

**research
team**



Richtig essen
von **Anfang** an!

Steiermark

Ernährung in der Schwangerschaft

2011 bis 2013

2014
F357141022



Kontaktadresse für Rückfragen:

research-team – Jimenez-Schmon-Höfer GmbH

Brandhofgasse. 7, A-8010 Graz,

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

office@research-team.at

www.research-team.at

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Executive Summary	5
Einleitung	7
Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	7
Beschreibung des Workshops	8
Zielgruppe	8
Anwerbung	8
Ziele der Evaluation	8
Methode	9
Einschätzung der Ergebnisse über alle drei Jahre	10
Teilnahme an den Workshops	10
Rücklauf	11
Beschreibung der Befragungs-Teilnehmerinnen (schwängere und nicht schwängere Frauen)	13
Überprüfung der Evaluationsziele	18
Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen)	18
Gewohnheiten	18
Gesundheit (schwängere Frauen)	20
Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops	22
Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs	22
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag	25
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren	28
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns	32
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden	33
Nebenfragestellungen	34

Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
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
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

Executive Summary

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

Sehr positiv zu sehen ist, dass die überragende Mehrheit der befragten Schwangeren auf Alkohol (Durchschnitt über alle drei Jahre: 96,5 %) und Zigaretten (Durchschnitt über alle drei Jahre: 98 %) während der Schwangerschaft verzichtet und nur sehr wenige keine Bewegung machen (Durchschnitt über alle drei Jahre: 5,4 %). Allergien bzw. Unverträglichkeiten sind die von den Schwangeren am häufigsten genannten Risikofaktoren (Durchschnitt über alle drei Jahre: 26,4 %). Diese Erhebungen sind auch ein guter Indikator für die generelle Auftrittshäufigkeit von Allergien etc. in der Gesamtbevölkerung. Auch fast naheliegend sind die häufig genannten Schwangerschaftsbeschwerden, allen voran Übelkeit und Brechreiz (Durchschnitt über alle drei Jahre: 60,9 %). Die Beschwerdefreiheit (Durchschnitt über alle drei Jahre: 20,0 %) nimmt drei Monate nach Workshopbesuch jedoch maßgeblich zu, was am fortgeschritteneren Schwangerschaftsstadium liegen könnte. Vor allem Übelkeit und Brechreiz/Erbrechen ist ja oft eher der ersten Schwangerschaftshälfte zuzuordnen. Nahrungsergänzungsmittel sind offensichtlich ein wichtiger Bestandteil der Ernährung der meisten Schwangeren (Durchschnitt über alle drei Jahre: 75,4 %). Für die Schwangerschaft bedenkliche Lebensmittel werden nur von sehr wenigen Frauen verzehrt (Durchschnitt über alle drei Jahre: 6,0 %).

Beim Wissenstest zeigt sich deutlich ein Wissenszuwachs durch die im Workshop vermittelten Informationen, der drei Monate danach nicht mehr ganz gehalten werden kann, aber das Wissensniveau bleibt nach wie vor hoch (Durchschnitt richtiger Antworten über alle 3 Jahre: Messzeitpunkt1: 29,7; Messzeitpunkt2: 36,6; Messzeitpunkt3: 35,7). Die Wissenslücken sind auch jahresübergreifend ziemlich identisch. Es sind immer wieder die gleichen Punkte, wo sich die Befragten unsicher waren oder nicht die richtige Antwort wussten.

Den gehörten Tipps und Anregungen (z.B. zur Hygiene bei der Zubereitung des Essens, zu meidende Lebensmittel, Bewegungstipps, Zusatzbedarf an Nährstoffen, wie man Beschwerden beeinflussen kann) im Workshop wird durchwegs hohe Praxistauglichkeit attestiert (Durchschnitt über alle drei Jahre: 92,0 %), auch die Zuversicht diese dann später in den eigenen Alltag einzubauen, ist groß (Durchschnitt über alle drei Jahre: 87,0 %). Allerdings besteht dann drei Monate nach Workshopbesuch doch eine gewisse Kluft zur tatsächlichen Umsetzbarkeit (Durchschnitt über alle drei Jahre: 72,1 %). Dennoch fanden es die meisten leicht, die Ernährungsempfehlungen umzusetzen. Die meisten Frauen, die Beschwerden hatten, haben die gehörten Tipps und Empfehlungen ausprobiert und deren Wirkung durchschnittlich gut

bis befriedigend eingestuft. So wird von den Betroffenen durchaus ein Zusammenhang zwischen den ausprobierten Tipps und einer Verringerung der eigenen Beschwerden gesehen.

Das Bewusstsein um die Wichtigkeit gesunder Ernährung für die eigene Gesundheit und vor allem die des ungeborenen Kindes ist jedenfalls zu jedem Messzeitpunkt (MZP) bei den meisten hoch (Durchschnitt über alle drei Messzeitpunkte 2011: 97,5 %; 2012: 98,2 %; 2013: 98,3 %). Auch die Überzeugung, sich trotz Hindernissen an die Ernährungsempfehlungen zu halten, ist durch den Workshopbesuch gestiegen (Durchschnitt über alle 3 Jahre: 87,1 %). Dieses Selbstwirksamkeitserleben hat zwar drei Monate nach Workshopbesuch wieder abgenommen, dennoch kommt es bei vielen zu einer Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns, worauf ein bei einigen höherer Obst- und Gemüsekonsum hindeutet und Fleisch sowie vor allem Süßes weniger genossen wird (Durchschnitt Anstieg Obstkonsum über alle drei Jahre: 44,5 %; Durchschnitt Anstieg Gemüsekonsum über alle drei Jahre: 38,0 %; Durchschnitt Reduktion Fleischkonsum über alle drei Jahre: 21,9 %; Durchschnitt Reduktion Süßes über alle drei Jahre: 39,0 %).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Workshops wirklich sehr gut angekommen sind, denn die Zufriedenheit der Befragten mit Inhalten (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „zufrieden und sehr zufrieden“: 99,6 %), Gesamtkonzept (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,7 %) und vor allem TrainerInnen (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,9 %) ist hoch. Auch die Weiterempfehlungsrates nach drei Monaten kann sich sehen lassen: Das im Workshop Gehörte wurde bereits vielfach an FreundInnen und Bekannte weitergegeben (Durchschnitt über alle drei Jahre: 84,3 %). Der 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

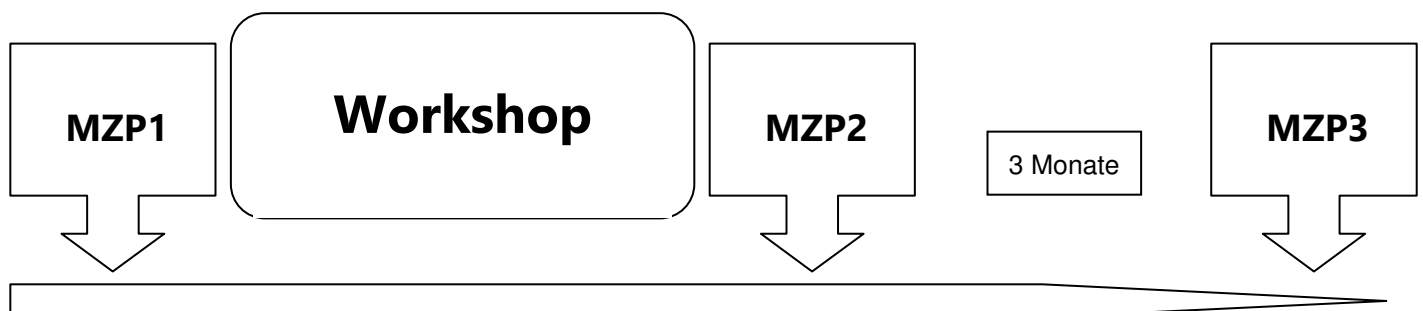
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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 alle drei Jahre

Teilnahme an den Workshops

Ab Oktober 2011 erfolgte in der Steiermark die Umstellung auf die österreichweit einheitliche Evaluierung. **11 Workshops mit 128 Teilnehmerinnen wurden abgehalten.** Die Workshops fanden zwischen dem 07.10.2011 und dem 16.12.2011 an 6 verschiedenen Kursorten statt, wobei die jeweilige Teilnehmerinnenanzahl zwischen 5 und 23 Teilnehmerinnen variierte. 10 unterschiedliche TrainerInnen kamen dabei zum Einsatz.

Im Jahre 2012 wurden in der Steiermark insgesamt **71 Workshops mit 511 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Kurse wurden im Zeitraum von 11.01.2012 bis 28.11.2012 an 21 verschiedenen Kursorten abgehalten. Hier fand eine Erhebung zu allen drei Messzeitpunkten statt.

2013 wurden in der Steiermark insgesamt **71 Workshops mit 505 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Workshops fanden dabei zwischen dem 11.01.2013 und dem 19.12.2013 an 39 Orten statt. Hier fand eine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt statt.

Im Jahr 2011 fand in der Steiermark eine MultiplikatorInnenschulung zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft“ mit 42 TeilnehmerInnen statt. 2012 fand eine MultiplikatorInnenschulung zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft“ mit 12 Teilnehmenden sowie eine MultiplikatorInnenschulung zum Thema „Beikost“ mit 32 Teilnehmenden statt. Im Jahr 2013 gab es eine MultiplikatorInnenschulung zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft“ mit 9 TeilnehmerInnen und eine MultiplikatorInnenschulung zum Thema „Beikost“ mit 10 TeilnehmerInnen statt.

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

Zeitpunkt	Anzahl der Orte	TrainerInnen	Workshops	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2011	6	10	11	12-13	128	117	-
2012	21	28	71	7	509	511	195
2013	39	26	71	7	380	380	253
Gesamt 2011-2013	47*	37*	153	5	1017	1008	448

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.

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

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2011 – 2013 in der Steiermark im Jahresvergleich (N=153)

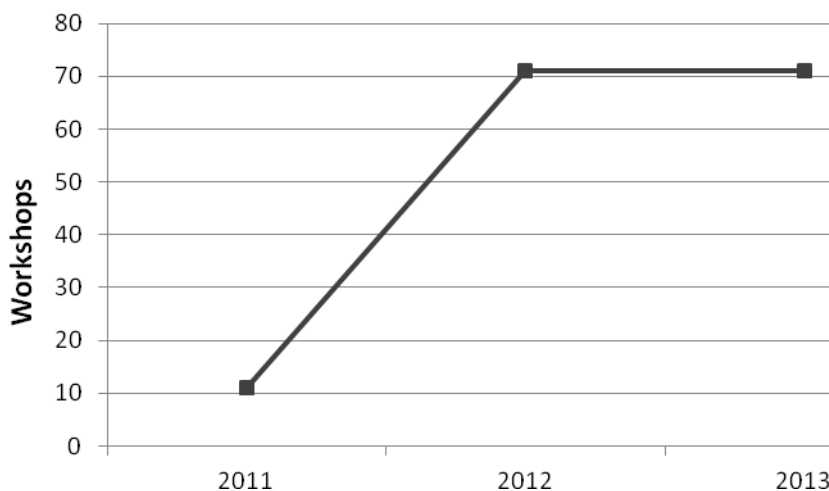
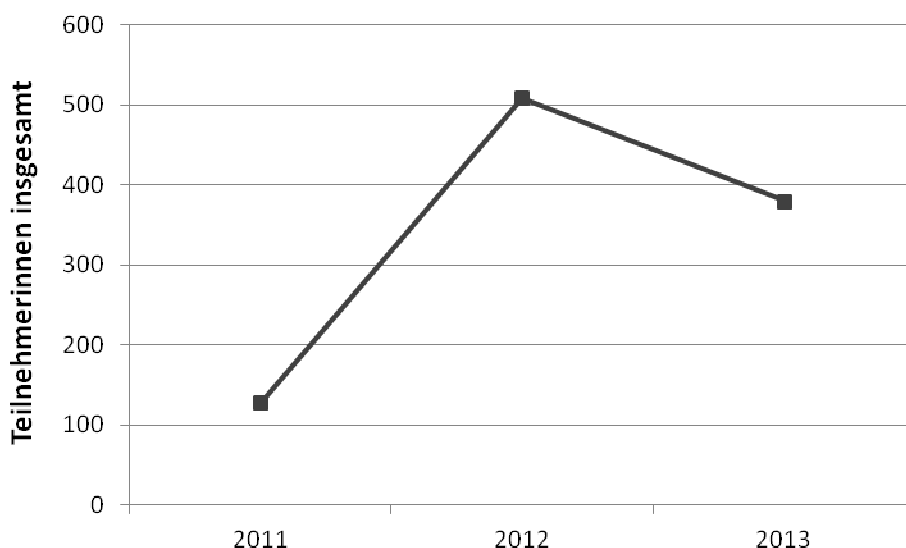


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2011 – 2013 in der Steiermark im Jahresvergleich (N=1017)



Rücklauf

Über die Jahre **2011 bis 2013** zusammengefasst nahmen **1144 Personen** an den angebotenen Workshops teil, wobei davon 1017 Personen auch an der Befragung teilnahmen (d.s. 75 %). 901 Personen hätten auch zum 3. MZP (2012 und 2013) den Fragebogen ausfüllen können, 448 retournierten tatsächlich den Fragebogen drei Monate nach Workshopbesuch (die Quote zum 3. MZP umfasst somit 49,7 %).

