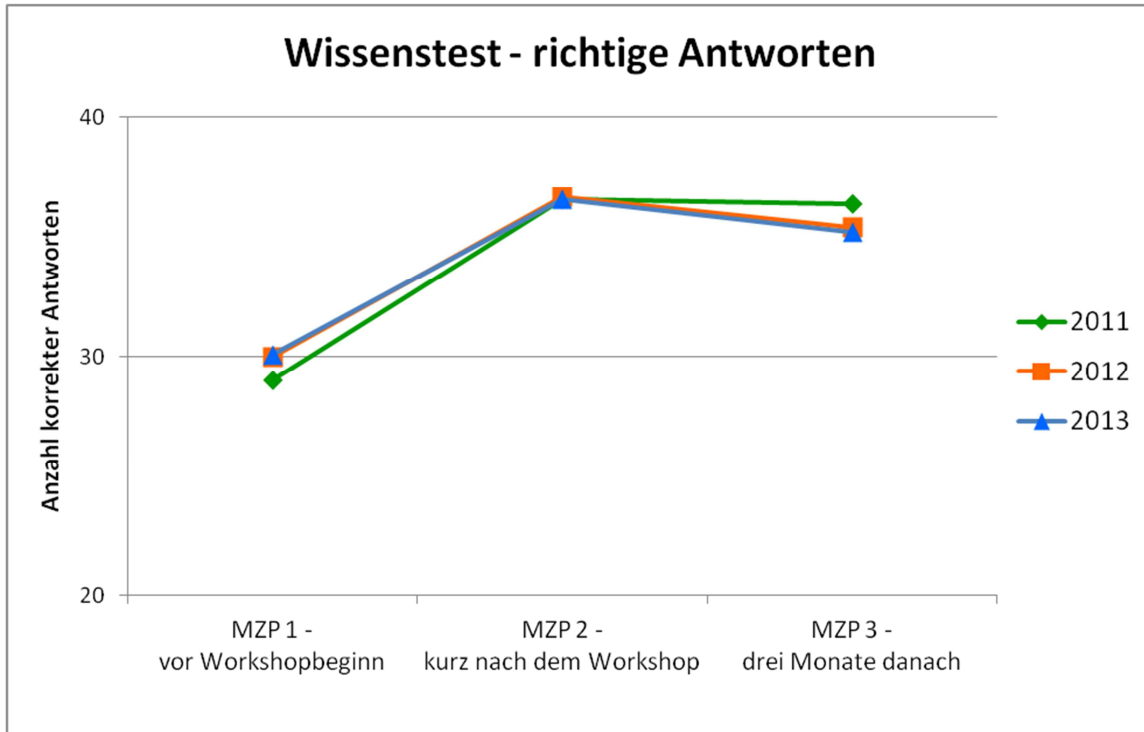
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen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

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

### Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde zu allen Messzeitpunkten (MZP1-MZP3) vorgelegt, um einen etwaigen Wissenszuwachs überprüfen zu können. Eine Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmenden erfolgte sowohl vor als auch unmittelbar nach dem Workshop (MZP1 / MZP2). Zusätzlich wurde drei Monate nach Besuch des Workshops 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 11: Wissensstand der Teilnehmerinnen zu allen drei Messzeitpunkten im Jahresvergleich (N=5259)



Der **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** ist im Jahr 2011 mit durchschnittlich 29 richtigen Antworten sehr signifikant geringer ausgeprägt als 2012 (30,0 richtige Antworten) und 2013 (30,1 richtige Antworten), wobei 2011 die deutlich geringere Stichprobengröße als 2012 und 2013 den Effekt verstärkt. Die richtigen Antworten der Jahre 2012 und 2013 unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

**Unmittelbar nach den Workshops** ergibt sich über alle drei Jahre ein ähnlicher Wert (durchschnittlich 36,6 richtige Antworten 2011 und 2013 bzw. 36,7 richtige Antworten 2012), hier sind also alle Jahresvergleiche nicht signifikant.

**Drei Monate später** wurde der Wissenstest noch einmal versendet. Die Vergleichbarkeit mit dem Jahr 2011 ist hier sehr eingeschränkt, da nur 11 Personen aus dem Bundesland Vorarlberg den Wissenstest dann auch ausfüllten (diese erreichten durchschnittlich 36,4 Punkte). 2012 und 2013 liegt die durchschnittliche Punkteanzahl bei ähnlichen 35,4 bzw. 35,2. Die Vergleiche aller Jahre sind zu MZP 3 nicht signifikant, jedoch ergibt sich für die Gegenüberstellung der Jahre 2011 und 2013 eine schwach tendenziell niedrigere Anzahl richtiger Antworten im Jahr 2013.

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

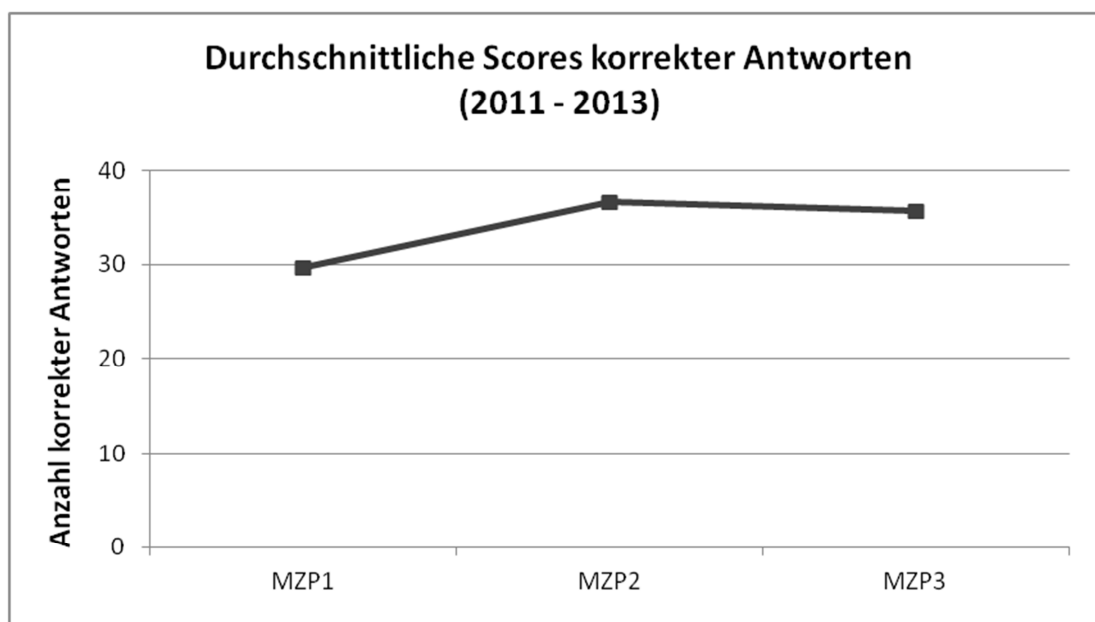


Tabelle 3: Durchschnittliche Scores der richtigen Antworten beim Wissenstest je Messzeitpunkt, Wissensaufbau/Wissensabbau im Jahresvergleich

Korrekte Antworten	Gesamt 2011-2013	2011	2012	2013
MZP1	29,7	29,0	30,0	30,1
MZP2	36,6	36,6	36,7	36,6
MZP3	35,7	36,4	35,4	35,2
<b>Veränderungen</b>				
von MZP1-MZP2	6,9	7,6	6,7	6,5
von MZP2-MZP3	-1,0	-0,2	-1,3	-1,3
von MZP1-MZP3	6,0	7,4	5,3	5,1

Anmerkung: Im Jahr 2011 bezieht sich das Ergebnis zum MZP3 ausschließlich auf Vorarlberg, da nur in diesem Bundesland drei Monate nach den Workshops der Fragebogen an die Teilnehmerinnen versendet wurde.

