

**research  
team**



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

# **Oberösterreich Ernährung in der Schwangerschaft 2012 bis 2013**

2014  
F357141006

**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	7
Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft .....	7
Beschreibung des Workshops .....	8
Zielgruppe .....	8
Anwerbung .....	8
Ziele der Evaluation .....	8
Methode .....	9
Einschätzung der Ergebnisse über beide Jahre	10
Teilnahme an den Workshops .....	10
Rücklauf .....	11
Beschreibung der Befragungs-Teilnehmerinnen (schwängere und nicht schwängere Frauen) .....	12
Überprüfung der Evaluationsziele	18
Erfassung der Gewohnheiten und des Gesundheitszustandes (schwängere und nicht-schwängere Frauen) .....	18
Gewohnheiten .....	18
Gesundheit (schwängere Frauen) .....	20
Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Workshops .....	21
Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs .....	21
Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag .....	24
Evaluationsziel 3: Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Schwängeren .....	27
Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns .....	31
Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden .....	32
Nebenfragestellungen .....	33
Mittelwerts-Tabellen: Oberösterreich 2012 und 2013 .....	38

## Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
d.h.	das heißt
d.s.	das sind
GES.	gesamt
GKK	Gebietskrankenkasse
MZP	Messzeitpunkt
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Ö	Österreich
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
rd.	rund
s.	signifikant
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
ss.	sehr signifikant
SSW	Schwangerschaftswoche
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
T	tendenziell
(T)	schwach tendenziell
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
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/Bekanntem (Durchschnitt über alle drei Jahre: 16,0 %) steigerten den Bekanntheitsgrad der Workshops.

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

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

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

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

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

**Zusammenfassend** lässt sich feststellen, dass die Workshops wirklich sehr gut angekommen sind, denn die Zufriedenheit der Befragten mit Inhalten (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „zufrieden und sehr zufrieden“: 99,6 %), Gesamtkonzept (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,7 %) und vor allem TrainerInnen (durchschnittlicher Anteil über alle drei Jahre an „sehr zufrieden und zufrieden“: 99,9 %) ist hoch. Auch die Weiterempfehlungsrates nach drei Monaten kann sich sehen lassen: Das im Workshop Gehörte wurde bereits vielfach an FreundInnen und Bekannte weitergegeben (Durchschnitt über alle drei Jahre: 84,3 %). Der Multiplikatoreffekt ist also eindeutig gegeben. In Summe zeigt sich, dass die Workshops sehr gut zur Verbreitung gesundheitsrelevanten Wissens spezifisch für die Schwangerschaft beitragen konnten und der Wissenserwerb nachhaltig ist, auch wenn nach einer gewissen Zeit so manches nicht mehr 100%ig aus dem Gedächtnis abgerufen werden kann (was der ganz normalen Vergessenskurve entspricht). Durch die Sensibilisierung in Bezug auf gesunde Ernährung beim Workshop ist es tatsächlich zu spürbaren positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten gekommen.

Der Wissensdurst in dieser Phase der Veränderung ist jedoch noch höher als er durch einen im Schnitt dreistündigen Workshop vollständig gestillt werden könnte. So ist der Wunsch nach noch mehr Informationen (z.B. Ernährung in der Stillzeit, Beikost u.v.a.) bei den Einzelnen natürlich sehr unterschiedlich (da dieses Bedürfnis sehr stark vom Vorwissen abhängig ist), aber in Summe dennoch sehr ausgeprägt.

Über das Gesamtprojekt lässt sich bestätigen, dass die zu Beginn gesetzten **Evaluationsziele** im Großen und Ganzen **erreicht** wurden.

## Einleitung

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

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

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

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

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

## Vorteile der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft

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

## Beschreibung des Workshops

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

## Zielgruppe

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

## Anwerbung

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

## Ziele der Evaluation

Ziel der vorliegenden Evaluation ist zum einen

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

zu erfassen. Zum anderen gilt es zu überprüfen,

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



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

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

## Methode

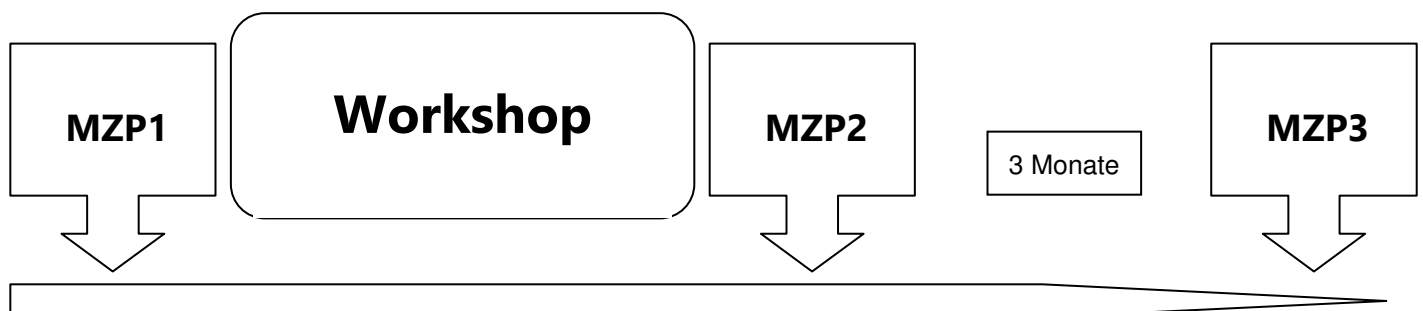
Die Evaluation umfasst Befragungen zu drei verschiedenen Messzeitpunkten.

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

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

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

Abbildung 1: Untersuchungsplan der Evaluierung, MZP =Messzeitpunkt



## Einschätzung der Ergebnisse über beide Jahre

### Teilnahme an den Workshops

2011 fanden in Oberösterreich **keine Workshops** und damit **keine Befragungen** statt.

2012 wurden in Oberösterreich insgesamt **82 Workshops** mit **712 Teilnehmerinnen** abgehalten. Die Workshops fanden hier zwischen 11.01.2012 und 21.12.2012 an 16 Orten statt. 2012 fand auch eine Erhebung zum dritten Messzeitpunkt statt.

2013 fanden in Oberösterreich **117 Workshops** mit **951 Teilnehmerinnen** statt. Diese wurden zwischen dem 09.01.2013 und dem 10.12.2013 an 25 verschiedenen Orten abgehalten.

In Oberösterreich fanden in den Jahren 2012 und 2013 insgesamt vier MultiplikatorInnenschulungen mit 260 Personen (z.B. ÄrztInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, DiätologInnen, Hebammen) statt.

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

Zeitpunkt	Anzahl der Orte	Workshops	TrainerInnen	durchschnittliche Teilnehmerinnen/ Workshop	Teilnehmerinnen Befragung zum 1. MZP	2. MZP	3. MZP
2012	16	82	30	8-9	712	700	269
2013	25	117	37	7-8	888	867	599
<b>Gesamt 2012-2013</b>	<b>25*</b>	<b>199</b>	<b>39*</b>	<b>8</b>	<b>1600</b>	<b>1567</b>	<b>868</b>

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

Abbildung 2: Anzahl Workshops 2012 – 2013 in Oberösterreich im Jahresvergleich (N=199)