2011 konnte ein Rücklauf von 91,4 % zum zweiten Messzeitpunkt erreicht werden. 3 Monate nach den Workshops wurde keine Erhebung durchgeführt.

2012 wurde die Teilnehmerinnenzahl im Vergleich zu 2011 erheblich gesteigert. So wurden zum 2. MZP sogar mehr Fragebögen abgegeben als zum 1. MZP. Hier kann angenommen werden, dass einige Personen zu spät zum Workshop gekommen waren, was die Rücklaufquote über 100 % bedingt. Auch die Rücklaufquote zum 3. Messzeitpunkt ist mit 38,3 % recht gut.

2013 konnte eine Rücklaufquote von 100 % zum zweiten Messzeitpunkt erreicht werden. Zum dritten Messzeitpunkt konnten immerhin noch stolze 66,6 % der Personen 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 drei Jahren. Da jedoch nicht alle Teilnehmerinnen alle Fragen beantwortet haben, kann es aufgrund dessen zu unterschiedlichen Stichprobengrößen bei den verschiedenen Befragungsinhalten kommen.

Alter

Über alle drei Jahre hinweg zeigt sich ein **durchschnittliches Alter von 30,3 Jahren**. Zusammenfassend zeigt sich eine ähnliche Altersverteilung über die Jahre hinweg.

2011 lag das durchschnittliche Alter bei 30,2 Jahren. Die Hälfte der Befragten ist hier zwischen 27 und 33 Jahre alt. Die 29 und 32-Jährigen stellen hierbei den größten Anteil dar (je 10,2 %). Die Alters-Bandbreite aller Befragten geht von 16 bis 45 Jahren.

2012 lag der Durchschnitt bei 30,4 Jahren, mit einer Bandbreite von 27 bis 33 Jahren bei der Hälfte der Befragten. Hier nahmen die 29- und 30-Jährigen den größten Anteil (jeweils 9,5 %) ein. Die jüngste Teilnehmerin war dabei 17 Jahre alt, die älteste 47 Jahre alt.

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 30,4 Jahren. 50 % der Befragten geben ein Alter zwischen 28 und 33 Jahre an. Den größten Anteil nahmen die 30-Jährigen (12,1 %) ein. Die jüngste Teilnehmerin war dabei 17 Jahre alt, die älteste 48 Jahre alt.

Größe und Gewicht

Das **durchschnittliche Gewicht** zum Zeitpunkt des Workshops beträgt **über alle drei Jahre 67,5 kg**. Die Gewichtsspanne liegt zwischen 43 kg und 134 kg (2011-2013). Vor der Schwangerschaft betrug das Gewicht der Teilnehmerinnen im Mittel 64 kg. Die Teilnehmerinnen erfuhren zum Zeitpunkt der Workshops hin somit einen Gewichtszuwachs von durchschnittlich 3,5 kg. Die **durchschnittliche Größe** beträgt **1,67 m** (Durchschnitt **über alle drei Jahre** hinweg). Die Größenspanne reicht hierbei von 1,50 m bis 1,96 m (2011-2013).

Anzahl der Schwangerschaften

Übereinstimmend über alle drei Jahre fällt auf, dass die meisten zum Zeitpunkt des Workshops **mit ihrem ersten Kind schwanger** sind (2011: 70,1 %, 2012: 81 %, 2013: 85,6 %). Dann folgt der Anteil von Frauen, die beim Workshop in der **zweiten Schwangerschaft** steckten (2011: 24,4 %, 2012: 14,4 %, 2013: 9,3 %).

Schwangerschaftswoche

Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen über alle drei Jahre in der **18. Schwangerschaftswoche** zum Zeitpunkt des Workshops (20.SSW: 2011; 18.SSW: 2012 und 17.SSW: 2013). Somit befanden sich die Teilnehmerinnen

ungefähr im **vierten Schwangerschaftsmonat** zum Zeitpunkt der Workshops. Beim Mittelwertsvergleich der Jahre stellte 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.

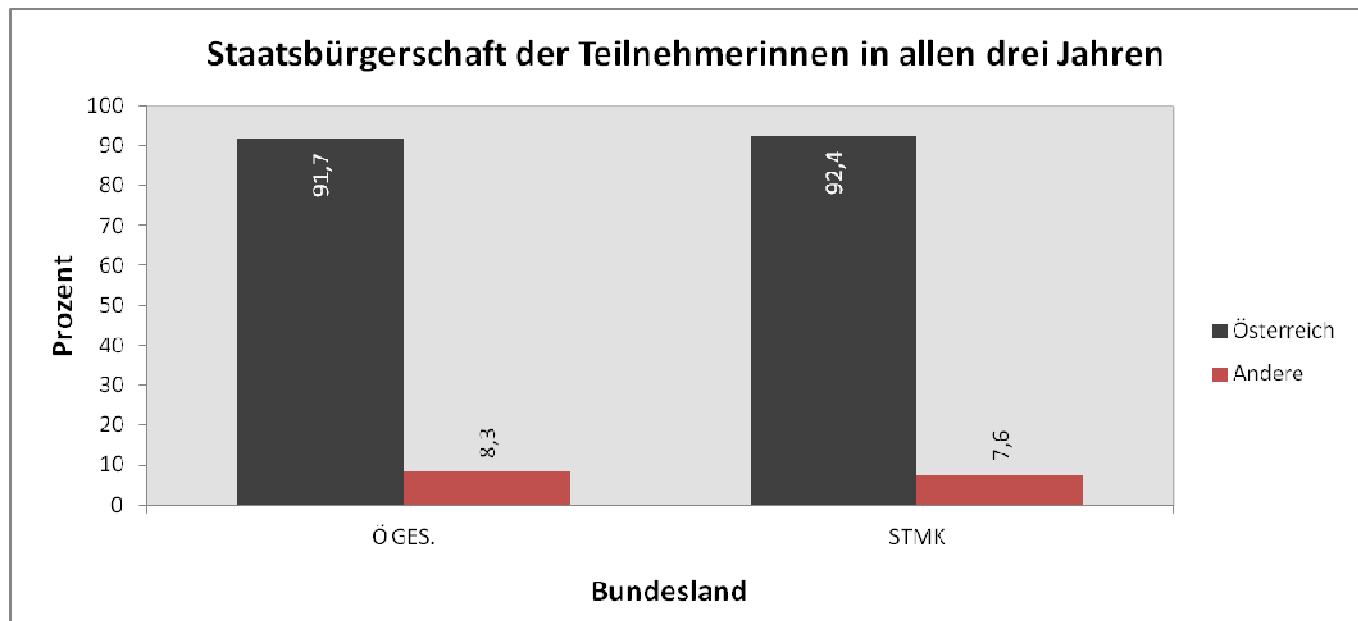
Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 13. SSW (2011, 2012) bzw. 12. SSW (2013) und der 21. SSW (2013), der 23. SSW (2012) bzw. der 25. SSW (2011) an den Workshops teil.

Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland

Der Großteil (92,4 %) der befragten Frauen besitzt die **österreichische Staatsbürgerschaft** (d.s. 92,1 % (2011), 93,3 % (2012) und 91,8 % (2013)), die meisten (90,5 %) davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren (zwischen 89 % (2011), 90,2 % (2013) und 92,2 % (2012)).

Von jenen ohne österreichische Staatsangehörigkeit ist der Großteil **Deutschland** zuzuordnen (30 % im Jahr 2011; 36,7 % im Jahr 2012; 42 % im Jahr 2013).

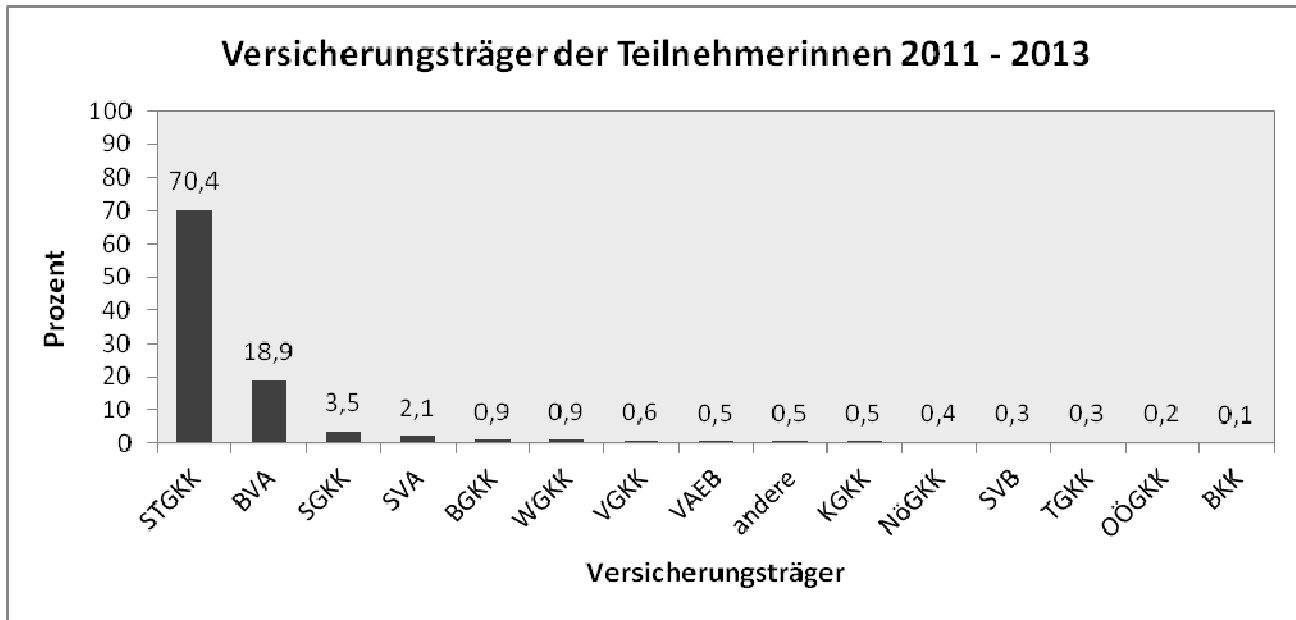
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 in der Steiermark im Jahresvergleich (N=998)



Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen sind über alle drei Jahre hinweg betrachtet bei der **Steiermärkischen GKK** versichert (69,4 %, 2011; 75,4 %, 2012; 66,5 %, 2013; durchschnittlich über die drei Jahre 70,4 %). Der nächsthöhere Anteil geht an die **BVA** (20,2 %, 2011; 12,8 %, 2012; 23,8 %, 2013; durchschnittlich über die drei Jahre 18,9 %).