Abbildung 12: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2011-2013 (N=5259)



**Zusammenfassend** kann in allen drei Jahren festgestellt werden, dass sich der Wissensstand nach den Workshops im Vergleich zum Beginn der Workshops erheblich (sehr signifikant) steigert (MZP1-MZP2  $p = 0.000$ ). Im Gesamtverlauf der Evaluierung hat dieser den Höhepunkt zum Messzeitpunkt 2, also unmittelbar nach dem Workshop erreicht (MZP2-MZP3  $p = 0.000$ ). Gemäß der natürlichen Vergessensspanne nimmt das Wissen zum 3. Messzeitpunkt wieder ab, bleibt jedoch auf einem signifikant höherem Niveau als zum ersten Messzeitpunkt (vor dem Workshop; MZP1-MZP3  $p = 0.000$ ).

Diese Ergebnisse 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.

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

Die **größten Wissenslücken (Top 6 chronologisch)** vor Workshopbeginn (1. MZP) in allen drei Jahren waren,

- wie viel Handvoll Gemüse und Obst man in der Schwangerschaft täglich zu sich nehmen sollte,
- dass der Eiweißbedarf erst ab dem 4. Schwangerschaftsmonat erhöht ist,
- dass man zur Deckung des erhöhten Eiweißbedarfs geeignete Lebensmittelkombinationen wählen sollte,
- dass die Eisenaufnahme durch Vitamin C gesteigert werden kann,
- dass Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt,
- dass die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft vom BMI vor der Schwangerschaft abhängig ist.

Die Quote richtiger Antworten bei den Wissenslücken steigt zum zweiten Messzeitpunkt hin stark an, d.h. besonders bei den vorigen Wissenslücken kommt es zu einer deutlichen Verbesserung des Wissensstandes. Zum dritten Messzeitpunkt, drei Monate nach dem Workshop, sind Teile des Wissens, das unmittelbar nach dem Workshop vorhanden war, nicht mehr abrufbar. Es sind wieder dieselben Wissenslücken wie zum ersten Messzeitpunkt, aber nicht in dem Ausmaß wie zum 1. Messzeitpunkt. So ist festzustellen, dass der Anteil richtiger Antworten bei den Wissenslücken zwar unter das Niveau vom zweiten Messzeitpunkt sinkt, aber dennoch deutlich über dem Niveau vom ersten Messzeitpunkt liegt.

**Fazit:** Die Wissensstände als auch die Wissenslücken der befragten Frauen sind über die drei Jahre sehr ähnlich ausgeprägt. Die Trefferquote (Anzahl richtiger Antworten) nimmt dabei in allen drei Jahren vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt deutlich zu, um dann bis zum dritten Messzeitpunkt wieder leicht zu sinken. Der Wissensstand drei Monate später bleibt dabei immer deutlich über jenem vor Workshopbesuch, wodurch in allen drei Jahren ein nachhaltiger, positiver Effekt der Workshops belegt werden kann.

## Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag

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

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

Tabelle 4: Alltagstauglichkeit im Jahresvergleich

Alltagstauglichkeit der Inhalte	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.</b>	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Messzeitpunkt 2	1,50	1,52	1,50	1,49	-	-	-
<b>Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?</b>	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011 - 2012	2012 - 2013	2011 - 2013
Messzeitpunkt 2	1,76	1,80	1,77	1,72	-	ss	s
<b>Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.</b>	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011 - 2012	2012 - 2013	2011 - 2013
Messzeitpunkt 3	2,04	2,09	2,03	2,01	-	-	-

Die **Einigkeit über die Praxisnähe** der vermittelten Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag ist in allen drei Jahren **groß**. In allen drei Jahren stimmen 91,2 % (2011), 91,7 % (2012) sowie 93,2 % (2013) der betreffenden Aussage unmittelbar nach den Workshops völlig oder überwiegend zu (durchschnittlich 92 %, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst).

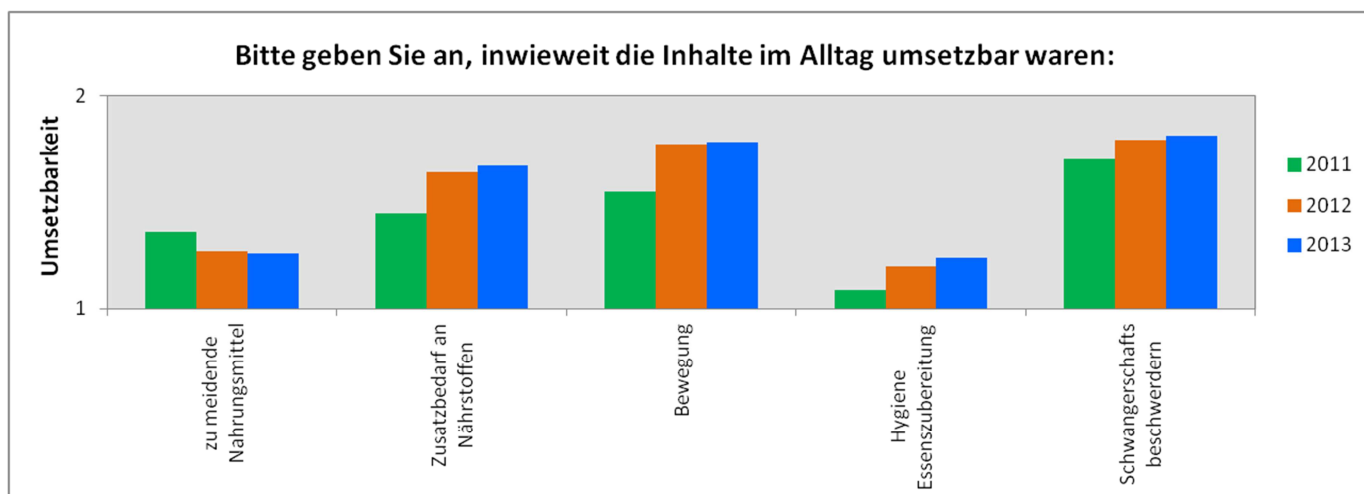
Im Vergleich dazu ist der Anteil jener, die sehr oder überwiegend **zuversichtlich** sind, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, in allen drei Jahren etwas niedriger (84,5 % im Jahr 2011, 87,2 % im Jahr 2012, 89,4 % im Jahr 2013) – aber dennoch beachtlich. Im Durchschnitt über die drei Jahre herrscht also Zuversicht bei rd. 87 %. Hier zeigt sich außerdem, dass diese Zuversicht im Durchschnitt im Jahr 2013 signifikant höher ausgeprägt ist als die Jahre davor.

Drei Monate später ist der Anteil jener, die die **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte als leicht einstufen**, zwar geringer als die vorangegangene Zuversicht. Aber immerhin fanden stolze 76,1 % im Jahr 2012 und 76,5 % im Jahr 2013 die Umsetzung des Gehörten im eigenen Alltag tatsächlich leicht, im Jahr 2011 bestätigten dies 63,6 % (allerdings ist dieser Vergleich mit Vorsicht zu genießen, da nur 11 Vorarlberginnen diese Frage beantworteten). Das bedeutet, dass es eine Lücke zwischen der anfänglichen Zuversicht (2. MZP, 87 % sind zuversichtlich) und der tatsächlichen Einschätzung der Leichtigkeit der Umsetzung drei Monate danach gibt (durchschnittlich finden zum 3. MZP noch beachtliche 72,1 % die Umsetzung in der Realität leicht).

Tabelle 5: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte (erhoben zum 3. MZP) im Jahresvergleich (2011, 2012 und 2013)

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>3. Messzeitpunkt</b>							
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,30	1,36	1,27	1,26	-	-	-
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,59	1,45	1,64	1,67	(T)	-	(T)
Bewegung	1,70	1,55	1,77	1,78	(T)	-	(T)
Hygiene bei der Essenzubereitung	1,18	1,09	1,20	1,24	-	s	(T)
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,77	1,70	1,79	1,81	-	-	-

Abbildung 13: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich (N=2188)



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

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.