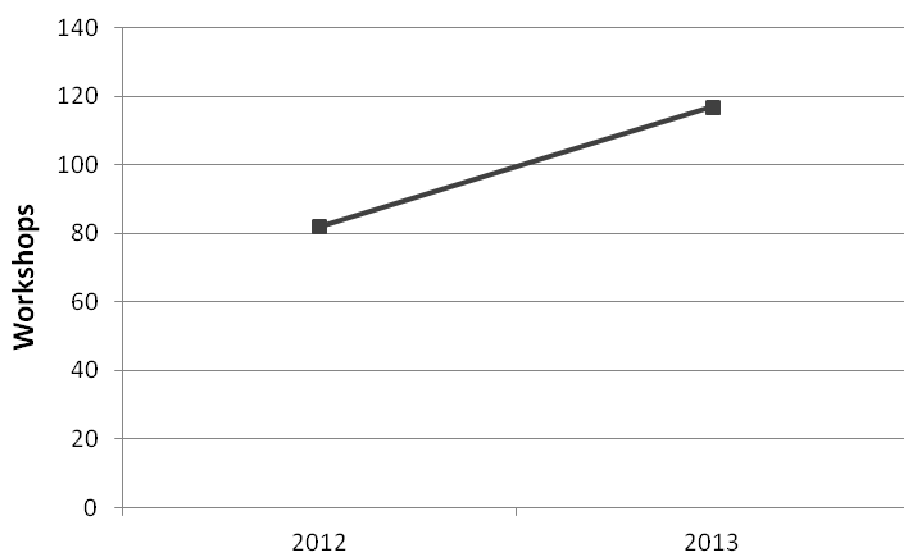
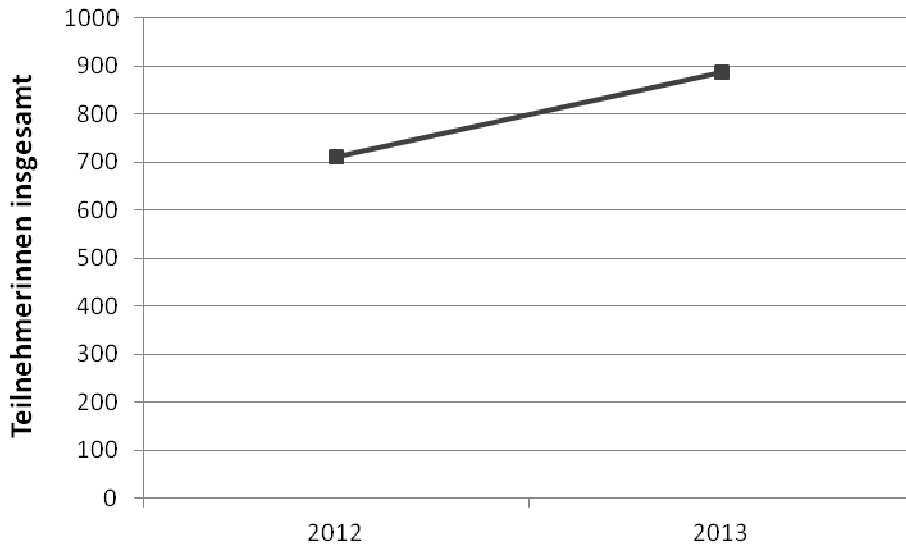


Abbildung 3: Teilnehmerinnenzahl insgesamt 2012 – 2013 in Oberösterreich im Jahresvergleich (N=1600)



## Rücklauf

In den zwei Jahren 2012 und 2013 konnten insgesamt 1600 Teilnehmerinnen bei den Workshops begrüßt werden. In Summe wurden 199 Workshops abgehalten, das sind durchschnittlich acht Personen pro Workshop. Über die beiden Jahre **2012 - 2013 zusammengefasst**, gab es eine sehr erfreuliche Rücklaufquote von 97,9 % zum Zeitpunkt direkt nach den Workshops. Die Quote zum 3. MZP umfasst im Durchschnitt 54,2 %, d.h. jede zweite Teilnehmerin füllte den Fragebogen auch 3 Monate nach dem Workshop aus.

**2012** konnte eine beträchtliche Anzahl von 712 Teilnehmerinnen zum ersten Messzeitpunkt erreicht werden. Davon füllten 98,3 % den Fragebogen auch zum 2. MZP aus. Auch die Rücklaufquote zum dritten Messzeitpunkt (drei Monate nach Besuch des Workshops) zeigt sich mit immerhin 37,8 % akzeptabel.

**2013** gab es eine Steigerung der Teilnehmerinnen zum ersten Messzeitpunkt gegenüber 2012 von insgesamt 176 Personen. 867 der insgesamt 888 Teilnehmerinnen beantworteten den Fragebogen unmittelbar nach dem Workshop, was einer Rücklaufquote von 97,6 % entspricht. Zum dritten Messzeitpunkt konnten beachtliche 67,5 % der ursprünglichen Teilnehmerinnen für die Befragung gewonnen werden.

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

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

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

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

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

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

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

### **Alter**

Über beide Jahre hinweg zeigt sich ein **durchschnittliches Alter von 30 Jahren. Zusammenfassend** zeigt sich eine gewisse Stabilität der Ergebnisse.

2012 lag der Durchschnitt bei 30,2 Jahren mit einer Bandbreite von 27 bis 33 Jahren bei der Hälfte der Befragten. Hier nahmen die 30- und die 28-Jährigen den größten Anteil (10,3 % bzw. 10 %, durchschnittlich also 10,2 %) ein. Die Jüngste bei den Workshops war 18 Jahre alt, die Älteste 42 Jahre alt.

2013 lag das durchschnittliche Alter bei 29,9 Jahren. Die Hälfte der Befragten war wie im Jahre zuvor zwischen 27 bis 33 Jahre alt. Den größten Anteil nahmen die 31-Jährigen (10 %) sowie die 30-Jährigen (9,7 %) ein. Die Jüngste bei den Workshops war 17 Jahre alt, die Älteste 43 Jahre alt.

### **Größe und Gewicht**

Das **durchschnittliche Gewicht** zum Zeitpunkt des Workshops beträgt über beide Jahre **67,7 kg**. Die Spannweite hierbei reicht von 45 kg bis 134 kg (2013), im Jahr 2012 von 42 kg bis 115 kg. Vor der Schwangerschaft betrug das Gewicht der Teilnehmerinnen im Mittel 63,9 kg. Die Teilnehmerinnen erfuhren zum Zeitpunkt der Workshops hin somit einen Gewichtszuwachs von durchschnittlich 3,8 kg.

Die **durchschnittliche Größe** beträgt **1,67 m** über beide Jahre hinweg. Die Größenspanne reicht hierbei von 1,50 m bis 1,84 m (2013) bzw. 1,34 m und 1,84 m (2012).

### **Anzahl der Schwangerschaften**

Übereinstimmend über die zwei Jahre fällt auf, dass die meisten zum Zeitpunkt des Workshops **mit ihrem ersten Kind schwanger** sind (2012: 81,1 %, 2013: 81,8 %, durchschnittlich also 81,5 %). Dann folgt der Anteil von Frauen, die beim Workshop in der **zweiten Schwangerschaft** steckten (2012: 14,1 %, 2013: 13 %, d.s.durchschnittlich 13,6 %).

### **Schwangerschaftswoche**

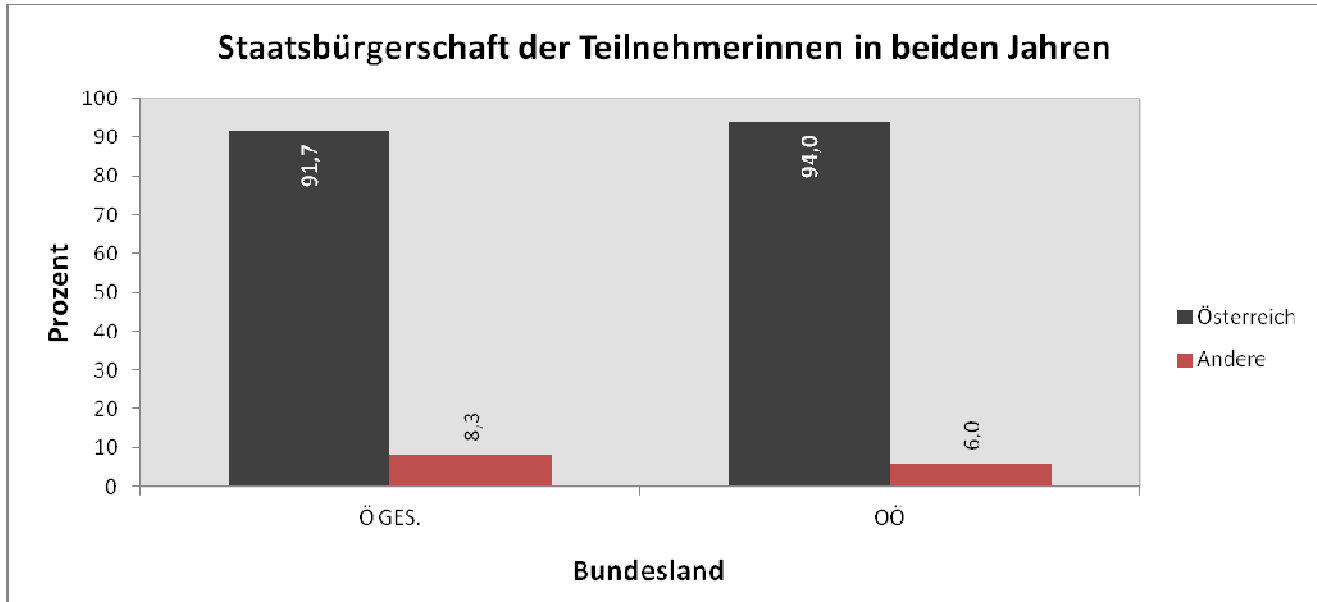
Im Durchschnitt befinden sich die Teilnehmerinnen über beide Jahre in der **18. Schwangerschaftswoche** zum Zeitpunkt des Workshops (18.SSW: 2012 und 17.SSW: 2013). Somit befanden sich die Teilnehmerinnen ungefähr im **fünften Schwangerschaftsmonat** zum Zeitpunkt der Workshops. Die Hälfte der Schwangeren nahm zwischen der 14. SSW und der 22. SSW (2012) bzw. der 13. und 21. SSW (2013) an den Workshops teil.