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2011 – 2013 Steiermark (N=983)



Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen ist nicht alleinerziehend, im Durchschnitt über die drei Jahre 4,9 %. In Karenz befinden sich 24,6 % der Frauen. Einem Vollzeitjob gehen 68,5 % der Befragten nach und einer Teilzeitbeschäftigung im Schnitt 16,8 %.

Der **alleinerziehende** Anteil beträgt im Detail 7 % (2011), 4,7 % (2012) und 2,9 % (2013). Der Anteil der Alleinerziehenden nimmt also von Jahr zu Jahr ab. Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befinden, liegt 2011 bei 32,5 %, im Jahre 2012 bei 20 % und 2013 bei 21,2 %. Ebenso über die Jahre ähnlich hoch ausgeprägt ist der Anteil jener Frauen, die einem **Vollzeitjob** nachgehen, d.s. 67,8 % (2011), 70,4 % (2012) bzw. 67,2 % (2013). **Teilzeitbeschäftigt** sind 18,9 % (2011), 14,5 % (2012) sowie 17,1 % (2013).

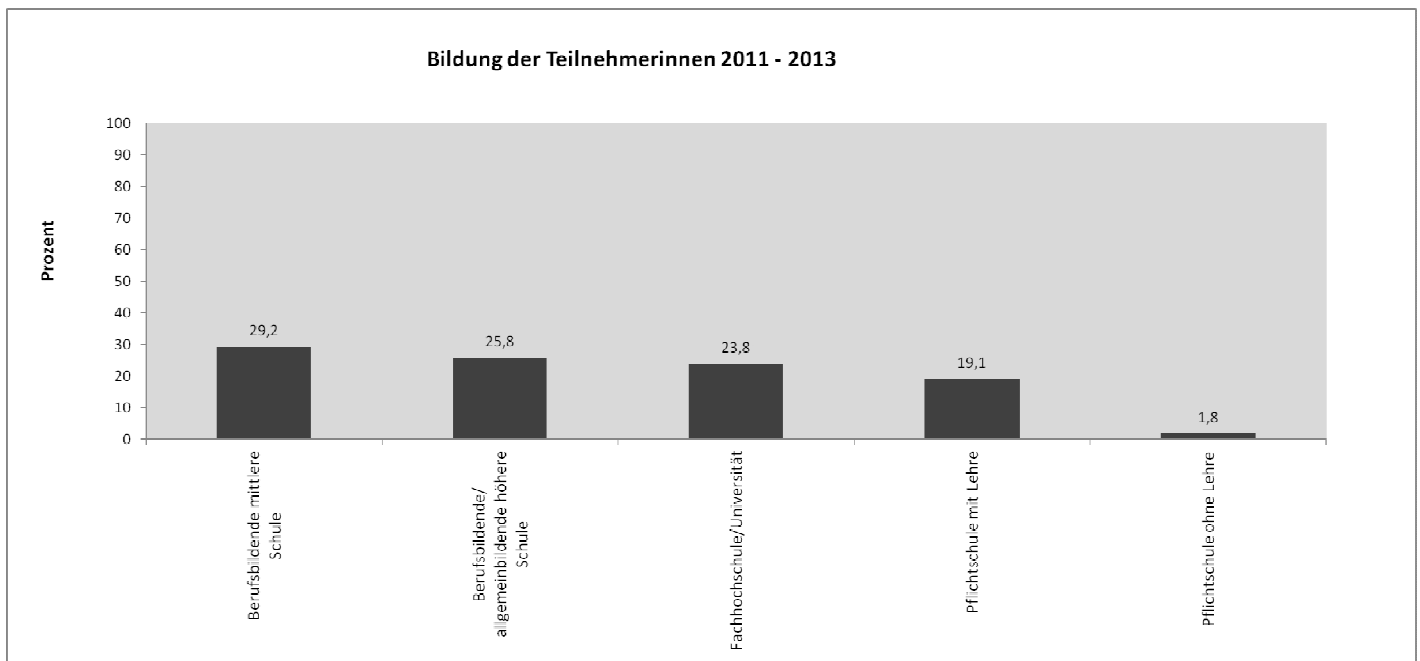
Bildung

Das Bildungsniveau ist bei den teilnehmenden Frauen im Allgemeinen sehr hoch. Durchschnittlich 49,6 % sind entweder Akademikerinnen oder haben zumindest die Matura in der Tasche. Eine berufsbildende mittlere Schule haben durchschnittlich 29,2 % der Frauen besucht. In allen drei Jahren haben im Schnitt 19,1 % einen Lehrberuf abgeschlossen. Insgesamt haben 1,8 % die Pflichtschule abgeschlossen und danach keine weitere Ausbildung gemacht. 0,3 % der Frauen haben keinen Pflichtschul-Abschluss.

Mindestens die Hälfte hat 2011 bzw. 2012 entweder die Matura oder sogar einen Uni- bzw. FH-Abschluss in der Tasche (2011: 58 %; 2012: 51,5 %), 2013 liegt der Anteil im Vergleich dazu bei knapp zwei Fünftel (39,3 %). 31 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2011, 20,4 % 2012 und 19,9 % 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben, das sind durchschnittlich 23,8 %. Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 27 % (2011), 31,1 % (2012) und 19,4 % (2013)

abgeschlossen, im Schnitt über die drei Jahre also 25,8 %. Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** können 18,3 % (2011), 27,9 % (2012) und 41,4 % (2013) vorweisen. Einen **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben im Jahr 2011 21,4 %, im Jahr 2012 18,8 % bzw. im Jahr 2013 17,2 % der TeilnehmerInnen. Insgesamt 16 TeilnehmerInnen (alle drei Jahre zusammengefasst) haben die **Pflichtschule abgeschlossen** und danach keine weitere Ausbildung gemacht (2011: 2,4 %; 2012: 1,2 %; 2013: 1,9 %). Weitere 4 Personen haben **nicht die Pflichtschule abgeschlossen** (2011: keine Angabe; 2012: 0,6 %; 2013: 0,3 %).

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der TeilnehmerInnen 2011 – 2013 Steiermark (N=998)



Werbung für den Workshop

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

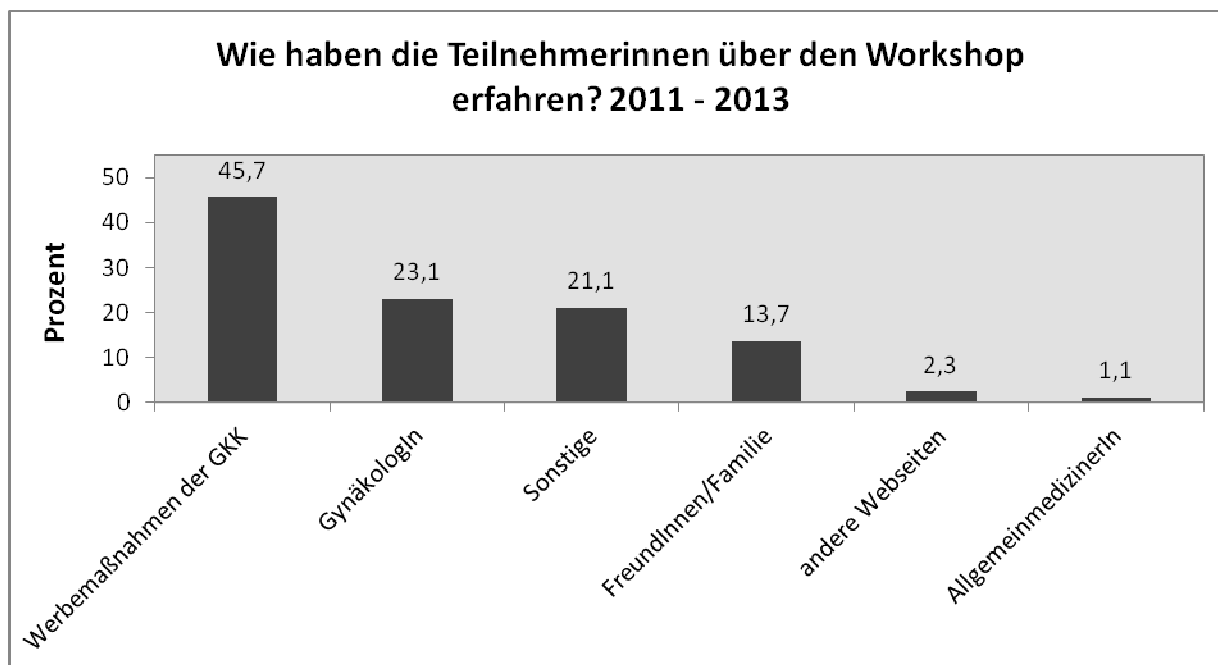
In allen drei Jahren zeigt sich, dass die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) sehr gut greifen und an erster Stelle bezüglich der Information über die Workshops stehen. So haben 36,2 % (2013), 45,9 % (2012) und 55,1 % (2011) durch diese Werbemaßnahmen von den Workshops erfahren (im Durchschnitt 45,7 %).

An zweiter Stelle wurden 2012 und 2013 die/der **GynäkologIn** mit 27,9 % (2013) und 28,9 % (2012) genannt (2011 mit 12,6 % an dritter Stelle; im Durchschnitt 23,1 %). Dieses Medium rangiert 2011 mit 12,6 % lediglich an dritter Stelle, während 2011 hier **sonstige Quellen** mit 28,3 % angegeben weiter vorne liegen. In den übrigen Jahren waren sonstige Quellen mit 27,3 % (2013) und 23,4 % (2012) meist an dritter Stelle der Informationsquelle (im Durchschnitt über alle drei Jahre 21,1 %). Hier wurden zusammengefasst meist Zeitungen, Elternberatungszentren, Krankenhäuser, Geburtsvorbereitungskurse, Apotheken, EKIZ Gleisdorf, sowie das Sanatorium Leonhard, LKH-Deutschlandsberg und weitere Grazer Einrichtungen genannt.

FreundInnen und Bekannte trugen ebenfalls sehr zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei und rangierten meistens auf dem vierten Platz der Werbequellen. Die Anteile jener, die über FreundInnen/Bekannte von den Workshops erfuhren, sind über alle drei Jahre sehr ähnlich ausgeprägt und liegen 2011 bei 12,6 %, 2012 bei 14 % und 2013 bei 14,4 % (im Durchschnitt bei 13,7 %).

Im Vergleich dazu trugen in deutlich geringerem Ausmaß mögliche Informationsträger wie **AllgemeinmedizinerInnen** und **andere Webseiten** zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei: der Anteil liegt dabei zwischen 0,8 % und 3,8 % (AllgemeinmedizinerInnen 2011: 0,8 %; 2012: 1,2 %; 2013: 1,3 %; im Durchschnitt: 1,1 %; andere Webseiten 2011: keine Angabe; 2012: 3,8 %; 2013: 3,2 %; im Durchschnitt: 2,3 %).

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2011 – 2013 Steiermark (N=1137) (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 große Mehrheit (96,9 %) der Teilnehmerinnen verzichtet **während der Schwangerschaft gänzlich** auf Alkohol. 96,1 % (2011), 97,2 % (2012) und 97,3 % (2013) konsumieren während der Schwangerschaft überhaupt keinen Alkohol. Eine positive Entwicklung von Jahr zu Jahr ist zu beobachten.

Die verbleibenden durchschnittlichen 3,1 % (im Detail: 2,7 % (2013), 2,8 % (2012), 3,9 % (2011)) gehen eigenen Angaben zufolge sehr bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum um. In der Regel wird hier nur von einem Alkoholkonsum 1x pro Monat berichtet oder ein Schluck zu besonderen Anlässen. Ausnahmen bestätigen jedoch wie immer die Regel: 2 bis 3 Bier pro Woche wurden im Einzelfall genannt.