Die Umsetzung der **Hygienetipps bei der Essenzubereitung** ist aus Sicht der befragten Schwangeren wie schon erwähnt am leichtesten – darauf deuten die Ergebnisse in allen drei Jahren hin (gute Umsetzbarkeit bescheinigen 91 % (2011), 81 % (2012) sowie 78 % (2013) – also durchschnittlich 83,3 %). Auch auf **Nahrungsmittel zu verzichten, die man in der Schwangerschaft vermeiden sollte**, fällt nicht so schwer (gut umsetzbar gewesen bei 64 % (2011) sowie 78 % (2012, 2013). An dritter Stelle der Umsetzbarkeit ist gereiht, wie der **Zusatzbedarf an Nährstoffen während der**

**Schwangerschaft** gedeckt werden kann: 64 % (2011), 45 % (2012) und 43 % (2013) geben an, dass die Umsetzung gut gelungen sei. Auch die **Bewegungstipps** in der Schwangerschaft werden ähnlich bewertet: 64 % im Jahr 2011 und ähnlichen 41 % bis 42 % in den Folgejahren gelang die Umsetzung gut. Sehr homogen beurteilt wurden die **Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung**. Über alle drei Jahre sind sich jeweils 40 % der Schwangeren einig, dass diese leicht umsetzbar gewesen sind.

Die Ergebnisse von 2011 sind dabei nur sehr eingeschränkt mit den Folgejahren vergleichbar, da die Ergebnisse nur aus einem Bundesland stammen und gleichzeitig sehr wenige Frauen den Fragebogen ausfüllten.

#### **Fazit:**

Man ist sich übergreifend über alle Jahre einig **über die große Praxisnähe** der vermittelten Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen. Auch die **Zuversicht**, die Ernährungstipps und sonstigen Inhalte auch im Alltag umsetzen zu können, ist unmittelbar nach den Workshops durchgehend **hoch**. 3 Monate nach den Workshops zeigt sich jedoch eine gewisse Kluft zwischen der Zuversicht in Bezug auf eine leichte Umsetzbarkeit (2. MZP) und der tatsächlichen Umsetzbarkeit im Alltag (3. MZP). Die tatsächliche Umsetzung drei Monate später scheint immer wieder an Grenzen im Alltag zu stoßen, da im Vergleich zur erhobenen Zuversicht ein geringerer Anteil die Umsetzbarkeit als leicht einstuft. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass diese Aussagen quer durch alle drei Jahre getroffen werden können und dass der Anteil jener, der die Umsetzung im Alltag leicht fand, bei immerhin etwa drei Viertel lag.

### **Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwangeren**

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

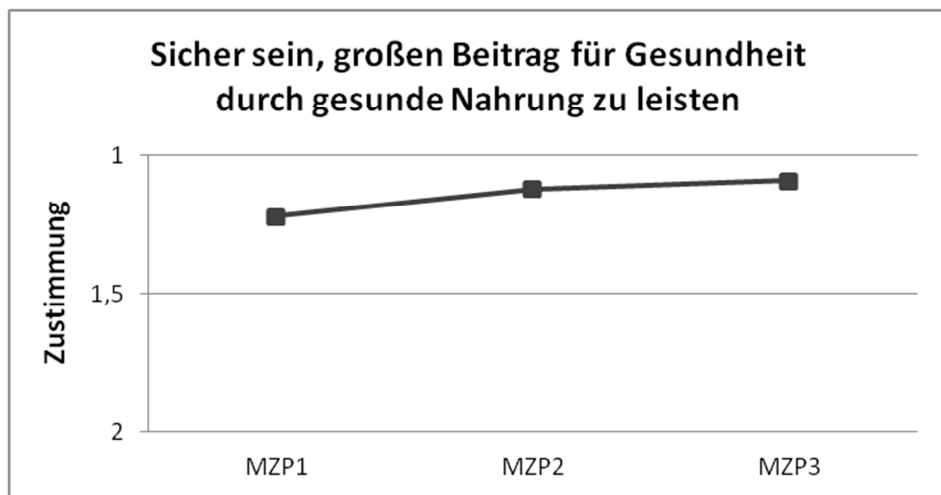
Zwei Fragen wurden dahingehend in allen drei Jahren ausgewertet, vor und unmittelbar nach den Workshops sowie drei Monate danach:

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

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

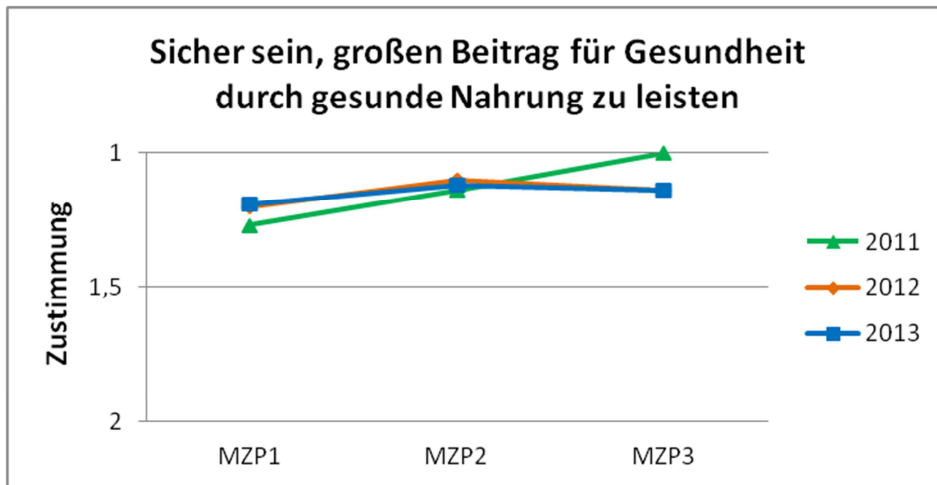
Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.</b>							
Messzeitpunkt 1	1,22	1,27	1,20	1,19	s		s
Messzeitpunkt 2	1,12	1,14	1,10	1,12	T	T	-
Messzeitpunkt 3	1,09	1,00	1,14	1,14	(T)	-	(T)
<b>Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren</b>							
Messzeitpunkt 1	1,91	1,93	1,91	1,89	-	-	-
Messzeitpunkt 2	1,78	1,82	1,77	1,74	(T)	s	s
Messzeitpunkt 3	2,07	2,00	2,14	2,06	-	ss	-

Abbildung 14: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2011-2013 (N=2186)



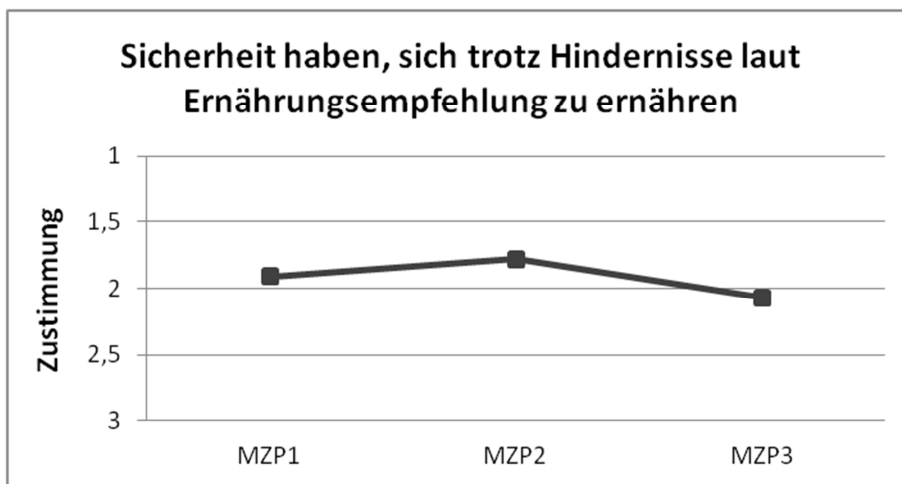
Die Antwortkategorien gehen dabei von 1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu

Abbildung 15: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich (N=2186)



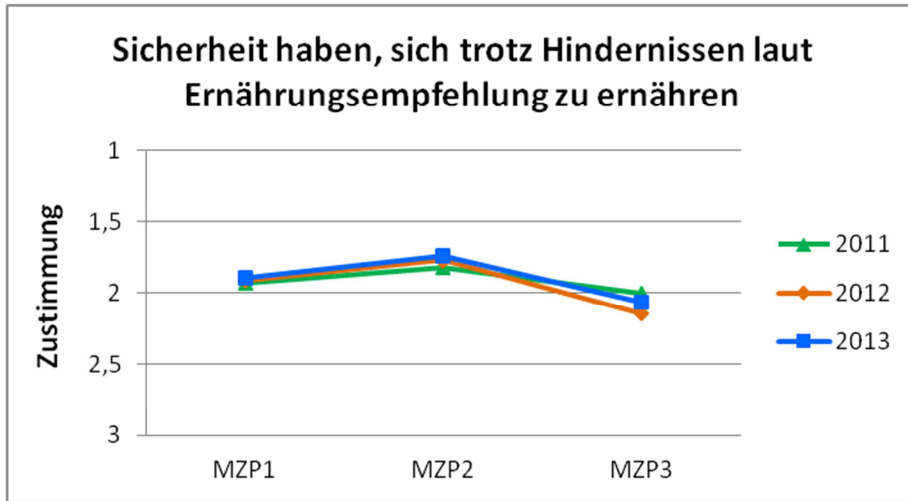
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2011-2013 (N=2186)