### **Staatsbürgerschaft bzw. Herkunftsland**

93,1 % (2012) und 94,9 % (2013) – das sind durchschnittlich 94 % über beide Jahre - besitzen die **österreichische Staatsbürgerschaft**, die meisten davon sind auch tatsächlich in **Österreich** geboren (zwischen 93 % (2013) und 90,1 % (2012), durchschnittlich also 91,6 %).

Von jenen ohne österreichische Staatsangehörigkeit ist der Großteil **Deutschland** zuzuordnen. Der Anteil liegt dabei zwischen 50 % (im Jahr 2012) und 53,3 % (im Jahr 2013), woraus sich durchschnittliche 51,7 % ergeben.

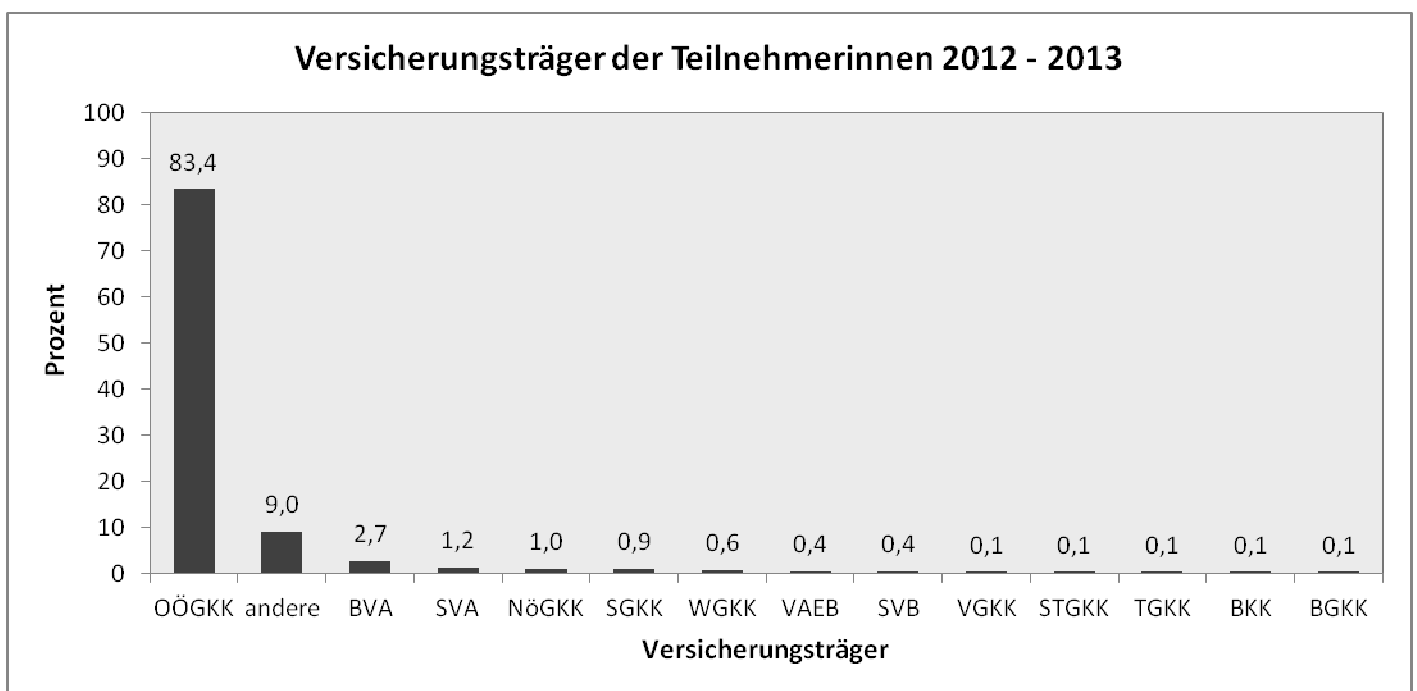
Abbildung 4: Staatsbürgerschaft der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 in Oberösterreich im Jahresvergleich (N=1593)



### Versicherungsträger

Die meisten Teilnehmerinnen sind mit durchschnittlichen 83,4 % über beide Jahre hinweg betrachtet bei der **Oberösterreichischen GKK** versichert (2012: 84,4 %; 2013: 82,4 %). Weitere Versicherungsträger mit vergleichsweise geringem Anteil sind die BVA, SVA, NÖGKK, SGKK, WGKK und andere.

Abbildung 5: Durchschnittlicher Anteil Versicherungsträger der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 Oberösterreich (N=1595)



### **Beschäftigungsverhältnis bzw. Karenzierung**

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen ist nicht alleinerziehend (alleinerziehend: 3,1 %). In Karenz befinden sich 14,5 % der Teilnehmerinnen. Das am häufigsten genannte Beschäftigungsverhältnis ist der Vollzeitjob (74,3 %). In Teilzeitbeschäftigung befinden sich 16,2 %.

Der **alleinerziehende** Anteil beträgt 2,7 % (2012) und 3,5 % (2013). Im Schnitt über beide Jahre sind somit 3,1 % der Teilnehmerinnen alleinerziehend. Der Anteil der schwangeren Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Workshops in **Karenz** befinden, liegt im Jahre 2012 bei 15,2 % und 2013 bei knappen 13,8 %. Ein nicht unwesentlicher Anteil der Frauen geht zum Zeitpunkt des Workshops noch einem **Vollzeitjob** nach (d.s. 77 % im Jahr 2013 bzw. 71,6 % im Jahr 2012). Der Anteil der **Teilzeit-Beschäftigten** liegt zwischen 17,1 % (2012) und 15,2 % (2013).