Zigarettenkonsum

Zusammengefasst leben insgesamt rd. **98 %** vor oder seit der Schwangerschaft **rauchfrei (in allen drei Jahren)**. Mindestens die Hälfte (im Durchschnitt: 53,4 %) bestätigt, überhaupt "Noch nie geraucht" zu haben (im Detail: 54,8 % (2011), 50,1 % (2012) und 55,4 % (2013) der Teilnehmerinnen). Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen zwischen 26,5 % (2013) und 31 % (2011, 2012; im Durchschnitt: 29,5 %). 17 % (2012), 16,4 % (2013) und 10,3 % (2011) nahmen die Schwangerschaft zum Anlass und haben seitdem nicht mehr geraucht (im Durchschnitt: 14,6 %).

Etwa 1,6 % (2013), 2,4 % (2012) bis 3,2 % (2011) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen** (im Durchschnitt rd. 2 %). Die Bandbreite geht dabei von zwei bis fünf Zigaretten pro Tag (2011), drei bis acht (2012) und eine bis 15 (!) Zigaretten pro Tag (2013).

Bewegungsverhalten

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. Im Durchschnitt 95,7 % der Teilnehmerinnen machten Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche bis hin zu täglich für durchgehende 30 Minuten. Durchschnittlich 27,1 % machten im genannten Ausmaß Bewegung mindestens zweimal wöchentlich. Dreimal bis hin zu sechsmal pro Woche in diesem Ausmaß sportlich aktiv sind ein Drittel im Jahr 2011 bzw. genau die Hälfte in den darauffolgenden beiden Erhebungsjahren. Jeden

Tag durchgehende Bewegung im Ausmaß von mindestens 30 Minuten machten 9,9 % der Teilnehmerinnen im Durchschnitt über alle drei Jahre. Stolze 9,9 % der Teilnehmerinnen machten im Schnitt (über alle 3 Jahre) an 7 Tagen in der Woche Bewegung im genannten Ausmaß.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=989)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2011 - 2013	2011	2012	2013
an 0 Tagen	4,3	5,6	2,2	5,1
an 1 Tag	14,1	13,7	14,2	14,5
an 2 Tagen	27,1	35,5	22,9	22,8
an 3 Tagen	17,9	9,7	23,7	20,2
an 4 Tagen	11,6	9,7	11,2	14,0
an 5 Tagen	10,5	8,1	12,0	11,6
an 6 Tagen	4,6	5,6	3,4	4,6
an 7 Tagen	9,9	12,1	10,3	7,3

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2011 – 2013 in Prozent in der Steiermark (N=989)

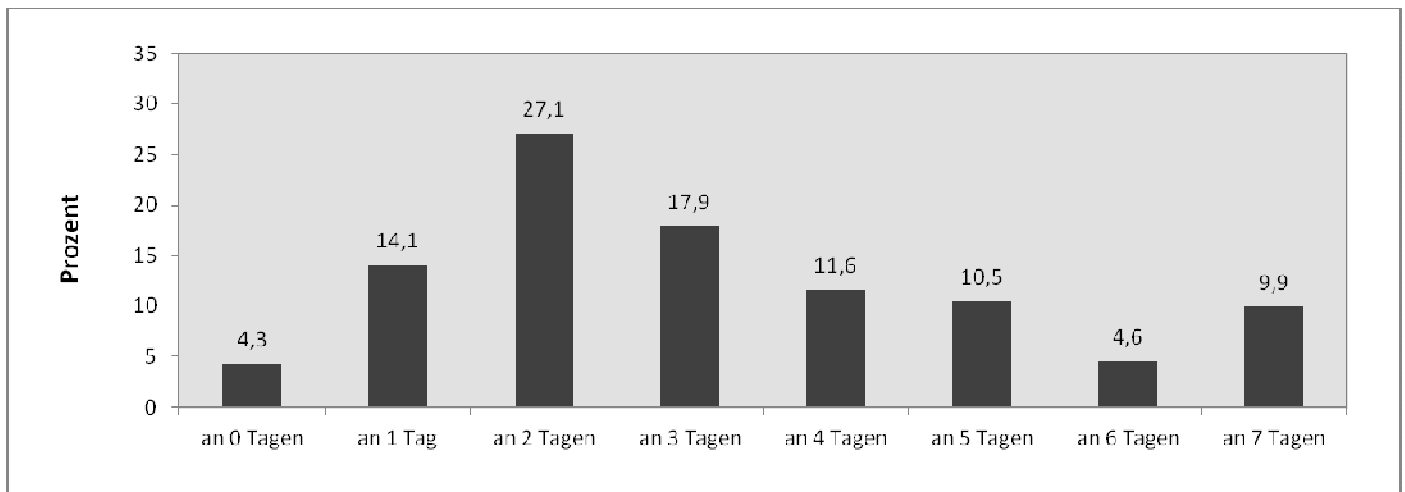
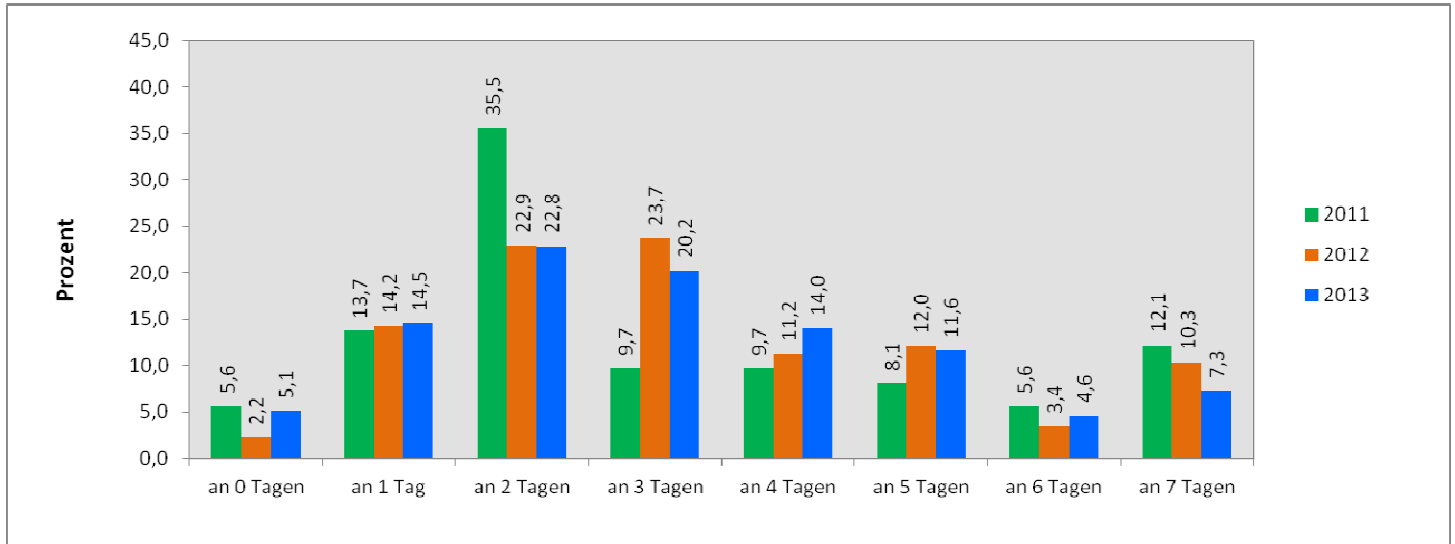


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent in der Steiermark (N=989)



Zusammenfassend über alle Jahre lässt sich über die Gewohnheiten sagen,

- dass fast alle befragten Schwangeren (96,9 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass zumindest die Hälfte seit jeher Nichtraucher ist (53,4 %) und weitere rd. 30 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass etwa 15 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass immerhin jede zehnte Teilnehmerin (9,9 %) täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten macht bzw. sich nur 4,3 % als gänzlich unспортlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens durchgehend 30 Minuten machen.

Gesundheit (schwängere Frauen)

Im Hinblick auf die Gesundheit der Workshop-Teilnehmerinnen wurden zum einen jene Faktoren untersucht, die ein erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko darstellen und zum anderen schwangerschaftstypische Beschwerden erfasst. Bei der Auswertung wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Workshops schwanger waren (2011 – 2013 MZP1: 1000 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 das häufigste Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko (27,1 %) **Allergien oder Unverträglichkeiten** darstellt. So liegt die Bandbreite zwischen 25,4 % im Jahr 2011, 26,4 % im Jahr 2012 bis hin zu 29,6 % im Jahr 2013). Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien u.a. gegen Gräser, Tierhaare, Hausstaubmilben und diverse Unverträglichkeiten (Laktose, Fruktose) genannt.

Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes Mellitus oder **Präeklampsie** betrifft nur wenige Frauen (zwischen 4,8 % und 0,4 % bezogen auf alle drei Erhebungsjahre). **Sonstige Beschwerden** werden im Mittel von 9,5 % der Teilnehmerinnen berichtet. Hier kamen zahlreiche Themen vor, übereinstimmend in den drei Jahren Schilddrüsenerkrankungen.

Schwangerschaftsbeschwerden

Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in allen drei Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz**: 57,9 % (2011), 61,2 % (2013) und 64 % (2012) gaben an, davon betroffen zu sein (durchschnittlich 61 %). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam bei jenen mit Übelkeit und Erbrechen jedoch im Schnitt nur zu 8,8 % vor (2011: 6,5 %; 2012: 12 %; 2013: 8 %). Die zweithäufigsten Beschwerden sind **Blähungen/Völlegefühl**, von welchen 42,9 % (2011), 39,4 % (2012) bzw. 46,1 % (2013) der befragten Schwangeren berichten (im Durchschnitt: 42,8 %). Danach treten **Verdauungsbeschwerden wie Verstopfung** am dritthäufigsten auf: 32,5 % (2011), 30,3 % (2012) bzw. 31,2 % (2013; im Durchschnitt über alle drei Jahre: 31,3 %), gefolgt von **Sodbrennen** im Beschwerde-Ranking 24,6 % (2011), 21,2 % (2012) bzw. 21,4 % (2013; im Durchschnitt: 22,4 %).

Beschwerdefrei sind im Schnitt über alle drei Jahre hinweg um die 18,4 % (2011: 17,5 %; 2012: 19,5 %; 2013: 18,3 %).

Ernährung

Der Großteil der Schwangeren nimmt **während der Schwangerschaft Nahrungsergänzungsmittel** zu sich. Dies waren 2011 82,3 %, 2012 80,2 % und 2013 79,5 % (im Durchschnitt über alle drei Jahre: 80,7 %). An erster Stelle der Nahrungsergänzungen stehen in allen drei Jahren u.a. Femibion, Magnesium und Folsäure.

Etwa die Hälfte der Schwangeren nahm bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein (2011: 48,8 %, 2012: 45,8 %, 2013: 51,2 %; im Durchschnitt: 48,6 %).

Bedenkliche Nahrungsmittel (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden in allen drei Jahren **nur von wenigen Schwangeren** (im Schnitt 4,5 %) **konsumiert**: 4,7 % (2011), 3,9 % (2012) und 4,8 % (2013) der schwangeren Frauen verzehrten bedenkliche Nahrungsmittel.

Im Mittel glauben 81,8 % (2011: 80,5 %; 2012: 81,1 %; 2013: 84 %), dass sie die eigene **Ernährung laut der Ernährungsempfehlungen** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung). Nur 18 Schwangere (über alle drei Jahre hinweg) glauben dies überwiegend nicht oder überhaupt nicht.

Zusammenfassend lässt sich über den Gesundheits- und Ernährungszustand sagen,

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten (61 %) von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind, tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (8,8 %) ein Thema ist,
- dass rd. 18 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,

- dass der Großteil (80,7 %) der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnimmt und etwa die Hälfte der Schwangeren (48,7 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- dass die große Mehrheit (81,8 %) zuversichtlich ist, sich an die Ernährungsempfehlungen halten zu können.

Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops

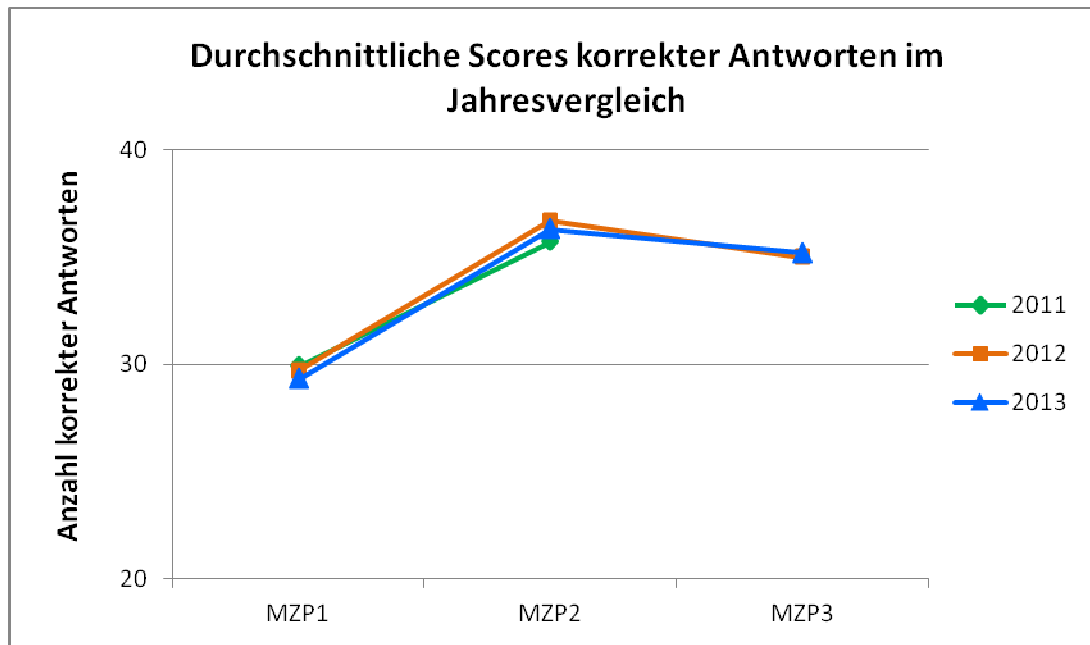
Zur Überprüfung der **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops** wurden im Vorfeld bestimmte Ziele festgelegt, die es galt, durch die Abhaltung des Workshops zu erreichen. Diese beinhalteten vor allem die **Vermittlung von schwangerschaftsrelevantem Wissen**, welches die **Selbstwirksamkeitserwartungen 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 2011 gab es in der Steiermark zum 3. MZP keine Erhebung diesbezüglich.

Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde zu allen Messzeitpunkten (MZP1-MZP3, Ausnahme 2011 kein dritter Messzeitpunkt) vorgelegt, um einen etwaigen Wissenszuwachs überprüfen zu können. Eine Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmerinnen erfolgte vor, als auch unmittelbar nach dem Workshop (MZP1 / MZP2). Zusätzlich wurde den Teilnehmerinnen drei Monate nach Besuch der Ernährungsberatung erneut der Test zugesandt (MZP3). Dieser bestand aus 11 Fragen im Multiple-Choice-Format, wovon unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten – eine Antwort war jedoch mindestens richtig. **Insgesamt konnten maximal 41 Punkte im Test erreicht werden.**

Abbildung 10: Wissensstand der Teilnehmerinnen zu allen drei Messzeitpunkten im Jahresvergleich in der Steiermark (N=952)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

Der **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** ist 2011 auf annähernd gleichem Niveau wie 2013 und 2012. Es zeigt sich zu diesem Zeitpunkt nur ein schwach tendenzieller Unterschied zwischen den Jahren 2012 und 2013, wobei 2012 der ursprüngliche Wissensstand höher ist als 2013. Generell zeigt sich über alle drei Jahre und Messzeitpunkte, dass im Jahre 2012 der höchste Wissensstand in Summe erreicht wurde.

Unmittelbar nach den Workshops steigt der Wissensstand in allen drei Jahren auf einen Höchststand. So legen die Teilnehmerinnen bei den Wissenspunkten im Schnitt 6,6 Punkte gegenüber dem ersten Messzeitpunkt zu. Auch zeigen sich hier zum 2.MZP Unterschiede zwischen den einzelnen Jahren. 2012 weist wiederum den höchsten Wissensstand mit durchschnittlich 36,7 Punkten im Gegensatz zu den übrigen Jahren auf, 2011 den niedrigsten Wissensstand mit 35,7 Punkten. Zwischen 2011 und 2012 besteht auch ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Punktestandes zugunsten von 2012 ($p=0,032$). Ebenso zeigen sich zwischen 2012 und 2013, sowie 2011 und 2013 schwach tendenzielle Unterschiede (immer jeweils zugunsten von 2012; 2012-2013: $p=0,156$; 2011-2013: $p=0,153$).

Drei Monate später wurde der Wissenstest nochmal versendet. 2011 liegen in der Steiermark zu diesem Zeitpunkt keine Daten vor. Hier zeigt sich auch statistisch kein bedeutsamer Unterschied zwischen den Jahren 2012 und 2013.

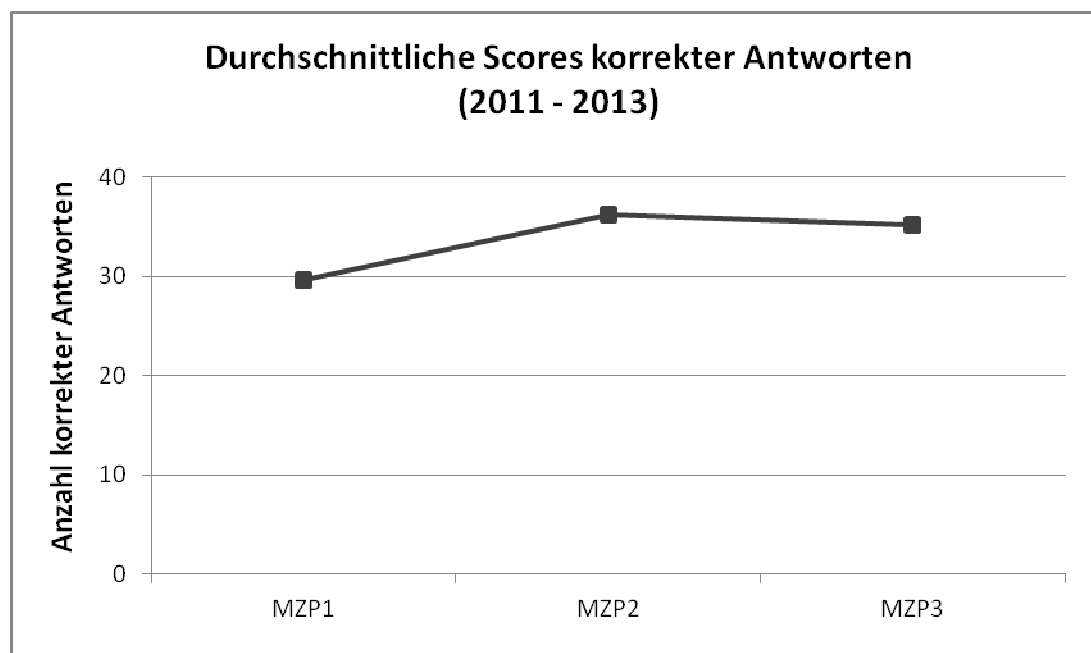
Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick der durchschnittlichen Gesamtscores (Querschnitt) im Jahresvergleich.

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

Korrekte Antworten	Gesamt 2011-2013	2011	2012	2013
MZP1	29,6	29,9	29,7	29,3
MZP2	36,2	35,7	36,7	36,3
MZP3	35,1	-	35,0	35,2
Veränderungen				
von MZP1-MZP2	6,6	5,8	7,0	7,0
von MZP2-MZP3	-1,1	-	-1,7	-1,1
von MZP1-MZP3	5,5	-	5,3	5,9

Anmerkung: 2011 liegen keine Daten zum 3. MZP vor.

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2011 – 2013 in der Steiermark (N=952)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

Zusammenfassend kann beobachtet werden, dass sich kurz nach den Workshops generell ein starker Wissenszuwachs zeigt, welcher als guter Indikator der Wissensvermittlung in den Workshops gesehen werden kann. Zum dritten Messzeitpunkt, also 3 Monate nach den Workshops, findet ein Rückgang des Wissens statt, was der natürlichen Vergessensrate einer Person entspricht. Der Wissensstand bleibt jedoch deutlich über dem Niveau von vor den Workshops.

Die **größten Wissenslücken** (chronologisch) vor Workshopbeginn (1. MZP) in allen drei Erhebungsjahren 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 Eisenmangel während der Schwangerschaft nicht zu einem erhöhten Geburtsgewicht führt,
- dass während der Schwangerschaft auf eine geeignete Lebensmittelkombination zu achten ist, um den erhöhten Eiweißbedarf zu decken

Fazit: Zusammenfassend über alle drei Jahre lässt sich derselbe Verlauf beobachten. Durch den Besuch des Workshops steigt der Wissensstand unmittelbar nach den Workshops signifikant an. Drei Monate nach Workshopbesuch sinkt die Trefferquote (Anzahl richtiger Antworten) im Durchschnitt wieder unter das Niveau vom 2. Messzeitpunkt, bleibt aber dennoch (2012 und 2013) deutlich über dem Ausgangsniveau vom 1. Messzeitpunkt. Das legt eine gute und überdauernde Qualität der Wissensvermittlung in den Workshops nahe.

Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag

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

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

Tabelle 4: Alltagstauglichkeit im Jahresvergleich

Alltagstauglichkeit der Inhalte	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.							
Messzeitpunkt 2	1,51	1,50	1,48	1,55		T	
Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?							
Messzeitpunkt 2	1,77	1,80	1,82	1,68		ss	T
Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.							
Messzeitpunkt 3	2,03	-	2,11	1,94	-	s	-

Die Antwortkategorien gehen dabei von

1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu (2. MZP: praxisnahe Tipps; 3.MZP: Tipps sind leicht umsetzbar) und

1=sehr zuversichtlich bis 6=überhaupt nicht zuversichtlich (2. MZP: Zuversicht die Inhalte umsetzen zu können).

Die **Praxisnähe der vermittelten Tipps** wird in allen drei Jahren sehr hoch bewertet (im Durchschnitt zwischen Kategorie 1 und 2). Die Zustimmung liegt dabei im Bereich von 92,2 % (2011), 90, 8 % (2012) bzw. 93,1 % (2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst). 2012 wird die Praxisnähe zudem am positivsten beurteilt, mit einem tendenziellen Unterschied zum Jahr 2013.

Die Zuversicht, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist im Vergleich zur Einigkeit über die Praxisnähe über alle drei Jahre hinweg im Durchschnitt geringer ausgeprägt. So sind 2011 84,5 %, 2012 83,8 % und 2013 91,5 % zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. Es zeigt sich ein positiv steigender Trend hinsichtlich der geschätzten Umsetzbarkeit der Inhalte, das Jahr 2013 sticht diesbezüglich am positivsten hervor. Unterschiede zeigen sich zwischen den Jahren 2012 und 2013, welche mit einem sehr signifikanten Unterschied zugunsten 2013 ausfallen ($p=0,004$). Zwischen den Jahren 2011 und 2013 zeigt sich nur ein tendenzieller Unterschied, wiederum zugunsten 2013 ($p=0,067$).