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

Abbildung 17: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich (N=2186)



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

Die Gegenüberstellung der Mittelwerte der Frage zur Bewusstseinsbildung zeigt, dass es unterschiedliche **Ausgangsniveaus (1. MZP)** in den drei Jahren der Workshopdurchführung gibt. Die Sicherheit darüber, **dass man einen großen Beitrag für die eigene Gesundheit und die des Babys leistet, wenn man gesunde Nahrung zu sich nimmt**, ist 2012 und 2013 größer als 2011 (man beachte dabei aber die unterschiedliche Basis, 2011 wurden Workshops nur in 5 von 9 Bundesländern abgehalten). **Unmittelbar nach den Workshops** wurde die Frage noch einmal gestellt. Das Bewusstsein um den positiven Beitrag gesunder Ernährung für die Gesundheit ist im Jahr 2012 tendenziell größer als 2011 und 2013. **Drei Monate später** kann festgestellt werden, dass die durchschnittliche Einschätzung von 2012 und 2013 praktisch gleich ist und schwach tendenziell schlechter als 2011 ausgeprägt ist.

**Übereinstimmend** für alle drei Jahre ist außerdem festzustellen, dass das Bewusstsein für den großen Beitrag gesunder Ernährung schon vor Beginn der Workshops sehr hoch ist, durch den Besuch des Workshops kommt es sogar noch zu einer weiteren signifikanten Sensibilisierung. Beim weiteren Verlauf zum 3. MZP gibt es Jahresunterschiede zu berichten: Während 2011 die Sicherheit sogar noch gestiegen ist, sinkt diese 2012 signifikant bzw. 2013 tendenziell unter den Wert vom 2.MZP. Übereinstimmend ist wiederum, dass der Sensibilisierungsgrad zum 3. MZP doch deutlich über dem Ausgangsniveau vom 1. MZP bleibt.

Das **Selbstwirksamkeitserleben**, erfasst mit der Frage „**Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend den Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten**“ ist zunächst beim ersten Erhebungszeitpunkt (1. MZP) ähnlich hoch über alle drei Jahre ausgeprägt. Zum 2. MZP unmittelbar nach den Workshops gibt es doch Unterschiede zu beobachten: Die Selbstwirksamkeitserwartung ist dabei 2013 signifikant höher ausgeprägt als 2012 oder 2011. 2012 ist hier ein tendenzieller Unterschied zu 2011 auszumachen. Übereinstimmend für alle drei Jahre gilt, dass **das Selbstwirksamkeitserleben durch den Besuch der Workshops maßgeblich gesteigert** werden konnte.



Zum 3. MZP (drei Monate nach den Workshops) zeigt sich statistisch betrachtet aufgrund der sehr geringen Stichprobe 2011 (nur 21 Befragte aus Vorarlberg) kein Unterschied zu den folgenden zwei Jahren (obwohl der Mittelwertunterschied doch nicht unwesentlich ist). Das Selbstwirksamkeitserleben 2013 ist dabei signifikant höher als 2012. Außerdem zeigt sich für die Jahre 2012 und 2013 dasselbe Bild zum 3. MZP: Drei Monate später kommt es zu einem starken (signifikanten) Sinken der Überzeugung, dass man es schafft, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen zu halten. Die Werte liegen sowohl unter dem Ausgangsniveau vom 1. MZP und erst recht unter jenen vom 2. MZP.

#### Fazit:

Das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit ist unter den Teilnehmerinnen des Workshops schon zu Workshopbeginn in allen drei Jahren groß (wenngleich auch mit unterschiedlichen Ausmaßen) ausgeprägt. Durch den Besuch des Workshops konnte diese Sicherheit noch signifikant verstärkt werden. Das zeigt sich auch in allen drei Jahren. Die Sensibilisierung für gesunde Ernährung (Bewusstseinsbildung) blieb auch bis zum dritten MZP hoch, wenngleich ein Sinken im Vergleich zum zweiten MZP hin in manchem Jahr (2012 und 2013) zu beobachten ist. Übereinstimmend ist wiederum, dass der Sensibilisierungsgrad zum 3. MZP doch deutlich über dem Ausgangsniveau vom 1. MZP bleibt.

**Zusammenfassend** über alle drei Jahre ist festzustellen, dass auch das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, sich durch den Besuch des Workshops noch deutlich verstärkt hat (MZP1 < MZP2). Im Gegensatz zur Bewusstseinsbildung zeigt sich jedoch drei Monate später (3. MZP) ein Einbruch das Selbstwirksamkeitserleben betreffend. Man ist sich bei weitem nicht mehr so sicher, sich auch bei Hindernissen an die Ernährungsempfehlungen zu halten – ein Ergebnis, welches sich in allen drei Jahren zeigt. So ist man sich der gesunden Ernährung zwar sehr wohl bewusst, stößt aber im Alltag auf Hindernisse, welche scheinbar nicht leicht überwunden werden können.

## Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns

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

### Konsum gestiegen:

Über alle drei Jahre zeigt sich, dass der Konsum von **Obst** bei vielen gestiegen ist – 36 % (2011), 48 % (2012) bis 49 % (2013) essen mehr Obst als vor dem Workshopbesuch. Im Durchschnitt der drei Jahre essen 44 % mehr Obst als vor dem Workshopbesuch. Auch **Gemüse** landete öfter auf dem Teller, durchschnittlich von 2011 – 2013 bei 38 % (nämlich bei 27 % (2011), 43 % (2012) bis 44 % (2013) der Befragten). 47 % (46 % (2011), 47 % (2012) bis 49 % (2013)) konsumieren mehr **Milchprodukte** als vorher, auch der **Fischkonsum** wurde von 33 % (32 % (2012, 2013) bis 36 % (2011)) der Befragten gesteigert.

### Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in allen drei Jahren am deutlichsten gesunken (36 % im Jahr 2011, 42 % im Jahr 2012 bzw. 39 % im Jahr 2013 essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch; Durchschnitt 2011 – 2013: 39 %). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger oft konsumiert (von 18 % im Jahr 2012 über 20 % im Jahr 2013 bis 27 % im Jahr 2011; Durchschnitt 2011 – 2013: 21,7 %). In allen drei Jahren zeigt sich bei jeweils 9 % der Befragten ein geringerer **Fischkonsum** (2011: 9,1 %; 2012: 8,8 %; 2013: 8,9 %; Durchschnitt 2011 – 2013: 8,9 %).

### Konsum gleichgeblieben:

Über alle Nahrungsmittelgruppen und alle drei Jahre hinweg zeigt sich ferner, dass der Anteil jener mit unverändertem Konsum durchwegs am höchsten ist (auf jede Nahrungsmittelgruppe bezogen). Dabei ist bei den meisten der Verzehr von **Erdäpfeln / Getreideprodukten** unverändert – 74 % (2013, 2012) bis 100 % (2011) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher (Durchschnitt 2011 – 2013: 83 %). Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 64 % (2011), 70 % (2012) sowie 69 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten (Durchschnitt 2011 – 2013: 68 %).

**Fazit:** Durch die Bewusstseinsbildung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen. Am häufigsten ist der Konsum von Süßigkeiten im Vergleich zu anderen Lebensmittelgruppen gesunken, dafür gab die Mehrheit der Teilnehmerinnen an, mehr Obst und Gemüse sowie Milchprodukte zu essen. Dies lässt sich für alle drei Jahre, in denen die Workshops abgehalten wurden, bestätigen.