### **Bildung**

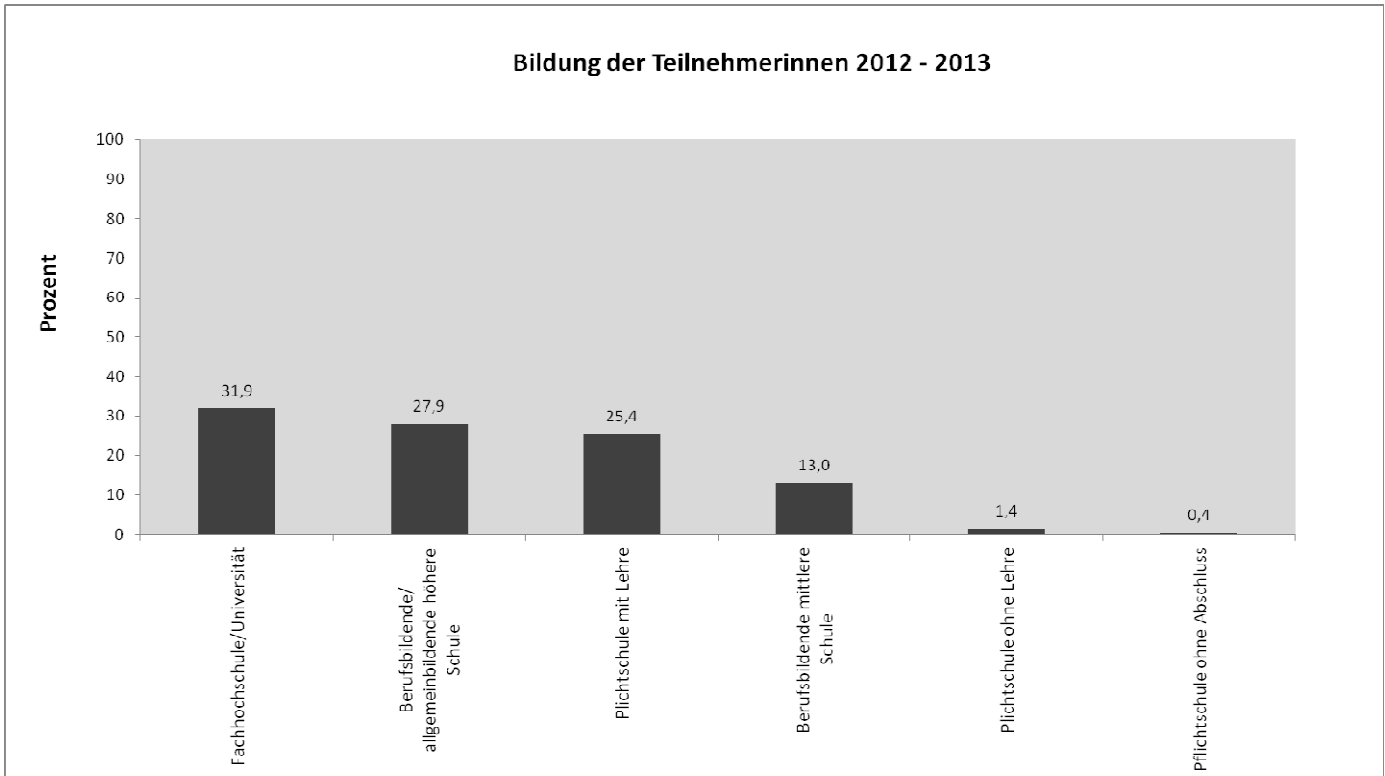
Das Bildungsniveau liegt bei den teilnehmenden Frauen im Allgemeinen sehr hoch und bewegt sich zu einem Drittel im Hochschul- bzw. Fachhochschulniveau. 28 % der Teilnehmerinnen haben den Abschluss einer berufsbildenden höheren oder allgemeinbildenden höheren Schule, 13 % den Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule. Einen Lehrberuf haben 25,4 % der Teilnehmerinnen ergriffen.

32,7 % der Teilnehmerinnen im Jahr 2012 und 31,2 % 2013 bestätigen, einen **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss** zu haben. Das sind durchschnittlich rd. 32 % über beide Jahre hinweg. Eine **berufsbildende höhere oder allgemeinbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg, AHS)** haben 26,2 % (2012) und 29,7 % (2013) abgeschlossen. Den Abschluss einer **berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule...)** besitzen zwischen 14,1 % (2012) und 11,9 % (2013).

Ein **Lehrberuf** ergriffen und abgeschlossen haben in allen zwei Jahren 24,8 % (2013) bzw. 25,9 % (2012).

In Summe 21 Teilnehmerinnen (8 im Jahr 2012 und 14 im Jahr 2013) haben zwar die **Pflichtschule abgeschlossen**, aber keine weitere Ausbildung gemacht (d.s. 1,1 % bzw. 1,6 %, über beide Jahre durchschnittlich also 1,4 %). Ferner besitzen 2013 sieben Personen **keinen Pflichtschul-Abschluss** (0,8 %).

Abbildung 6: Durchschnittliche Bildung der Teilnehmerinnen 2012 – 2013 Oberösterreich (N=1589)



### **Werbung für den Workshop**

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

2013 erfuhren die meisten Teilnehmerinnen durch die/den **GynäkologIn** (37,6 %) von den Workshops. 2012 bestätigten dies im Vergleich dazu deutlich weniger, nämlich 25,8 %. Daraus ergeben sich über beide Jahre hinweg durchschnittliche 31,7 %.

Auch die **Werbemaßnahmen der GKK** (GKK direkt, Zeitschrift GKK, Webseite GKK) greifen sehr gut und trugen mit 29,2 % (2013) und 31,8 % (2012) sehr zum Bekanntheitsgrad der Workshops bei – das sind 30,5 % über beide Jahre hinweg.

**FreundInnen und Bekannte** rangierten auf dem vierten Platz der Werbequellen. Der Anteil jener die über FreundInnen/Bekannte von den Workshops erfuhren, liegt 2013 bei 14,6 % und 2012 bei 11,7 %, das sind durchschnittlich 13,2 % für beide Jahre.

Weitere mögliche Informationsträger wie **AllgemeinmedizinerInnen** und **andere Webseiten** trugen über beide Jahre hinweg mit einem Anteil von 0,9 % nur in geringem Maße zur Verbreitung der Informationen bei. Lediglich 0,3 % bis maximal 1,5 % geben diese Informationsträger an.



Durch **sonstige Medien** (das ist eine Zusammenfassung verschiedener schriftlicher Angaben) erfuhren die meisten Teilnehmerinnen 2012 mit 41,2 % von den Workshops, während 2013 im Vergleich dazu nur 32,8 % eine Angabe machten. Das sind durchschnittlich 37 % über beide Jahre. Hierbei wurden vor allem Krankenhaus, Zeitung und Apotheke als Quellen genannt.

Abbildung 7: Durchschnittlicher Anteil Werbekanäle 2012 – 2013 Oberösterreich (N=1825) (Mehrfachnennungen möglich)



## Überprüfung der Evaluationsziele

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

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

#### Gewohnheiten

##### *Alkoholkonsum*

**Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass knapp 98 % der befragten Frauen bewusst auf Alkohol verzichten und die übrigen 2 % in sehr geringem Ausmaß und eigenen Angaben zufolge eher selten Alkohol konsumieren.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen verzichtet **während der Schwangerschaft gänzlich** auf Alkohol. 97,8 % (2012) und 98 % (2013) verzichten hier gänzlich auf Alkohol.

Die verbleibenden 2 % (2013) bis 2,2 % (2012) geben an, sehr bewusst und kontrolliert mit dem Alkoholkonsum umzugehen. In der Regel wird hier von sehr geringem Alkoholkonsum 1x pro Monat bzw. alle zwei Wochen berichtet.

##### *Zigarettenkonsum*

**Zusammengefasst** leben insgesamt rd. **99 %** vor oder seit der Schwangerschaft **rauchfrei**. "Noch nie geraucht" haben 55,9 % (2012) und 54,1 % (2013) der Teilnehmerinnen. Seit längerer Zeit nicht mehr rauchen zwischen 29,1 % (2013) und 29 % (2012). Seit der Schwangerschaft haben 2012 14,3 % und 2013 15,6 % nicht mehr geraucht und leben seither rauchfrei.

Etwa 0,9 % (2012) bis 1,2 % (2013) der befragten Schwangeren geben jedoch an, dass sie **trotz ihrer Schwangerschaft weiterhin Zigaretten rauchen (durchschnittlich ca. 1 %)**. Die Bandbreite geht dabei von zwei bis zwölf (!) Zigaretten pro Tag (2012) und eine bis sechs Zigaretten pro Tag (2013).

##### *Bewegungsverhalten*

Die Frage dazu lautete „An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?“. 94,2 % (2012) und 93,7 % (2013) der Teilnehmerinnen machten hier Bewegung im Ausmaß von mindestens einmal pro Woche für durchgehend 30 Minuten. 71,3 % (2012) und 71,1 % (2013) machten im genannten Ausmaß Bewegung an mindestens 2 bis 6 Tagen in einer Woche. Jeden Tag durchgehende Bewegung im Ausmaß von mindestens 30 Minuten machten 8,6 % (2013) und 9,4 % (2012) der Teilnehmerinnen.