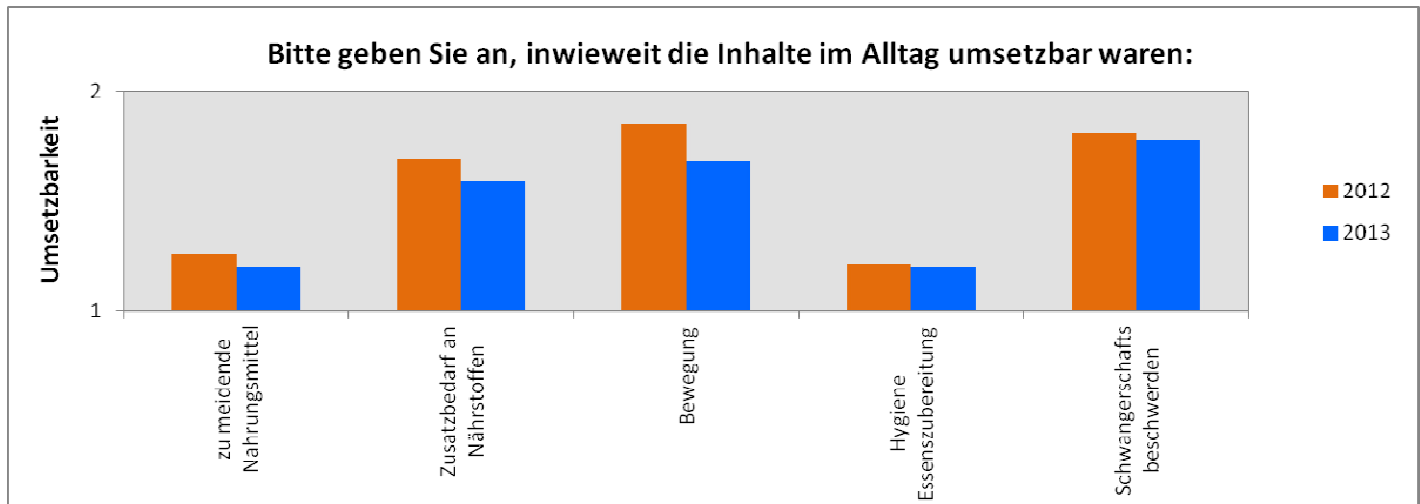
Drei Monate später ist der Anteil jener, die die **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte als leicht einstufen**, deutlich geringer (2011 keine Erhebung des 3. MZP): 73,3 % im Jahr 2012 und 79,4 % im Jahr 2013. Es besteht hier ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Jahren, die Bewertung 2013 fällt deutlich besser (bessere Umsetzbarkeit) aus als 2012 ($p=0,021$).

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

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
3. Messzeitpunkt				2012-2013
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,23	1,26	1,20	(T)
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,64	1,69	1,59	s
Bewegung	1,76	1,85	1,68	s
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,21	1,21	1,20	
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,79	1,81	1,78	

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

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich (N=394)



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

Im Jahre 2011 wurde keine Erhebung zur Umsetzbarkeit der einzelnen Workshopinhalte durchgeführt. Generell kann über beide Jahre (2012 und 2013) hinweg eine gute Umsetzbarkeit der einzelnen Themen festgestellt werden (durchschnittliche Bewertung zwischen Kategorien 1 und 2). Es zeigen sich ausschließlich Unterschiede in Hinblick auf Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind (schwach tendenzieller Unterschied), Deckung des Zusatzbedarfs (signifikant) und Bewegung (signifikant). Generell zeigt sich, dass alle drei Aspekte 2013 besser umgesetzt werden konnten, was einem erfreulichen Trend entspricht.

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

Fazit: Übereinstimmend über alle drei Jahre lässt sich beobachten, dass unmittelbar nach den Workshops die empfundene Praxisnähe der Empfehlungen und Tipps, sowie die Zuversicht, die Tipps im Alltag gut umsetzen zu können, beim Großteil der Befragten groß ist. 3 Monate nach den Workshops zeigt sich jedoch eine gewisse Kluft zwischen der Zuversicht in Bezug auf eine leichte Umsetzbarkeit und der tatsächlichen Umsetzbarkeit im Alltag. Wengleich an dieser Stelle zu erwähnen ist, dass der Anteil jener, der die Umsetzung 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:

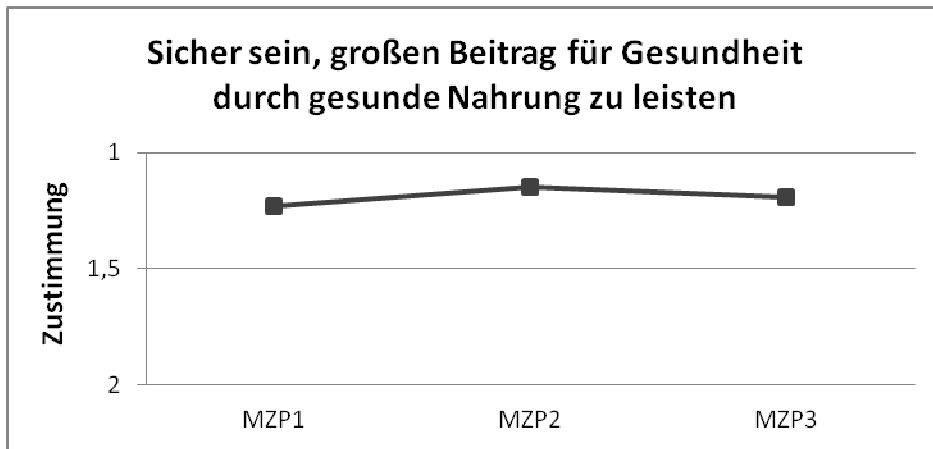
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.							
Messzeitpunkt 1	1,23	1,31	1,21	1,18	s	-	s
Messzeitpunkt 2	1,15	1,22	1,11	1,13	s	-	T
Messzeitpunkt 3	1,19	-	1,23	1,15	-	T	-
Sicherheit haben, sich trotz Hindernisse laut Ernährungsempfehlung zu ernähren							
Messzeitpunkt 1	1,86	1,95	1,84	1,78	T	(T)	s
Messzeitpunkt 2	1,77	1,83	1,80	1,67	-	ss	s
Messzeitpunkt 3	2,16	-	2,26	2,05	-	ss	-

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

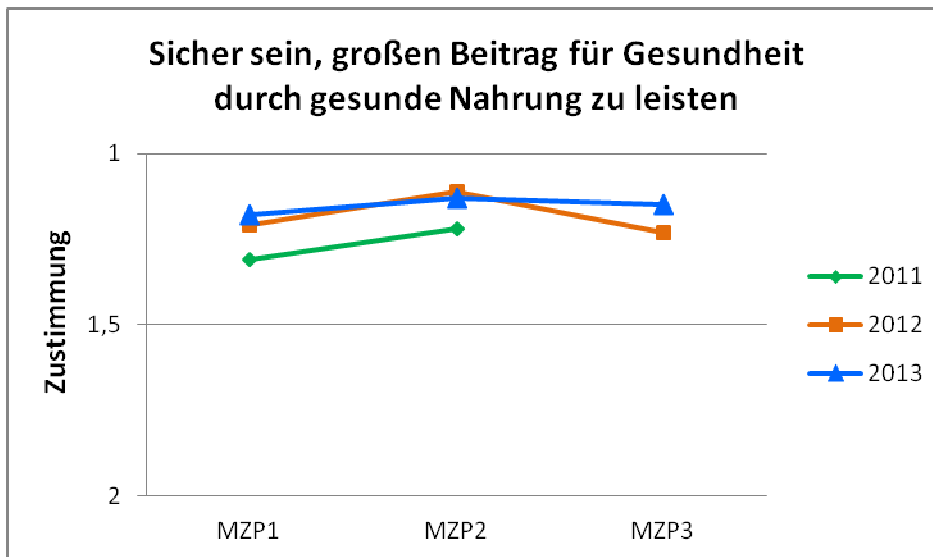
Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2011 – 2013 in der Steiermark (N=511)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

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

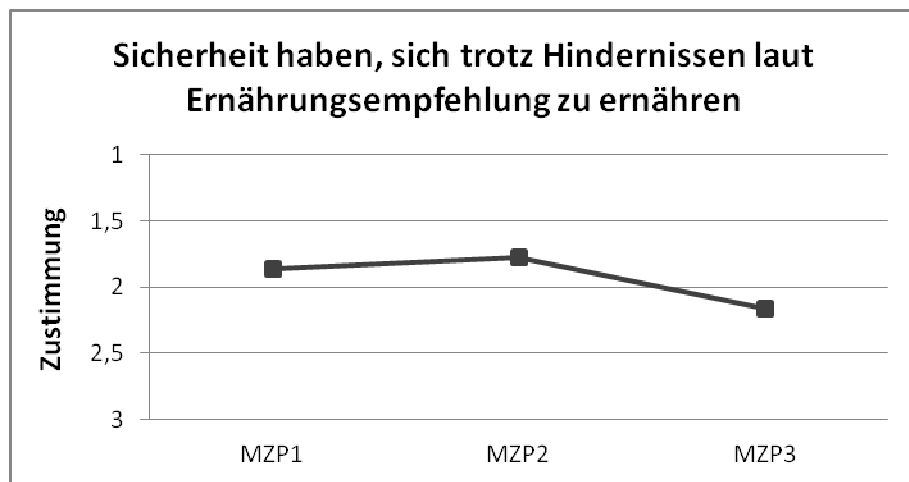
Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in der Steiermark (N=511)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

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

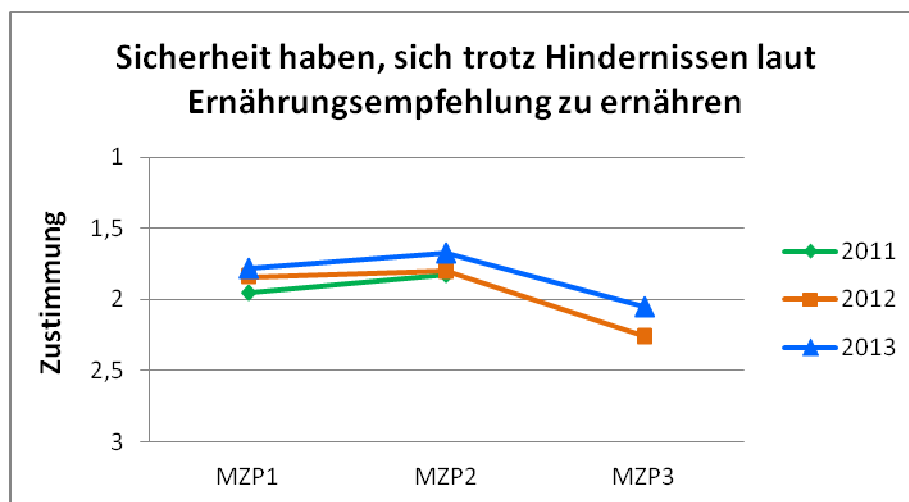
Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2011 – 2013 in der Steiermark (N=511)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

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

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich (N=511)



Anmerkung: Für das Jahr 2011 liegen keine Daten zum MZP3 vor.

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

Die Gegenüberstellung der Mittelwerte der Frage zur **Bewusstseinsbildung/Sensibilisierung** 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 2011 geringer als in den Folgejahren. Dennoch ist an dieser Stelle anzumerken, dass das Bewusstsein für dieses Thema schon vor Workshopbeginn groß ist (95,4 % stimmen bezogen auf alle drei Jahre völlig oder überwiegend zu). Übereinstimmend für alle drei Jahre ist außerdem festzustellen, dass es durch den Besuch des Workshops noch zu einer weiteren Sensibilisierung (tendenziell 2011 und 2013, signifikant 2012) in Bezug auf die Bedeutsamkeit gesunder Ernährung kommt. Auch hier bestehen dieselben Unterschiede zwischen 2011 und den beiden Folgejahren (2012 und 2013 ist die Sicherheit größer). Drei Monate nach Workshopbesuch fällt die Einschätzung 2013 tendenziell positiver aus als 2012. 2012 hat sich die Überzeugung, einen großen Beitrag durch gesunde Ernährung zu leisten, nach drei Monaten verringert, für 2013 kann dies jedoch nicht bestätigt werden.