## 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.

Zum Zeitpunkt des Workshopbesuchs leiden die meisten Schwangeren unter Schwangerschaftsbeschwerden – das trifft auf die Erhebungen in allen drei Jahren zu. Von vollkommener Beschwerdefreiheit berichtet nur etwa ein Fünftel (20 %) der befragten Schwangeren (2011: 18 %; 2012: 19 %, 2013: 23 %). Drei Monate nach dem Workshop gab es über alle drei Jahre gesehen im Durchschnitt eine Verbesserung von 63 % in Bezug auf die Beschwerdefreiheit. Lediglich 2 % sind im Durchschnitt der drei Jahre den Workshop-Empfehlungen nicht gefolgt. Die im Workshop erhaltenen Tipps wurden im Schnitt von 34 % ausprobiert. Sehr gut geholfen haben die Tipps bei 8 %, gut geholfen bei 38 %, mittelmäßig geholfen bei 46 % und wenig bis gar nicht geholfen bei 8 % im Jahresdurchschnitt.

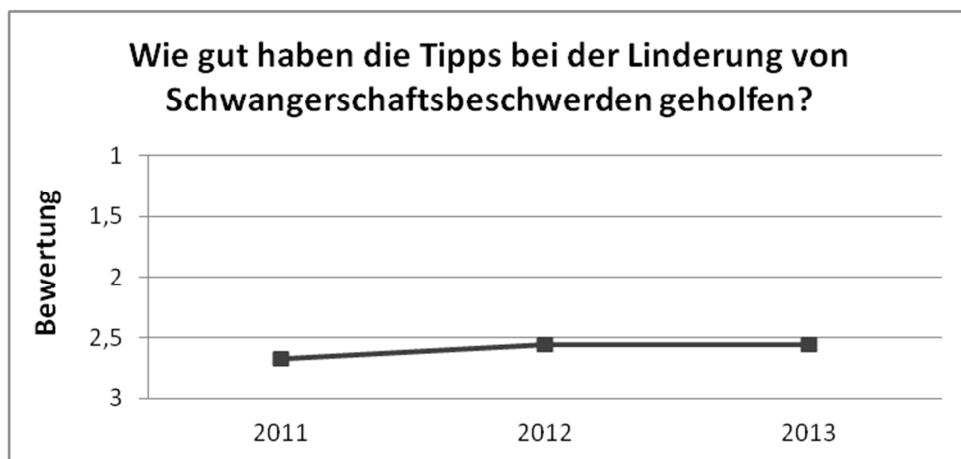
Die Schwangeren wurden außerdem drei Monate später danach gefragt, ob sie **bei Auftreten von Beschwerden die Ernährungs-Tipps beherzigt haben und ob sie dadurch ihre Symptome mildern konnten**. Drei Monate nach dem Workshop hatten sich in Bezug auf die Beschwerdefreiheit deutliche Verbesserungen gegeben: 70 % (2011), 60 % (2012, 2013) gaben an, keinerlei Beschwerden (mehr) zu haben (Durchschnitt über alle drei Jahre: Rd. 63 %). Nur die wenigsten mit Schwangerschaftsbeschwerden sind den Workshop-Empfehlungen nicht gefolgt (d.s. 0 % (2011) bzw. 3 % (2012, 2013), Durchschnitt über alle drei Jahre: 2 %). Die übrigen 30 % (2011), 37 % (2012) bzw. 35 % (2013) haben bei Auftreten von Beschwerden, die im Workshop erhaltenen Tipps ausprobiert (Durchschnitt über alle drei Jahre: 34 %). Davon haben die Tipps bei rd. 10 % (2012) bzw. 12 % (2013) sehr gut geholfen, die Symptomatik zu lindern; 2011 wurde diese Frage von nur drei Personen beantwortet und hierbei von niemandem als „sehr gut“ eingestuft. Eine gute Hilfe durch die Tipps bescheinigen 33 % (2011), 39 % (2013) bis 43 % (2012), das sind über alle drei Jahre durchschnittlich 38,3 %. Die Mittelkategorie 3 (mittelmäßig geholfen) wurde ebenso recht oft gewählt (2011: 67 %; 2012: 34 %; 2013: 36 %, d.s. über alle drei Jahre durchschnittlich 45,7 %). Wenig bis gar nicht geholfen haben die Tipps bei rd. 12 % (2013) bis 13 % (2012; 2011: 0 %) der befragten Schwangeren. Die Ergebnisse ähneln sich also vor allem in Bezug auf 2012 und 2013. Im Jahr 2011 ist wiederum zu berücksichtigen, dass hier nur das Ergebnis aus Vorarlberg vorliegt.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Messzeitpunkt 3</b>							
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,59	2,67	2,55	2,55	-	-	-
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,32	2,00	2,49	2,46	(T)	-	(T)

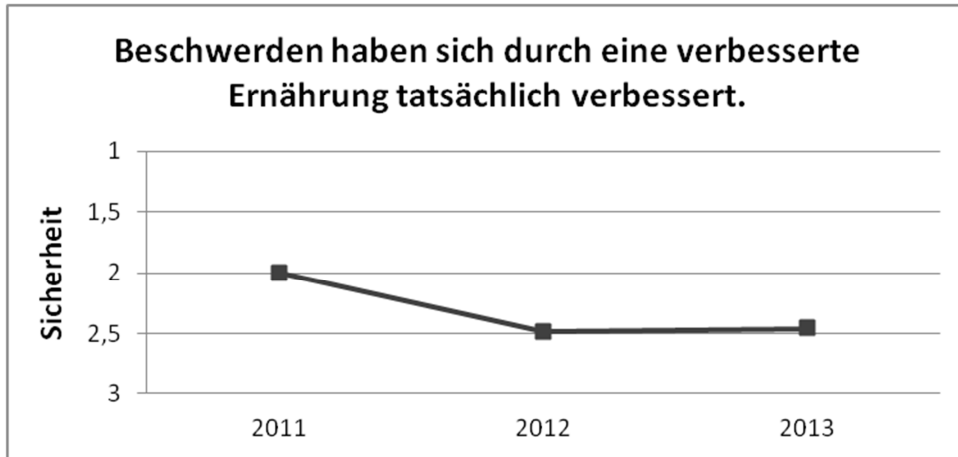
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr gut bis 5=überhaupt nicht** (Frage 1) bzw. **1=sehr sicher bis 5= überhaupt nicht sicher** (Frage 2).

Abbildung 18: Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden durch Tipps im Jahresvergleich (N=2118)



Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr gut bis 5=überhaupt nicht**

Abbildung 19: Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden durch verbesserter Ernährung im Jahresvergleich (N=2118)



Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr sicher bis 5= überhaupt nicht sicher**

Bei durchschnittlich rd. 55 % ist die Überzeugung sehr hoch oder hoch, dass die **Verminderung von Beschwerden eine Folge der verbesserten Ernährung** und der Beherzigung der Tipps aus dem Workshop ist. Im Schnitt ein Drittel gibt an, teilweise sicher (Antwortkategorie 3) zu sein. Die übrigen 11 % bis 12 % zeigen sich wenig bis überhaupt nicht sicher, dass es tatsächlich schon zu einer Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden gekommen ist als Folge der Ernährungsverbesserung und Beherzigung der Tipps. Die Ergebnisse aus dem Jahr 2011 können nicht bewertet werden, da nur vier Frauen diese Frage beantwortet haben.

**Fazit:** Der Anteil an beschwerdefreien Schwangeren steigt vom ersten bis zum dritten Messzeitpunkt deutlich an (von etwa einem Fünftel auf etwa drei Fünftel). Fast alle probierten die Tipps aus dem Workshop bei Vorliegen von Schwangerschaftsbeschwerden aus. Um die 90 % berichten von guten, befriedigenden oder sehr guten Effekten der Tipps zur Linderung der Beschwerden (man beachte auch die Reihenfolge).