Tabelle 2: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich (N=1564)

Häufigkeiten in % Bewegung an...	Durchschnitt 2012 - 2013	2012	2013
an 0 Tagen	6,0	5,8	6,3
an 1 Tag	13,8	13,5	14,1
an 2 Tagen	26,4	28,3	24,6
an 3 Tagen	22,8	22,9	22,6
an 4 Tagen	9,6	9,1	10,1
an 5 Tagen	8,2	6,5	9,9
an 6 Tagen	4,1	4,4	3,9
an 7 Tagen	9,0	9,4	8,6

Abbildung 8: Durchschnittliche Bewegungshäufigkeit im Zeitraum 2012 – 2013 in Prozent in Oberösterreich (N=1546)

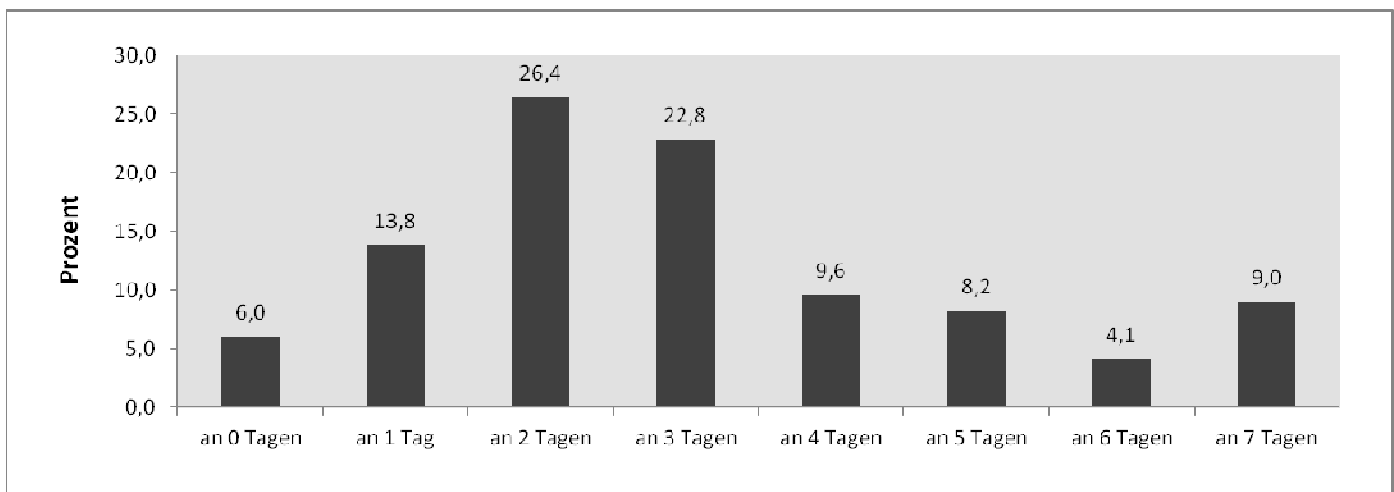
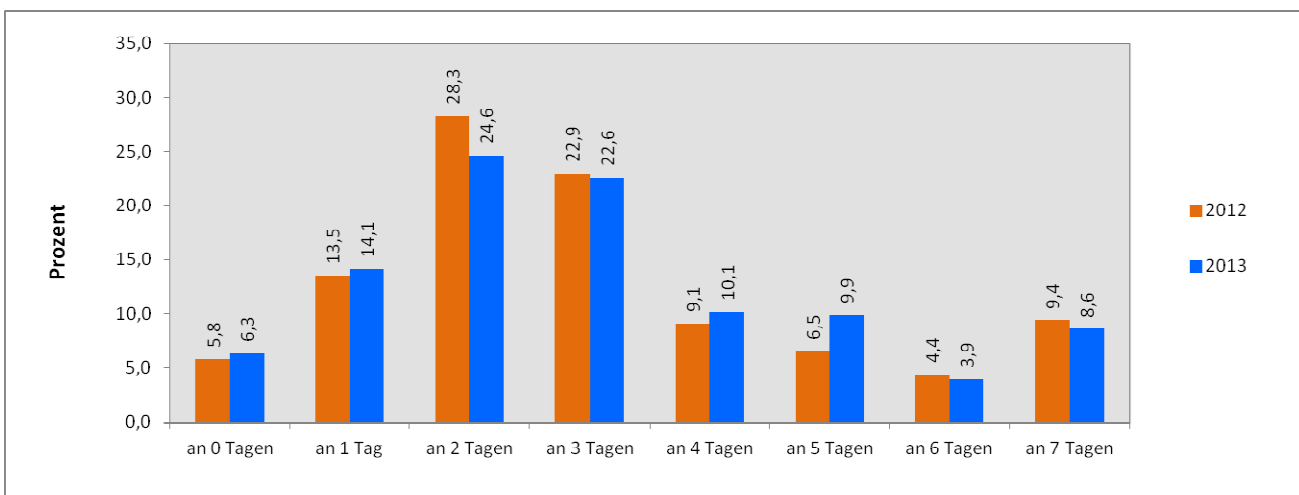


Abbildung 9: Bewegungshäufigkeit im Jahresvergleich in Prozent in Oberösterreich (N=1546)



**Zusammenfassend** lässt sich über die Gewohnheiten sagen,

- dass fast alle befragten Schwangeren (98 %) während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten,
- dass mehr als die Hälfte (55 %) seit jeher Nichtraucher sind und weitere rd. 29 % bereits vor langer Zeit mit dem Rauchen aufgehört haben und dass 15 % der Schwangeren die Schwangerschaft zum Anlass nahmen, um mit dem Rauchen aufzuhören,
- dass im Schnitt immerhin 9 % der Teilnehmerinnen täglich Bewegung von mindestens durchgehend 30 Minuten machen bzw. sich 6 % als gänzlich unспортlich outen und nie Bewegung in der Dosis von mindestens durchgehend 30 Minuten machen.

## Gesundheit (schwängere Frauen)

Im Hinblick auf die Gesundheit der Workshop-Teilnehmerinnen wurden zum einen jene Faktoren untersucht, die ein erhöhtes Schwangerschafts- bzw. Geburtsrisiko darstellen und zum anderen schwangerschaftstypische Beschwerden erfasst. Bei der Auswertung wurden nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Workshops schwanger waren (2012 – 2013 MZP1: 1584 Frauen). Die Angaben dazu werden im Folgenden für beide Jahre vorgestellt:

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

Es zeigt sich in beiden Jahren, dass am häufigsten **Allergien oder Unverträglichkeiten** bei den Schwangeren auftreten. So liegt der Anteil über beide Jahre hinweg von jenen, welche Allergien aufweisen bei durchschnittlich 23 % (24,3 % im Jahr 2012 und 21,7 % im Jahr 2013). Besonders oft werden von den Schwangeren Allergien u.a. gegen Gräser- und Pollen, Hausstauballergie sowie Tierhaarallergien genannt.

**Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes Mellitus** oder **Präeklampsie** sind nur bei wenigen Frauen Thema (im Jahr 2012 zwischen 2,4 % und 0,3 %; im Jahr 2013 zwischen 2 % und 0,2 %). **Sonstige Beschwerden** werden im Mittel von 6,8 % der Teilnehmerinnen berichtet. Hier kamen unter anderem Themen wie Schilddrüse, Neurodermitis, Hyperthyreose und Multiple Sklerose vor.

### **Schwangerschaftsbeschwerden**

Das „Ranking“ der Schwangerschaftsbeschwerden ist in beiden Jahren gleich: Zu den häufigsten Schwangerschaftsbeschwerden zählt in beiden Jahren **Übelkeit bzw. Brechreiz** - zwischen 56,8 % (2013) und 59,7 % (2012) gaben an, davon betroffen zu sein (im Durchschnitt 58,3 %). Tatsächliches **Erbrechen** mit Gewichtsverlust kam bei jenen mit Übelkeit und Erbrechen jedoch im Schnitt nur bei 7,4 % vor (2012: 6,4 %; 2013: 8,4 %).

**Blähungen/Völlegefühl** werden von 37,8 % (2013) bzw. 38,2 % (2012) der befragten Schwangeren berichtet (im Durchschnitt 38 %). Unter **Verdauungsbeschwerden** leiden 35,2 % (2012) bzw. 33,4 % (2013; im Durchschnitt 34,3 %), sowie unter **Sodbrennen** 24 % (2012) bzw. 21,7 % (2013; im Durchschnitt 22,9 %).

**Beschwerdefrei** sind im Schnitt über beide Jahre hinweg um die 20,5 % (d.s. 19,4 % im Jahr 2012 bzw. 21,6 % im Jahr 2013).

## Ernährung

Der Großteil der Schwangeren nimmt während der Schwangerschaft **Nahrungsergänzungsmittel** zu sich (durchschnittlich 72,9 %): Im Jahr 2012 lag der Anteil bei 74,3 % und im Jahr 2013 bei 71,5 %. An erster Stelle der Nahrungsergänzungen stehen u.a. Femibion, Pregnavit, Kombinationspräparate und Folsäure. Etwas mehr als die Hälfte der Schwangeren (56,9 %) nimmt bereits **vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate** ein (2013: 55,7 %, 2012: 58 %).