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 allen drei Jahren am höchsten. Die Einschätzungen sind diesbezüglich im Jahr 2013 deutlich positiver als in den beiden Jahren zuvor – das gilt für alle Messzeitpunkte. 2013 geht somit in allen drei Jahren mit Abstand als bestes Jahr hervor, wo die Sicherheit zur Einhaltung der Ernährungstipps am höchsten ist. Übereinstimmend für 2012 und 2013 gilt ferner, dass **das Selbstwirksamkeitserleben durch den Besuch der Workshops maßgeblich gesteigert** werden konnte. Außerdem zeigt sich für die Jahre 2012 und 2013 dasselbe Bild zum 3. MZP: Drei Monate später kommt es zu einem starken 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: Zusammenfassend können in allen Erhebungsjahren **ähnliche Verläufe** beobachtet werden, auch wenn der eine oder andere Unterschied zwischen den Durchschnittswerten besteht.

Das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit ist unter den Teilnehmerinnen aller drei Jahre generell sehr hoch und steigt zum Zeitpunkt nach den Workshops noch an. Zum dritten Messzeitpunkt bleibt die subjektive Einschätzung auf gleichem oder etwas höherem Niveau wie zu Beginn der Workshops, was auf eine nachhaltige Vermittlung der Inhalte in den Workshops weist.

Das **Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt ebenso über die drei Jahre einen ähnlichen Verlauf. Der sichtliche Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens zum 3. MZP unter das Ausgangsniveau zu Beginn der Workshops könnte auf Hindernisse in der Umsetzung der Empfehlungen im Alltag zurück zu führen sein.

Übereinstimmend über alle drei Jahre kann eine anhaltende Sensibilisierung bzw. Bewusstseinsbildung bei den Teilnehmerinnen festgestellt werden. Das Selbstwirksamkeitserleben, sich trotz Hindernisse an die Empfehlungen halten zu können, ist im Vergleich dazu jedoch zu allen Zeitpunkten geringer und sinkt bei der Befragung drei Monate nach den Workshops sogar deutlich unter das Ausgangsniveau vom 1. MZP. 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. Keine Informationen zu diesem Thema gibt es aus dem Jahr 2011, da keine Erhebung stattgefunden hat!

Konsum gestiegen:

Über beide Jahre zeigt sich, dass in erster Linie der Konsum von **Obst** (44 % 2012 und 50 % 2013) und **Milchprodukten** (45 % 2012 und 49 % 2013) gestiegen ist. Weiters konsumieren 46 % (2013) und 43 % (2012) vermehrt **Gemüse**, 28 % (2012 und 2013) vermehrt **Fisch**, sowie 23 % (2012) und 25 % (2013) vermehrt **Erdäpfel/Getreideprodukte**.

Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in beiden Jahren am deutlichsten gesunken (41 % 2012 und 2013 essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (2012: 16,9 %, 2013: 17,6 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird von 8 % (2012) bzw. 11 % (2013) der Befragten angegeben.

Konsum gleichgeblieben:

Mit Ausnahme der Milchprodukte im Jahre 2013 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 – 75 % (2012) und 73 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 74 % (2012) bis 72 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten. Gleich viel **Fisch** wie vor dem Workshop verzehren 61 % (2012) bzw. 56 % (2013). Etwa die Hälfte isst gleich viel Gemüse, Milchprodukte, Obst und Mehlspeisen.

Fazit: Durch die Bewusstseinsbildung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen. Am häufigsten ist der Konsum von Süßigkeiten im Vergleich zu anderen Lebensmittelgruppen gesunken, dafür gab die Mehrheit der Teilnehmerinnen an, mehr Obst und Gemüse sowie Milchprodukte zu essen. Dieser Trend ist für 2012 und 2013 erkennbar, 2011 wurde keine Befragung diesbezüglich durchgeführt.

Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden

In der Schwangerschaft treten bestimmte Beschwerden vermehrt auf. Die Ursachen hierfür liegen zum Teil in einer falschen Ernährung der Schwangeren. Der Workshop zielt darauf ab, die Teilnehmerinnen mit relevanten Informationen zu versorgen, um Schwangerschaftsbeschwerden zu lindern.

Die meisten der teilnehmenden Schwangeren leiden zum Zeitpunkt des Workshops (2012 und 2013) unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur 19,5 % (2012) und 18,3 % (2013) der Schwangeren waren beschwerdefrei. Drei Monate später sieht die Lage schon anders aus: Sowohl 2012 als auch 2013 stellt sich heraus, dass (weit) mehr als die Hälfte (55 % im Jahr 2012 bzw. 61,7 % im Jahr 2013) keine Beschwerden (mehr) hatten.

Die Schwangeren wurden außerdem drei Monate später danach gefragt, ob sie **bei Auftreten von Beschwerden die Ernährung-Tipps beherzigt haben und ob sie dadurch ihre Symptome mildern konnten**. Hier zeigt sich kein Unterschied zwischen den einzelnen Jahren. Die Bewertung der Tipps liegt in den Jahren 2012 und 2013 im Bereich von gut bis mittelmäßig. 50,6 % (2012) und 45,2 % (2013) der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps sehr gut bis gut geholfen haben. Nur um die 13 % (2012, 2013) meinten, dass die Tipps wenig bis gar nicht geholfen (Kategorien 4 und 5) hätten.

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
Messzeitpunkt 3				2012-2013
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,58	2,60	2,57	-
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,47	2,49	2,45	-

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

1=sehr sicher bis 5=überhaupt nicht sicher (Frage 2).

Drei Monate nach dem Besuch des Workshops (MZP3) wurde zudem um die Einschätzung gefragt, inwiefern die **Beschwerden durch eine bessere Ernährung tatsächlich gemindert werden konnten** (Antworten von 1=sehr sicher bis 5=überhaupt nicht sicher). Auch hier zeigen sich keinerlei Bewertungs-Unterschiede zwischen den Jahren 2012 und 2013. Die Einschätzung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 53,7 % der Befragten gaben hier 2012 und 55,6 % 2013 an, sehr sicher bis sicher zu sein, dass die Ernährungsumstellung tatsächlich die Beschwerden verringern konnte.

Fazit: Übereinstimmend über die beiden Jahre lässt sich zusammenfassen, dass zum Einen die Beschwerdefreiheit der Befragten vom Zeitpunkt des Workshopbesuchs bis zur Befragung drei Monate danach deutlich zugenommen hat. Zum Anderen haben die meisten Frauen, die noch Beschwerden hatten, die gehörten Tipps und Empfehlungen umgesetzt. Deren Wirkung wurde von der Mehrheit als gut bis befriedigend eingestuft. Mehr als die Hälfte der betroffenen Frauen nimmt mit großer Wahrscheinlichkeit an, dass die Linderung der Beschwerden auf die Beherzigung der Tipps zurückzuführen war.

Nebenfragestellungen

Zufriedenheit mit dem Workshop

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

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop ...	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011- 2012	2012- 2013	2011- 2013
... mit organisatorischem Ablauf	1,21	1,23	1,20	1,19			
... mit TrainerIn	1,12	1,11	1,13	1,13			
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,25	1,28	1,21	1,25	T	(T)	
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,24	1,27	1,20	1,24	T	T	

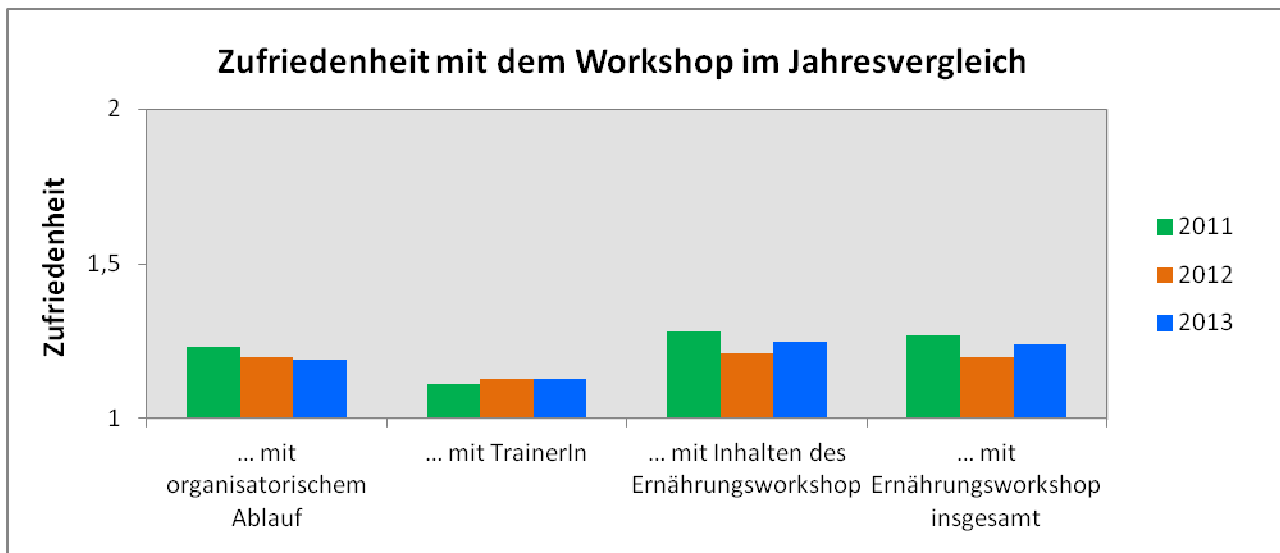
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2011 – 2013 in der Steiermark (N=1006)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in der Steiermark (N=1006)



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

Über alle drei Jahre lässt sich feststellen, dass **die TrainerInnen die höchsten Zufriedenheitsratings** bekommen, und dahingehend weit vor der Organisation, den Inhalten und dem Ernährungsworkshop insgesamt liegen. Durchschnittlich stolze 87,1 % vergeben für die TrainerInnen die Bestnote (sehr zufrieden). Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei ca. 81,7 % über alle drei Jahre zusammengefasst. Die Ergebnisse sind für die drei Jahre relativ homogen.

Die **Inhalte** werden von durchschnittlich 75,2 % mit sehr hoher Zufriedenheit bewertet (70,9 % im Jahr 2011; 79,1 % im Jahr 2012 und 75,5 % im Jahr 2013). 2012 zeigt sich hier die größte Zufriedenheit mit einem tendenziellen positiveren Ergebnis im Vergleich zu 2013 und 2011. Letzteres gilt auch für den Ernährungsworkshop insgesamt. Der **Workshop insgesamt** wird von 72,8 % (2011), 79,8 % (2012) und von 76,2 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit beurteilt (Durchschnitt 76,3 %).

Zufriedenheit mit den Informationen zum Wochen- und Kinderbetreuungsgeld

Für alle drei Jahre gilt, dass die Zufriedenheit mit dem **Service der Leistungsabteilung** (Beratung zum Kinderbetreuungsgeld etc.) im Vergleich zum Workshop selbst niedriger ausfällt. Generell werden die zwei Zufriedenheitsaspekte jedoch (sehr) zufriedenstellend beurteilt. Im Jahr 2012 zeigt man sich mit dem Service der Leistungsabteilung und dem/der Vortragenden deutlich zufriedener als 2013. Das Gefühl der Informiertheit über das Thema Kinderbetreuungs- und Wochengeld bzw. der dazugehörigen Anlaufstellen ist in den Jahren 2011 und 2012 deutlich größer als 2013.