## Nebenfragestellungen

### Zufriedenheit mit dem Workshop

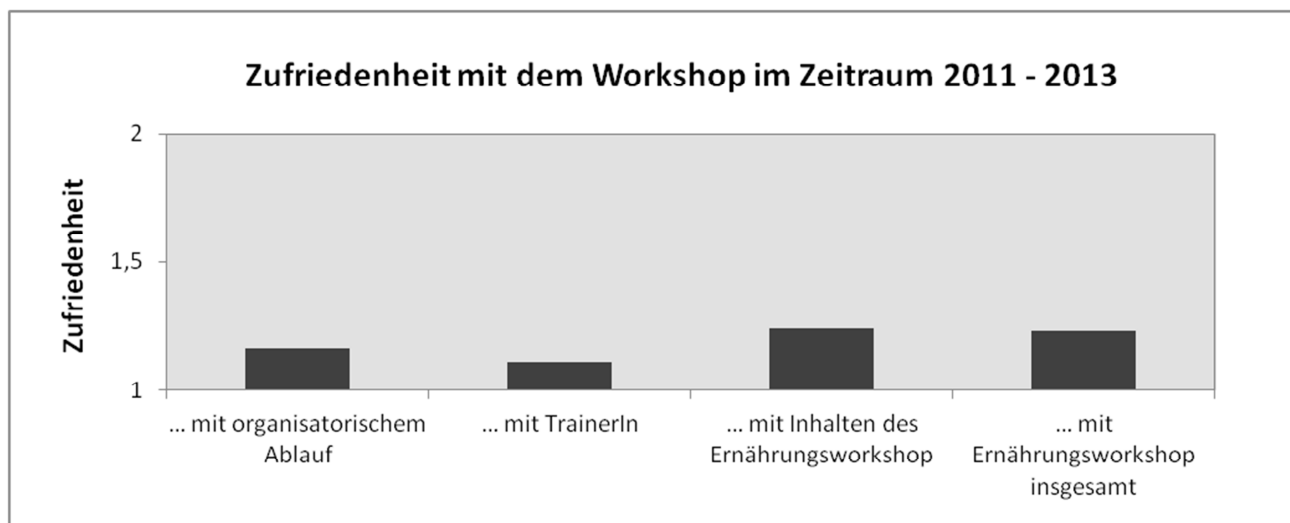
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten Teilnehmerinnen den Workshop **sehr zufriedenstellend oder zufriedenstellend** beurteilten – das betrifft alle drei Jahre. Der Anteil an sehr zufriedenen Personen liegt bei durchschnittlich 77 % für den Ernährungsworkshop insgesamt (2011: 73 %; 2012: 79 %; 2013: 80 %) und durchschnittlich 89 % für den/die TrainerIn über alle drei Jahre (2013: 90 %; 2012: 89 %; 2011: 88 %). Die Kategorie „zufrieden“ kreuzten zwischen 27 % (Ernährungsworkshop insgesamt 2011; 2012: 20 %; 2013: 19 %) und 10 % (TrainerIn 2013; 2012: 11 %; 2011: 12 %) an. Der Anteil an eher nicht zufriedenen oder gar unzufriedenen Personen ist verschwindend gering.

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011- 2012	2012- 2013	2011- 2013
<b>Messzeitpunkt 2</b>							
... mit organisatorischem Ablauf	1,16	1,19	1,15	1,13	s	(T)	ss
... mit TrainerIn	1,11	1,12	1,12	1,10	-	s	(T)
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,24	1,28	1,23	1,22	s	-	s
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,23	1,27	1,21	1,20	s	T	ss

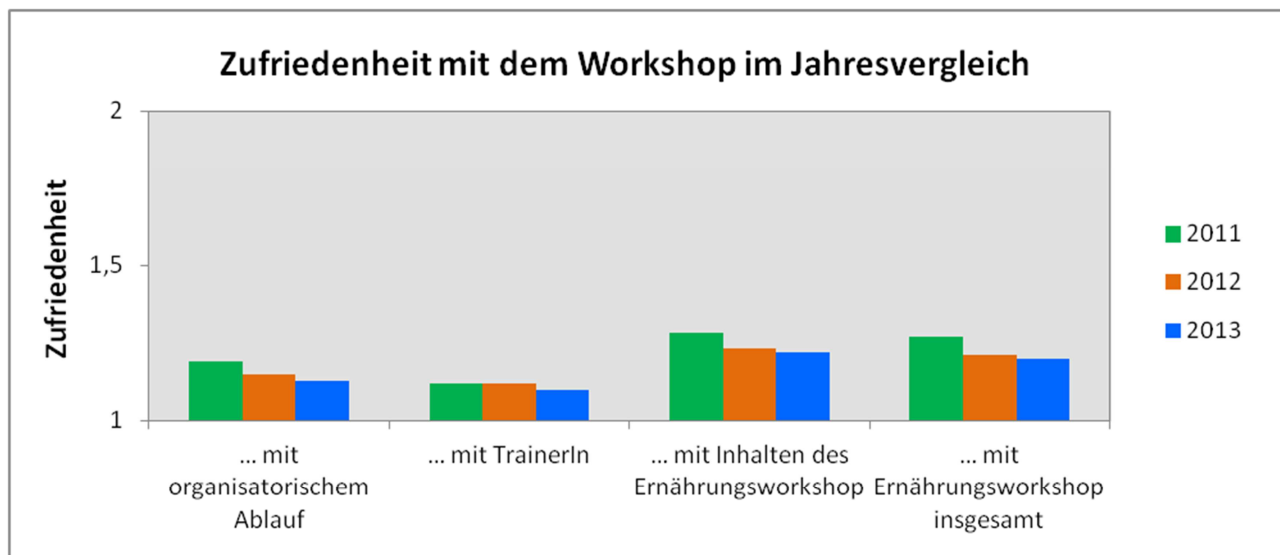
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 20: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2011-2013 (N=5191)



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

Abbildung 21: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich (N=5191)



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

Fazit:

Der Mittelwertsvergleich zeigt auf, dass die Befragten im Durchschnitt mit den **TrainerInnen** am zufriedensten waren, im Schnitt über alle drei Jahre vergeben rd. 89 % Bestnoten (1=sehr zufrieden) für die TrainerInnen. Auch die **Organisation**

der Workshops gelang zur vollsten Zufriedenheit von im Schnitt 84,5 % aller Befragten. Die **Inhalte** und das **Gesamtkonzept** des Ernährungsworkshops werden ähnlich bewertet: 78 % bzw. 77 % finden diese durchschnittlich über die Jahre sehr zufriedenstellend.

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

Das **Service der Leistungsabteilung** (Beratung zum Kinderbetreuungsgeld etc.), mehr noch aber der/die **Vortragende der Leistungsabteilung** werden positiv wahrgenommen. Der/die Vortragende wird von 61 % im Jahr 2011 und von ähnlichen 55 % bzw. 54 % in den Folgejahren mit den Spitzenausprägungen „sehr zufriedenstellend“ beurteilt. 35 % (2011), 38 % (2012) bis 40 % (2013) zeigen sich immerhin noch zufrieden. Die restlichen 4 % bis 7 % urteilen mit „eher nicht zufrieden“ oder „unzufrieden“ (2011: 4 %; 2012: 7 %; 2013: 7 %). Im Durchschnitt werden die TrainerInnen 2011 positiver eingeschätzt als in den Folgejahren.

Auch die hohe Zufriedenheit mit dem Service der Leistungsabteilung ist von Jahr zu Jahr gesunken: Sehr zufrieden zeigen sich damit 54 % (2011), 46 % (2012) sowie 42 % (2013). Weitere 39 % (2011), 46 % (2012) bzw. 49 % (2013) sind damit immerhin zufrieden. Die resultierenden Mittelwertsunterschiede zwischen den Jahren sind signifikant.

Auch das Gefühl **ausreichend** über die Kontaktmöglichkeiten bezüglich des **Wochengeldes** und **Kindergeldes informiert** worden zu sein, hat sich über die Jahre verringert, die Zustimmung zu diesem Punkt ist nämlich signifikant bis tendenziell von Jahr zu Jahr gesunken. Die volle bis weitgehende Zustimmung erfolgte 2011 noch durch 85 %, 2012 durch 80 % und im Jahr 2013 durch 77 %.