**Bedenkliche Nahrungsmittel** (rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Rohmilchprodukte etc.) werden nur von wenigen Schwangeren konsumiert. 4,6 % (2012) bzw. 4,9 % (2013) der Frauen konsumieren auch in ihrer Schwangerschaft bedenkliche Lebensmittel (durchschnittlich 4,8 %). Im Mittel glauben 77,8 % (2012-2013), dass sie die **Ernährung laut der Empfehlung** vollkommen oder überwiegend einhalten bzw. sich anpassen können (volle oder überwiegende Zustimmung). Nur in Summe neun Schwangere (über beide Jahre hinweg) glauben dies (überhaupt) nicht.

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

- dass bezüglich Schwangerschaftsbeschwerden die befragten Schwangeren am häufigsten von Übelkeit und Brechreiz geplagt sind (58,3 %), tatsächliches Erbrechen mit einhergehendem Gewichtsverlust jedoch nur bei einem geringen Anteil (7,4 %) ein Thema ist,
- dass 20,5 % als vollkommen beschwerdefrei gelten,
- dass 72,9 % der Schwangeren Nahrungsergänzungsmittel während der Schwangerschaft einnehmen und mehr als die Hälfte (56,9 %) bereits vor der Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen und
- ein großer Anteil (77,8 %) 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.

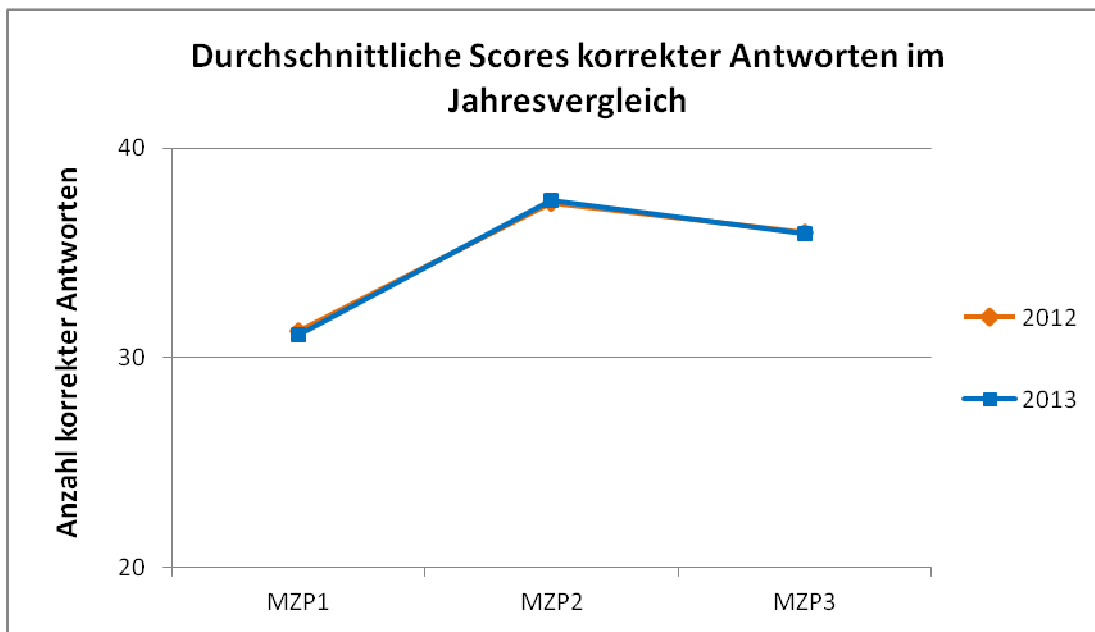
Dazu erhielten alle Teilnehmerinnen vor, zu Beginn des Workshops (MZP1) und direkt nach dem Workshop (MZP2) einen Fragebogen, der die relevanten Themengebiete umfasste. Ob sich das Wissen gefestigt hat, wurde mit denselben Wissensfragen nach drei Monaten (MZP3) erhoben.

### Evaluationsziel 1: Wissenszuwachs

Ein und derselbe **Wissenstest** wurde sowohl 2012 als auch 2013 zu allen Messzeitpunkten (MZP1-MZP3) vorgelegt um einen etwaigen Wissenszuwachs überprüfen zu können. Eine Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmerinnen erfolgte vor als auch unmittelbar nach dem Workshop (MZP1 / MZP2). Zusätzlich wurde den Teilnehmerinnen drei

Monate nach Besuch der Ernährungsberatung erneut der Test zugesandt (MZP3). Dieser bestand aus 11 Fragen im Multiple-Choice-Format, wovon unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten – eine Antwort war jedoch mindestens richtig. **Insgesamt konnten maximal 41 Punkte im Test erreicht werden.**

Abbildung 10: Wissensstand der Teilnehmerinnen zu allen drei Messzeitpunkten im Jahresvergleich in Oberösterreich (N=1593)



Der **Wissensstand der Befragten zum ersten Messzeitpunkt** ist 2012 auf gleichem Niveau wie 2013. Es zeigt sich zu keinem der Messzeitpunkte ein bedeutender Unterschied zwischen den Jahren 2012 und 2013.

**Unmittelbar nach den Workshops** steigt der Wissensstand in beiden Jahren auf einen gemittelten Höchststand von 37,4 Treffern. So legen die Teilnehmerinnen beim Wissenstest im Schnitt 6,3 Punkte gegenüber dem ersten Messzeitpunkt zu. Auch hier zeigen sich zum 2.MZP keine Unterschiede zwischen den einzelnen Jahren.

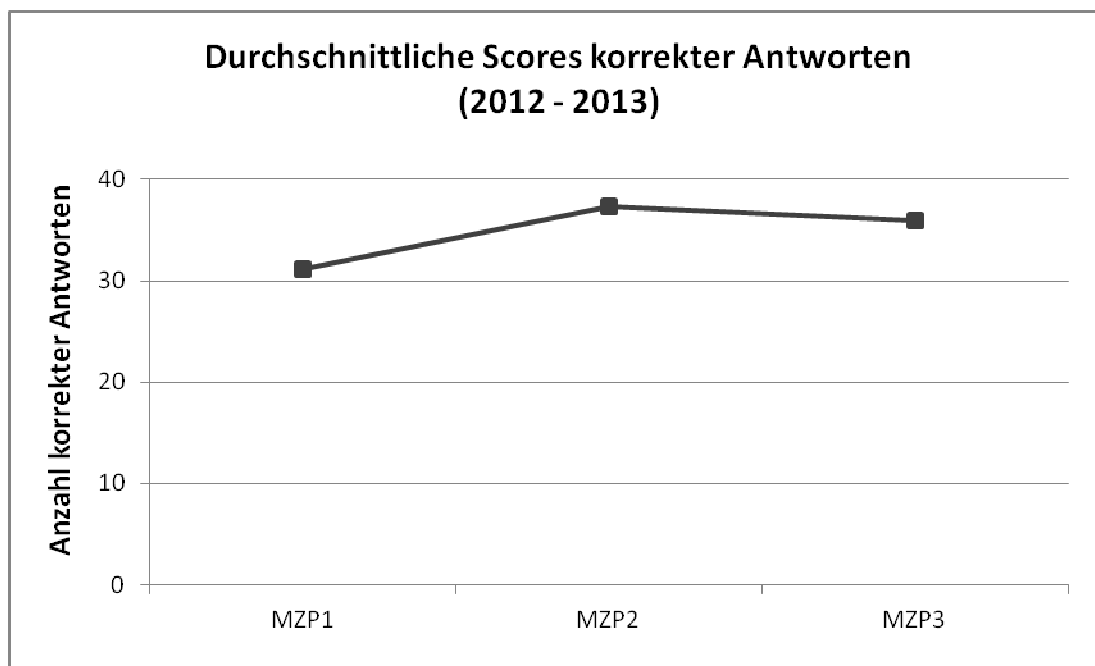
**Drei Monate später** wurde der Wissenstest nochmal versendet. Hier zeigt sich ebenfalls statistisch kein bedeutsamer Unterschied zwischen den Jahren, wobei das Wissensniveau noch deutlich über dem Ausgangsniveau vor den Workshops liegt.