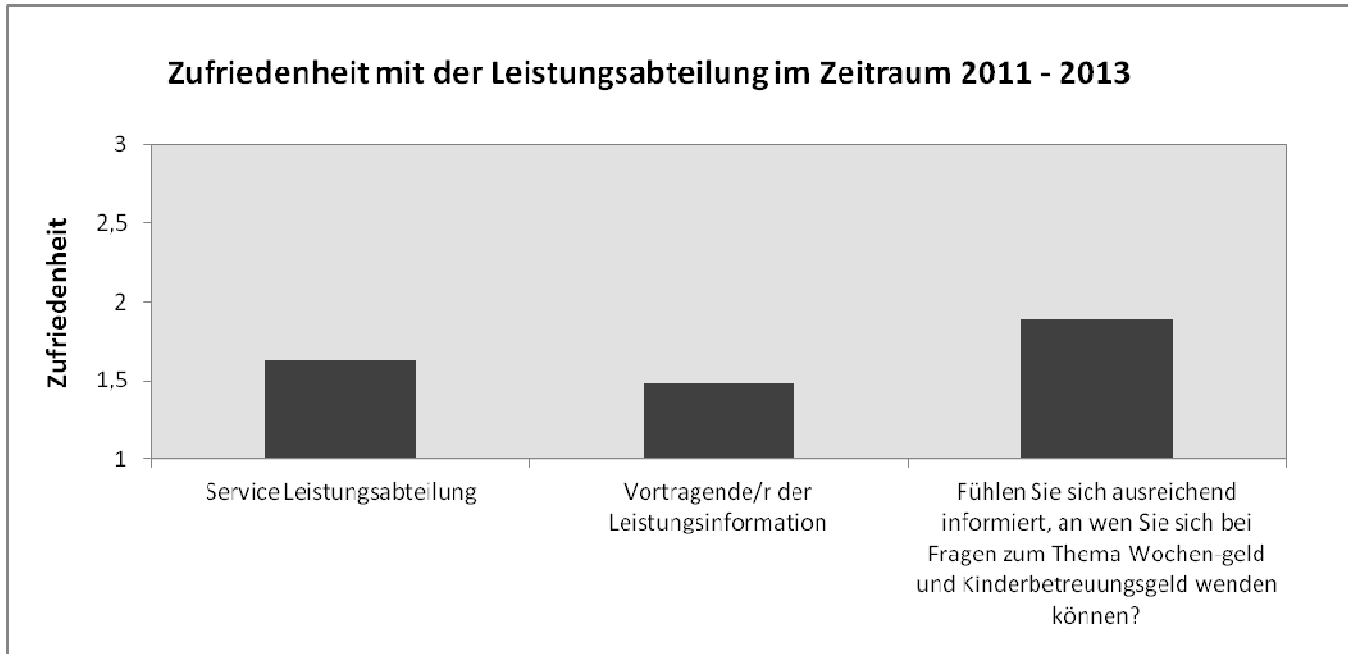
Tabelle 9: Zufriedenheit mit Leistungsabteilung im Jahresvergleich

Leistungsabteilung	Mittelwerte				Signifikanzen		
	Gesamt 2011-2013	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	2011-2012	2012-2013	2011-2013
2. Messzeitpunkt							
Service Leistungsabteilung	1,63	1,63	1,57	1,68		s	
Vortragende/r der Leistungsinformation	1,49	1,52	1,43	1,53	(T)	s	
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	1,89	1,75	1,73	2,18		ss	ss

Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden** (Fragen 1 und 2) bzw.

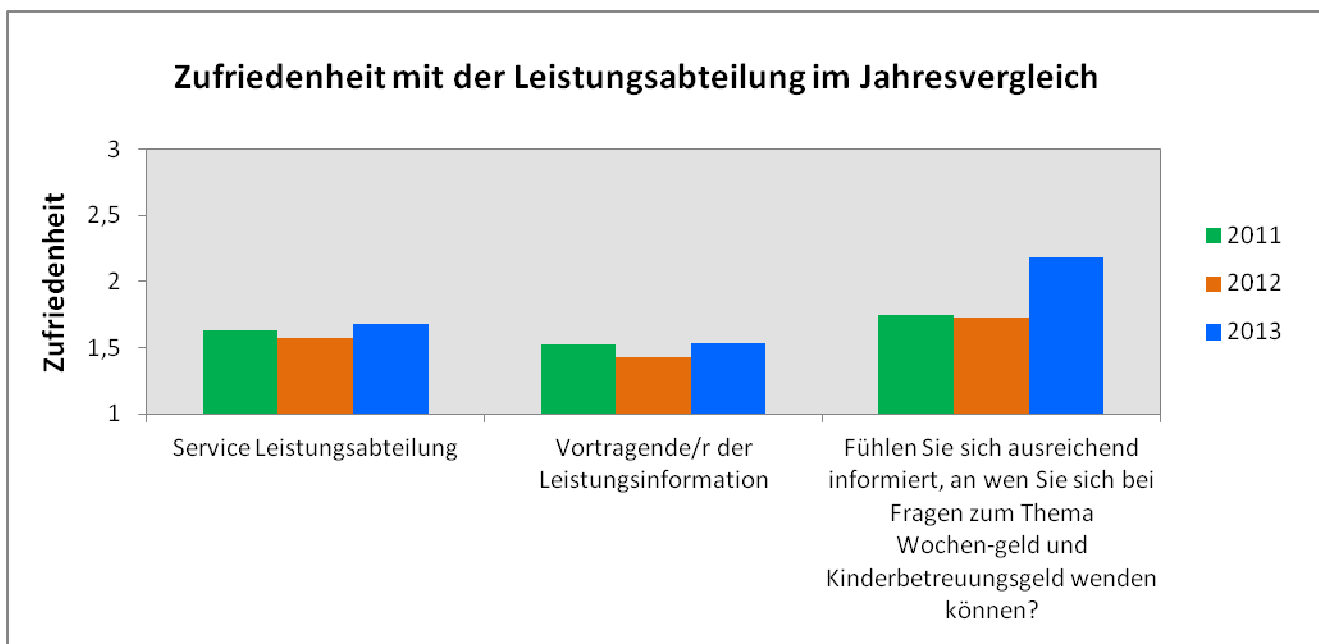
1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu (Frage 3).

Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Zeitraum 2011 – 2013 in der Steiermark (N=752)



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

Abbildung 20: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Jahresvergleich in der Steiermark (N=752)



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

Fazit: Die Leistungsabteilung wird im Schnitt sehr zufrieden- bis zufriedenstellend bewertet, wobei der/die Vortragende/r am besten bewertet wird und sich das Jahr 2012 als jenes mit den zufriedensten Teilnehmerinnen herausstellt. Die Information über das Wochen-/Betreuungsgeld bekommt im Vergleich dazu geringere Zustimmung (v.a. 2013).

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 100 % (2011), 99,2 % (2012) und 98,9 % (2013) kommt zum MZP 2 eine **klare Weiterempfehlung des Workshops in Frage**. Drei Monate später gaben rd. drei Viertel (2012) bzw. 69 % (2013) der Befragten an, den Workshop **bereits weiterempfohlen** zu haben. Ein weiterer Hinweis für die Akzeptanz und den Multiplikatorinneneffekt des Workshops ist ferner, inwieweit die Teilnehmerinnen **anderen Frauen Informationen bzw. die erhaltenen Tipps weitergegeben** haben. Dabei wurden die Tipps von 71,5 % (2013) und 65,4 % (2012) der Teilnehmerinnen auch bereits an mindestens eine Person weitergegeben. 34,5 % (2012) und 28,5 % (2013) der Teilnehmerinnen hatten die Tipps jedoch noch nicht weitergegeben.

Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden zum dritten Messzeitpunkt befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. **Stark nachgefragt** sowohl 2012 als auch 2013 wurden mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (68 % im Jahr 2012; 69 %, im Jahr 2013) und mehr Informationen zum Thema **Beikost** (61,4 % im Jahr 2012, 47 % im Jahr 2013). Ferner wünschen sich 34 % (2012 bzw. 10 % (2013) noch weitere **Ergänzungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft**. Die Top 3-Angaben der offenen Frage, zu welchem Themengebiet sich die Teilnehmerinnen mehr Information wünschen, lauteten über alle drei Jahre gesehen: Rezeptvorschläge, mehr Informationen zur Ernährung des Babys im ersten Lebensjahr und mehr Informationen zur Karenz und zum Kinder-/Wochengeld.

Mittelwerts-Tabellen: Steiermark 2011 bis 2013

Statistische Absicherung der Ergebnisse

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

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

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

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

In Klammer steht die Anzahl der Teilnehmerinnen. In den Zellen der Tabelle handelt es sich um Mittelwerte.

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2011- 2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
Themen	(1017)	(128)	(509)	(380)			
Alter	30,4	30,2	30,5	30,4			
Schwangerschaftswoche	18,5	19,6	18,4	17,4	<i>T</i> (<i>p</i> =0,058)	<i>s</i> (<i>p</i> =0,013)	<i>ss</i> (<i>p</i> =0,001)
Größe	167,4	168,0	166,8	167,3	<i>s</i> (<i>p</i> =0,025)	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,129)	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,130)
Gewicht	67,6	67,8	67,9	67,0		(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,152)	
Gewicht vor Schwangerschaft	64,0	65,0	63,7	63,3	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,175)		<i>T</i> (<i>p</i> =0,086)
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,2	3,11	3,29	3,13	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,181)	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,103)	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,3	1,2	1,2	<i>s</i> (<i>p</i> =0,027)		<i>s</i> (<i>p</i> =0,013)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernisse Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,95	1,84	1,78	<i>T</i> (<i>p</i> =0,068)	(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,143)	<i>s</i> (<i>p</i> =0,016)
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,6	29,9	29,7	29,3		(<i>T</i>) (<i>p</i> =0,152)	

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte			Signifikanzen		
		Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Sign. 2011 - 2012	Sign. 2012 - 2013	Sign. 2011 - 2013
Themen	(1008)	(117)	(511)	(380)			
Alter	30,2	29,8	30,4	30,4	(T) (p=0,107)		T (p=0,094)
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	1,2	1,2	1,2	1,2			
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,1	1,1	1,1	1,1			
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,3	1,3	1,2	1,3	T (p=0,060)	(T) (p=0,111)	
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,2	1,27	1,20	1,24	T (p=0,066)	T (p=0,075)	
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,5	1,5	1,5	1,6		T (p=0,066)	
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,8	1,8	1,8	1,7		ss (p=0,004)	T (p=0,067)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,2	1,1	1,1	s (p=0,015)		T (p=0,071)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernisse Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,8	1,8	1,8	1,7		ss (p=0,005)	s (p=0,025)
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	1,6	1,6	1,6	1,7		s (p=0,026)	
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	1,5	1,5	1,4	1,5	(T) (p=0,120)	s (p=0,036)	
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	1,9	1,8	1,7	2,2		ss (p<0,001)	ss (p=0,004)
Korrekte Antworten im Wissenstest	36,2	35,7	36,7	36,3	s (p=0,032)	(T) (p=0,156)	(T) (p=0,153)

3. Messzeitpunkt	Gesamt 2011-2013	Mittelwerte		Signifikanzen Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
Themen	(395)	(195)	(253)	
Alter	30,5	30,5	30,5	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,1	2,1	2,0	<i>s</i> ($p=0,021$)
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,23	1,15	<i>T</i> ($p=0,056$)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernisse Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,2	2,3	2,1	<i>ss</i> ($p=0,003$)
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3	1,3	1,2	<i>(T)</i> ($p=0,100$)
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,7	1,7	1,6	<i>s</i> ($p=0,041$)
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,8	1,9	1,7	<i>s</i> ($p=0,013$)
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,2	1,2	1,2	
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,8	1,8	1,8	
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,6	2,6	2,6	
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,5	2,5	2,5	
Korrekte Antworten im Wissenstest	35,1	35,0	35,2	

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			
	(1017)	(1008)	(395)	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1- MZP3
Alter	30,4	30,2	30,5		(<i>T</i>) ($p=0,158$)	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,23	1,15	1,19	<i>ss</i> ($p<0,001$)	(<i>T</i>) ($p=0,104$)	<i>T</i> ($p=0,094$)
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,9	1,8	2,2	<i>ss</i> ($p=0,005$)	<i>ss</i> ($p<0,001$)	<i>ss</i> ($p<0,001$)
Korrekte Antworten im Wissenstest	29,6	36,2	35,1	<i>ss</i> ($p<0,001$)	<i>ss</i> ($p<0,001$)	<i>ss</i> ($p<0,001$)