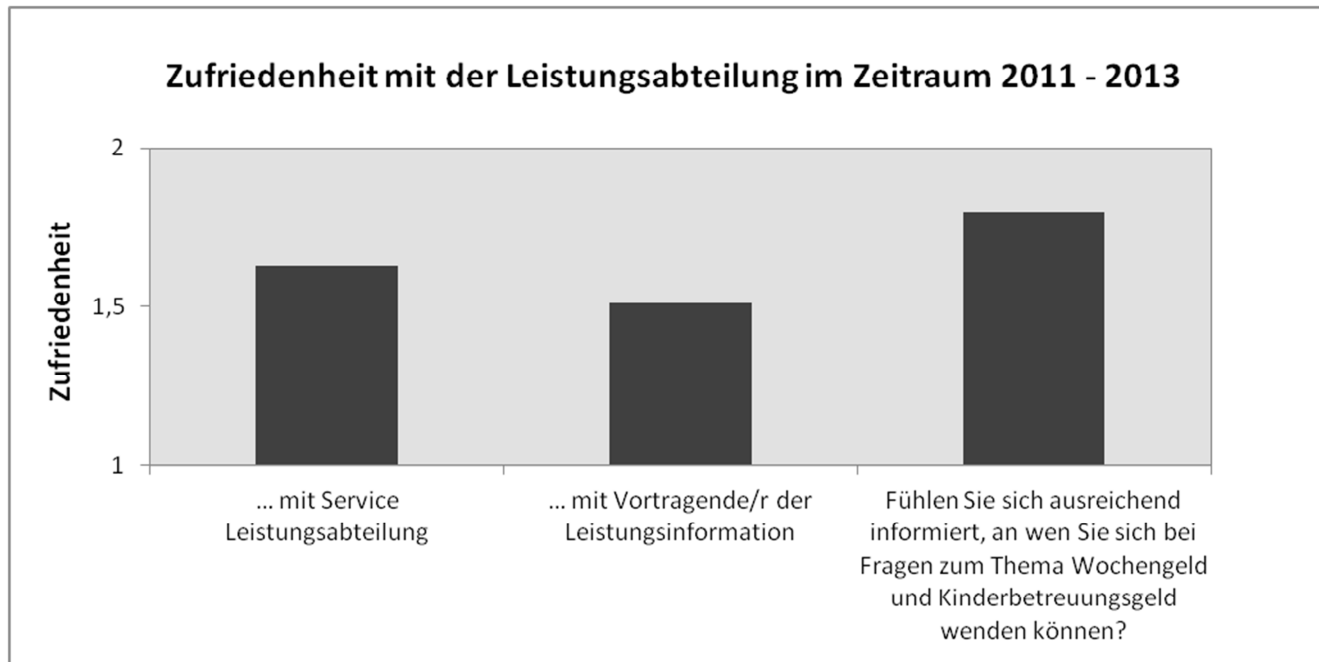
Tabelle 9: Zufriedenheit mit Leistungsabteilung und Informiertheit im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
<b>Messzeitpunkt 2</b>							
... mit Service Leistungsabteilung	1,63	1,54	1,65	1,69	s	s	ss
... mit Vortragende/r der Leistungsabteilung	1,51	1,45	1,53	1,55	T	-	s
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	1,80	1,68	1,83	1,89	s	T	s

Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw. **1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

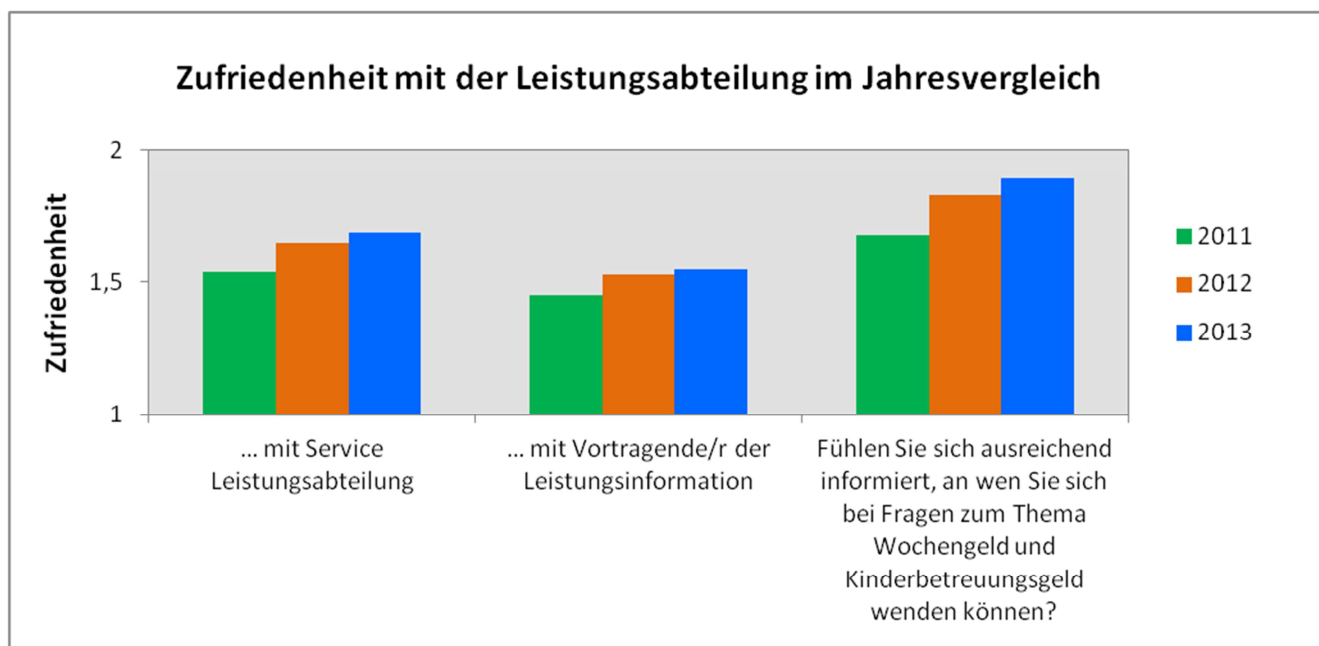


Abbildung 22: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Zeitraum 2011-2013 (N=3089)



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

Abbildung 23: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Jahresvergleich (N=3089)



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

**Fazit:**

Die große Mehrheit ist mit dem Workshop sehr zufrieden. Sowohl für das Gesamtkonzept, den organisatorischen Ablauf, die Inhalte als auch für den TrainerInnenstab werden vorwiegend Bestnoten vergeben.

Die gegebenen Informationen bezüglich des Wochengeldes, die Leistungsinformation und der Service der Leistungsabteilung scheinen bezüglich der Spitzenausprägungen im Vergleich dazu noch ausbaufähig zu sein – hier werden weniger Bestnoten vergeben, das heißt der Anteil an sehr zufriedenen Befragten, war deutlich geringer als beim Workshop selbst.

### **Akzeptanz des Workshops und Multiplikatorinneneffekt**

Das **Weiterempfehlungsverhalten** der Teilnehmenden lässt Rückschlüsse über die empfundene Akzeptanz und die Qualität der Workshops zu und bietet gleichzeitig Informationen zum Multiplikatorinneneffekt. Die sehr hohe Zufriedenheit über alle drei Jahre zeigt eine sehr hohe Qualität der Workshops auf. Für **99 %** im Projektzeitdurchschnitt kommt unmittelbar nach den Workshops eine klare **Weiterempfehlung** der Workshops in Frage. 2011 haben dem Punkt überhaupt alle Befragten zugestimmt. Drei Monate später bestätigen in den Jahren 2012 und 2013 immerhin drei Viertel, dass sie den Workshop bereits weiterempfohlen haben, ebenso alle Vorarlberger Frauen aus dem Jahr 2011, die drei Monate später den Fragebogen retourniert 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. 18 % (2011), 26 % (2012) sowie 25 % (2013) hatten noch keine Tipps weitergegeben. Die übrigen Frauen, d.s. 77 % im Durchschnitt aller 3 Jahre – also die große Mehrheit – hat die Informationen an mindestens eine Person weitergegeben.

### **Bedürfnis nach mehr Information**

Die Teilnehmerinnen wurden befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**.

**Stark nachgefragt** wurden in allen drei Jahren mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit**, im Detail sind das 36 % (2011), 73 % (2012) und 70 % (2013). Besser informiert werden möchten 45 % (2011), 54 % (2012) sowie 46 % (2013) über das Thema **Beikost**.