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

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

Korrekte Antworten	Gesamt 2012-2013	2012	2013
MZP1	31,2	31,3	31,1
MZP2	37,4	37,4	37,5
MZP3	35,9	36,0	35,9
<b>Veränderungen</b>			
von MZP1-MZP2	6,3	6,1	6,4
von MZP2-MZP3	-1,5	-1,4	-1,6
von MZP1-MZP3	4,7	4,7	4,8

Abbildung 11: Durchschnittliche Scores korrekter Antworten beim Wissenstest im Zeitraum 2012 – 2013 in Oberösterreich (N=1593)



**Zusammenfassend** kann von einem annähernd gleichbleibenden ursprünglichen Wissensstand über beide Jahre (1. MZP) hinweg gesprochen werden. Kurz nach den Workshops zeigt sich in beiden Jahren generell ein starker Wissenszuwachs, welcher als guter Indikator der Wissensvermittlung in den Workshops gesehen werden kann. Zum dritten Messzeitpunkt, also 3 Monate nach den Workshops, findet zwar ein Rückgang des Wissens statt, was der natürlichen Vergessensrate einer Person entspricht. Der Wissensstand bleibt jedoch deutlich über dem Niveau von vor den Workshops. Diese Aussagen treffen für beide Jahre zu.

Die **größten Wissenslücken** (chronologisch) vor Workshopbeginn (1. MZP) waren 2012 und 2013,

- 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 man zur Deckung des Eiweißbedarfes geeignete Lebensmittelkombinationen wählen sollte,
- dass die Eisenaufnahme durch Vitamin C gesteigert werden kann,

**Fazit:** Der Wissenstand als auch die Wissenslücken der befragten Frauen sind über die beiden Jahre sehr ähnlich ausgeprägt. Die Quote richtiger Antworten nimmt dabei in allen drei Jahren vom ersten zum zweiten MZP deutlich zu, um dann wieder bis zum dritten MZP zu sinken. Der Wissenstand drei Monate später bleibt dabei immer deutlich über jenem vor Workshopbesuch.

## Evaluationsziel 2: Übertragbarkeit der Ernährungstipps in den Alltag

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

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

Tabelle 4: Alltagstauglichkeit im Jahresvergleich

Alltagstauglichkeit der Inhalte	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im Alltag.</b>	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012-2013
Messzeitpunkt 2	1,54	1,57	1,51	s
<b>Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können?</b>	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 2	1,79	1,79	1,79	-
<b>Die im Workshop vermittelten Ernährungstipps und Inhalte sind für mich leicht umsetzbar.</b>	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 3	2,04	2,02	2,06	-

Die Antwortkategorien gehen dabei von

**1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (2. MZP: praxisnahe Tipps; 3.MZP: Tipps sind leicht umsetzbar) und **1=sehr zuversichtlich bis 6=überhaupt nicht zuversichtlich** (2. MZP: Zuversicht die Inhalte umsetzen zu können).



Die **Praxisnähe der vermittelten Tipps** wird in beiden Jahren sehr hoch bewertet (zwischen Kategorie 1 und 2). Die Zustimmung liegt dabei im Bereich von 90,1 % (2012) bis 93 % (2013, Antwortkategorien 1 und 2 zusammengefasst). 2013 wird die Praxisnähe zudem signifikant höher eingestuft als 2012 ( $p=0,037$ ).

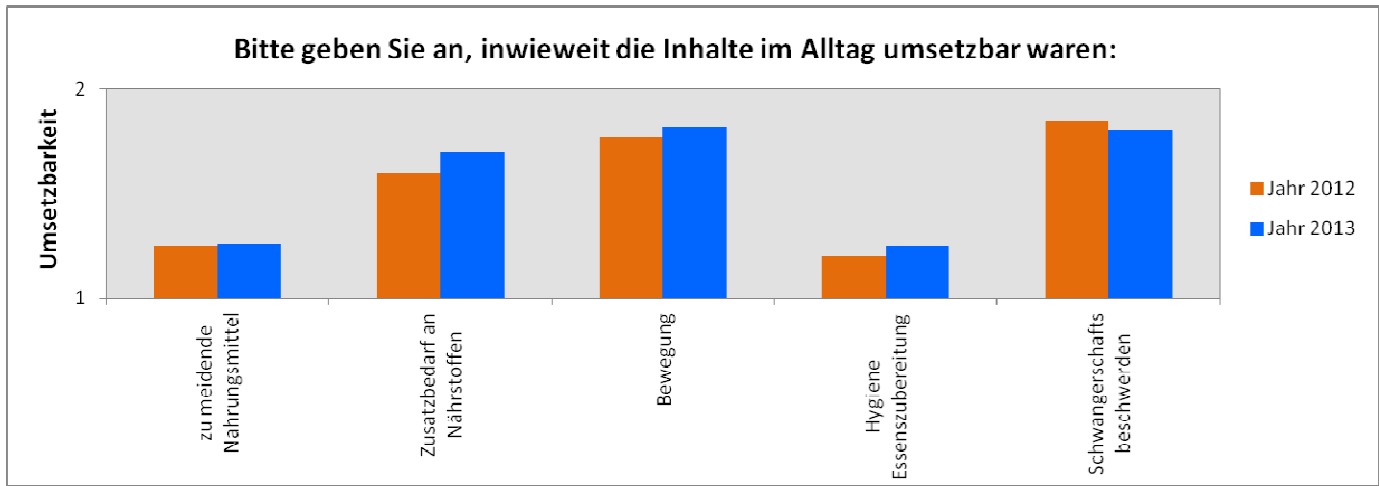
Der Anteil jener, welcher unmittelbar nach dem Workshop zuversichtlich ist, **das Gehörte auch umsetzen zu können**, ist im Vergleich zur Einigkeit über die Praxisnähe über beide Jahre hinweg geringer ausgeprägt. So sind 2012 86,4 % und 2013 87,8 % zuversichtlich, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. Zwischen den Jahren zeigt sich kein statistisch bedeutsamer Unterschied (n.s.)

Drei Monate später ist der Anteil jener, die die **Umsetzbarkeit der vermittelten Ernährungstipps und Inhalte als leicht einstufen** in beiden Jahren recht hoch: 76 % im Jahr 2012 und 73,5 % im Jahr 2013. Es besteht hier ebenfalls kein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Jahren. Auffallend ist jedoch, dass eingangs die Bewertung der Zuversicht über die Umsetzbarkeit der gehörten Inhalte (MZP 2) deutlich positiver ausfällt als dann die Bewertung der tatsächlichen Umsetzbarkeit (MZP 3) drei Monate nach Besuch der Workshops.

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

Bitte geben Sie an, inwieweit die Inhalte im Alltag umsetzbar waren:	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>3. Messzeitpunkt</b>				2012-2013
Nahrungsmittel, die in der Schwangerschaft zu meiden sind	1,26	1,25	1,26	
wie der Zusatzbedarf an Nährstoffen während der Schwangerschaft gedeckt werden kann	1,65	1,60	1,70	s
Bewegung	1,80	1,77	1,82	(T)
Hygiene bei der Essenszubereitung	1,23	1,20	1,25	T
Tipps zur Beeinflussbarkeit der Schwangerschaftsbeschwerden durch Ernährung	1,83	1,85	1,81	

Abbildung 12: Umsetzbarkeit einzelner Workshopinhalte im Alltag im Jahresvergleich in Oberösterreich (N=862)



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

Generell kann über beide Jahre hinweg eine gute Umsetzbarkeit der einzelnen Themen festgestellt werden (Bewertung überall zwischen Kategorien 1 und 2). Es zeigen sich ausschließlich Bewertungs-Unterschiede zwischen den Jahren 2012 und 2013 in Hinblick auf Zusatzbedarf an Nährstoffen (signifikant,  $p=0,024$ ), Bewegung (schwach tendenziell,  $p=0,159$ ) und Hygiene (tendenziell,  $p=0,099$ ). Die deutlichsten Unterschiede zeigen sich bezüglich der Umsetzbarkeit des Zusatzbedarfs an Nährstoffen, welche 2012 deutlich positiver bewertet wurde. In Hinblick auf Bewegung und Hygiene können ebenfalls (geringe) Unterschiede zu Gunsten der Umsetzbarkeit im Jahre 2012 beobachtet werden. Die restlichen Themen wurden im gleichen Ausmaße gut bewertet.