Im Vergleich dazu werden von einem geringeren Anteil weitere **Ergänzungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft** gewünscht: 10 % (2011, 2013) bis 16 % (2012; Platz 1: Rezepte; Platz 2: Vegetarische Ernährung; Platz 3: Zusatzstoffe in Nahrungsmittel).

Den Teilnehmerinnen wurde anhand offener Fragen die Möglichkeit geboten, weitere Themen zu nennen, deren Behandlung im Rahmen des Workshops wünschenswert gewesen wäre. Mithilfe einer Inhaltsanalyse wurden die **Top 3** aller Bundesländer für alle drei Jahre ermittelt. Hinsichtlich der Fragestellung „**Bitte teilen Sie uns auch mit, was wir dabei verbessern könnten/ was Sie sich wünschen würden.**“ wurde in allen drei Jahren am häufigsten der Wunsch nach Rezepten geäußert (59 Nennungen). Die zweithäufigsten Wünsche im Jahr 2011 mit jeweils 4 Nennungen bezogen sich auf die Themen „Ernährung in der Stillzeit“ und „mehr Zeit“. Im Jahr 2012 äußerten die Teilnehmerinnen als Top 2

(13 Nennungen) den Wunsch nach vermehrter Information hinsichtlich Karenzgeld, Wochengeld, der Erklärung von Möglichkeiten und dem Vorrechnen von Beispielen am Flipchart. Im Jahr 2013 wurde als Top 2 Wunsch am häufigsten das Bedürfnis nach mehr praktischen Beispielen wie z.B. Rezepten genannt (7 Nennungen). Die dritthäufigste Nennung in den Jahren 2011 und 2012 bezog sich auf den Wunsch nach weniger Allgemeininformation und dagegen mehr Praxisbezug inklusive Umsetzungs-Tipps und Fallbeispielen (3 Nennungen im Jahr 2011 und 11 Nennungen im Jahr 2012). Im Jahr 2013 richtete sich der Top 3 Wunsch der Teilnehmerinnen auf eine genauere Lebensmittelausführung (6 Nennungen). **Insgesamt** lässt sich für diese Fragestellung also in allen drei Jahren der verstärkte Wunsch nach detaillierteren Informationen zu Ernährung und praktischen Beispielen feststellen.

Ähnliche Kommentare ergaben sich über alle drei Jahre hinweg auch für die Fragestellung „**Zu welchem Themengebiet würden Sie sich gerne mehr Informationen wünschen, bzw. gibt es Themengebiete/ Infos die nicht vorkamen und für Sie von Interesse wären?**“. Während im Jahr 2011 als Top 1 das Thema Stillen/ Ernährung für Kleinkinder (20 Nennungen) genannt wurde, kristallisierte sich bei dieser Fragestellung auch in den Jahren 2012 und 2013 wieder das Thema „Rezepte“ als Top 1 heraus. Unterschiedlicher waren in den drei Jahren die Top 2 – im Jahr 2011 ist dies mit 10 Nennungen der Wunsch nach Rezepten, im Jahr 2012 mit 22 Nennungen der Wunsch nach mehr Do's and Dont's in Bezug auf Lebensmittel und im Jahr 2013 mit jeweils 6 Nennungen der Wunsch nach mehr Informationen zum Thema Kinderbetreuungsgeld und Kochen. An dritter Stelle nennen die Teilnehmerinnen im Jahr 2011 allgemein den Wunsch nach mehr Informationen zu Ernährung (8 Nennungen), im Jahr 2012 mehr Vegetarierinfos (21 Nennungen) und im Jahr 2013 mit jeweils 5 Nennungen den verstärkten Wunsch der Behandlung der Themen vegetarische Ernährung, Abhilfe bei Migräne und Wochengeld bzw. Kinderbetreuungsgeld.

Somit kann auch für diese Fragestellung festgestellt werden, dass den Teilnehmerinnen über alle drei Jahre hinweg vor allem vertiefte Informationen zum Thema Ernährung besonders wichtig zu sein scheinen.

## Mittelwerts-Tabellen: Gegenüberstellung 2011, 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 Befragungsteilnehmerinnen. In den Zellen der Tabelle handelt es sich um Mittelwerte.

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen/p-Werte		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
<b>Themen (n)</b>	<b>(5259)</b>	<b>(264)</b>	<b>(2625)</b>	<b>(2370)</b>			
Alter	30,4	30,5	30,4	30,3			
Schwangerschaftswoche	18,7	19,2	18,8	18,1		ss ( $p=0,0004$ )	ss ( $p=0,010$ )
Größe	167,3	167,7	167,2	167,1	$T$ ( $p=0,092$ )		$T$ ( $p=0,059$ )
Gewicht	68,0	68,2	68,0	67,9			
Gewicht vor Schwangerschaft	64,5	65,2	64,1	64,1	$T$ ( $p=0,090$ )		$T$ ( $p=0,091$ )
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,20	3,23	3,25	3,13		$s$ ( $p=0,019$ )	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,22	1,27	1,20	1,19	$s$ ( $p=0,042$ )	( $T$ ) ( $p=0,121$ )	$s$ ( $p=0,011$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,91	1,93	1,91	1,89			
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,7	29,0	30,0	30,1	ss ( $p=0,001$ )		ss ( $p=0,001$ )

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen/p-Werte		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
<b>Themen (n)</b>	(5201)	(253)	(2606)	(2342)			
Alter	30,3	30,3	30,3	30,3			
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	1,16	1,19	1,15	1,13	s (p=0,028)	(T) (p=0,115)	ss (p=0,006)
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,11	1,12	1,12	1,10		s (p=0,032)	(T) (p=0,119)
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,24	1,28	1,23	1,22	s (p=0,028)		s (p=0,013)
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,23	1,27	1,21	1,20	s (p=0,019)	T (p=0,098)	ss (p=0,003)
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,50	1,52	1,50	1,49			
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,76	1,80	1,77	1,72		ss (p=0,004)	s (p=0,030)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,12	1,14	1,10	1,12	T (p=0,068)	T (p=0,077)	
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,78	1,82	1,77	1,74	(T) (p=0,135)	s (p=0,039)	s (p=0,028)
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	1,63	1,54	1,65	1,69	s (p=0,034)	s (p=0,048)	ss (p=0,005)
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	1,51	1,45	1,53	1,55	T (p=0,067)		s (p=0,039)
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	1,80	1,68	1,83	1,89	s (p=0,046)	T (p=0,052)	s (p=0,012)
Korrekte Antworten im Wissenstest	36,6	36,6	36,7	36,6		(T) (p=0,123)	

3. Messzeitpunkt	Gesamt 2012- 2013	Mittelwerte			Signifikanzen/p-Werte		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
<b>Themen (n)</b>	(2415)	(21)	(1033)	(1361)			
Alter	31,0	31,9	30,5	30,7	$T$ ( $p=0,086$ )	$(T)$ ( $p=0,119$ )	$(T)$ ( $p=0,101$ )
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,04	2,09	2,03	2,01			
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,09	1,00	1,14	1,14	$(T)$ ( $p=0,140$ )		$(T)$ ( $p=0,141$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,07	2,00	2,14	2,06		$ss$ ( $p=0,007$ )	
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,30	1,36	1,27	1,26			
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,59	1,45	1,64	1,67	$(T)$ ( $p=0,175$ )		$(T)$ ( $p=0,139$ )
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,70	1,55	1,77	1,78	$(T)$ ( $p=0,172$ )		$(T)$ ( $p=0,165$ )
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,18	1,09	1,20	1,24		$s$ ( $p=0,014$ )	$(T)$ ( $p=0,152$ )
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,77	1,70	1,79	1,81			
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,59	2,67	2,55	2,55			
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,32	2,00	2,49	2,46	$(T)$ ( $p=0,164$ )		$(T)$ ( $p=0,179$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,7	36,4	35,4	35,2	$(T)$ ( $p=0,182$ )		$(T)$ ( $p=0,199$ )

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ $p$ -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3			
	(5259)	(5201)	(2415)	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1- MZP3
Alter	30,4	30,3	31,0	( <i>T</i> ) ( $p=0,173$ )	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,22	1,12	1,09	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,91	1,78	2,07	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,7	36,6	35,7	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )	ss ( $p=0,000$ )