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. Wenngleich 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 beiden Jahren ausgewertet, vor und unmittelbar nach den Workshops sowie drei Monate danach:

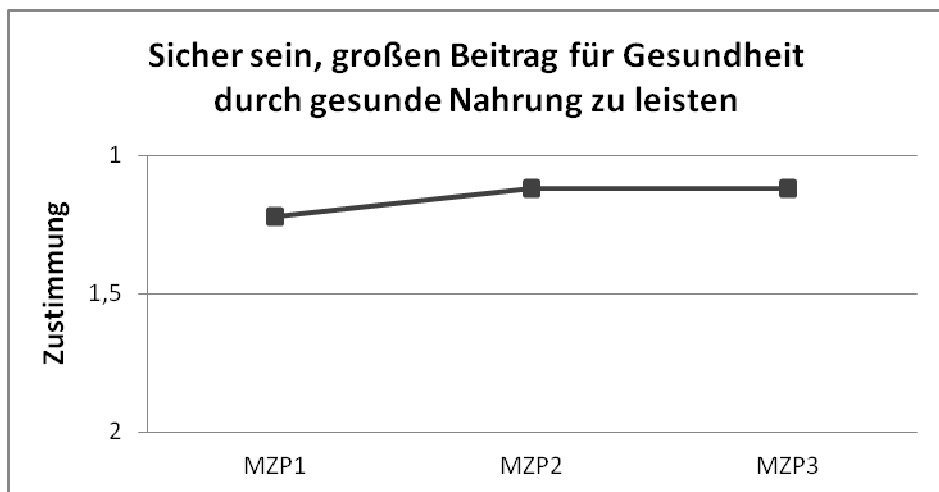
- *Ich bin mir sicher, dass ich einen großen Beitrag für meine Gesundheit und die meines Babys leiste, wenn ich gesunde Nahrung zu mir nehme.*
- *Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten.*

Tabelle 6: Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben im Jahresvergleich

Bewusstseinsbildung und Selbstwirksamkeitserleben	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Sicher sein, großen Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten.</b>				2012-2013
Messzeitpunkt 1	1,22	1,23	1,20	(T)
Messzeitpunkt 2	1,12	1,10	1,13	T
Messzeitpunkt 3	1,12	1,08	1,15	ss
<b>Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen laut Ernährungsempfehlung zu ernähren.</b>		Jahr 2012	Jahr 2013	2012 - 2013
Messzeitpunkt 1	1,95	1,95	1,94	
Messzeitpunkt 2	1,80	1,78	1,81	(T)
Messzeitpunkt 3	2,10	2,12	2,08	

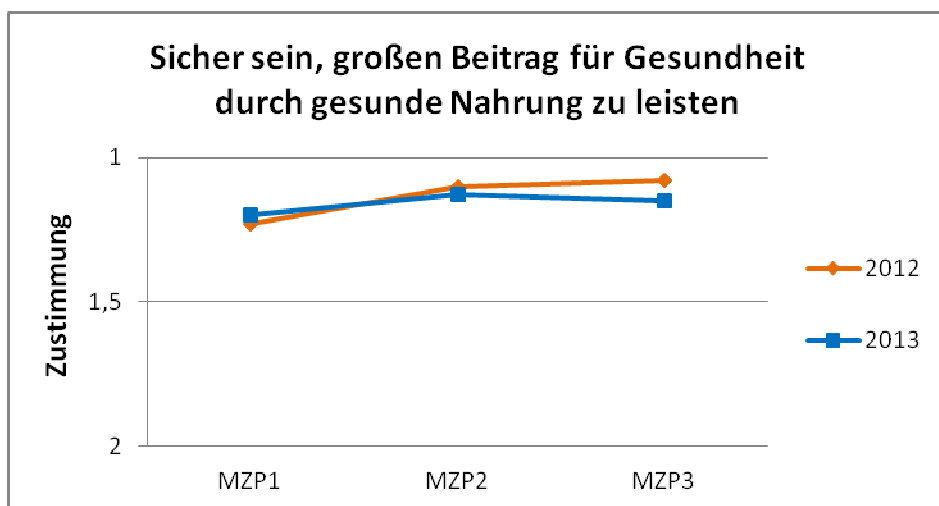
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 13: Selbstwirksamkeit durch gesunde Ernährung im Zeitraum 2012 – 2013 in Oberösterreich (N=864)



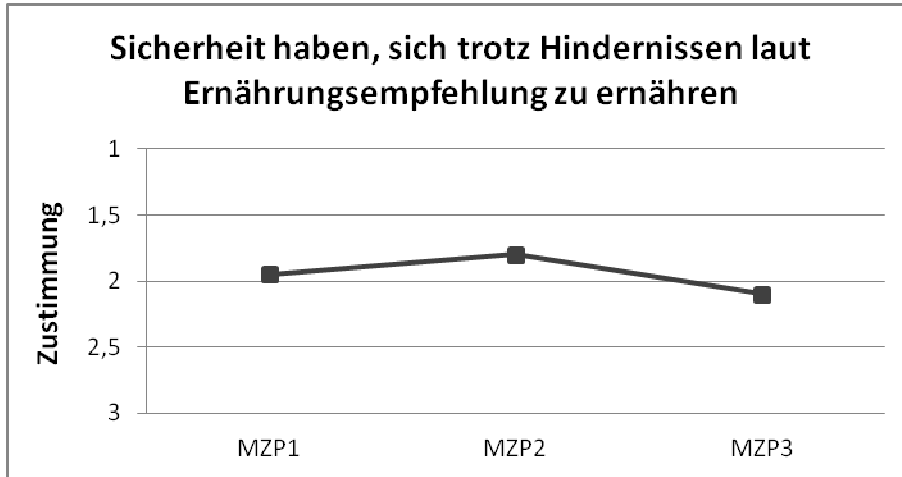
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 14: Selbstwirksamkeitserleben durch gesunde Ernährung im Jahresvergleich in Oberösterreich (N=864)



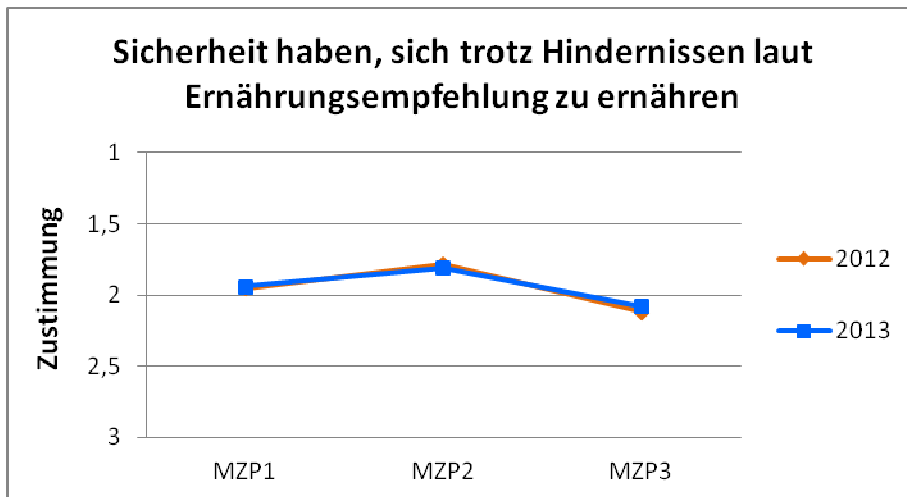
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=stimme völlig zu** bis **6=stimme überhaupt nicht zu**.

Abbildung 15: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Zeitraum 2012 – 2013 in Oberösterreich (N=864)



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

Abbildung 16: Gesunde Ernährung trotz Hindernisse im Jahresvergleich in Oberösterreich (N=864)



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 tendenziell unterschiedliche **Ausgangsniveaus (1. MZP)** in den beiden Jahren der Workshopdurchführung gibt. 2013 zeigt zum Zeitpunkt vor den Workshops eine schwach tendenziell bessere Bewusstseinsbildung bei den Teilnehmerinnen als 2012 ( $p=0,130$ ). In beiden Jahren ist durch den Workshopbesuch das Bewusstsein für den wichtigen Beitrag gesunder Ernährung für die Gesundheit des Babys deutlich gestiegen. Im Jahr 2012 ist zum 2. MZP der Unterschied zum Ausgangswert sogar noch größer als 2013. Auch unterscheiden sich die Zustimmungsraten von 2012 und 2013 zum 2. und zum 3. MZP zugunsten von 2012 (wo die Überzeugung einen großen Beitrag für die Gesundheit durch eine gesunde Ernährungsweise immer größer als 2013 ist). Zum 3. MZP ist der Unterschied zwischen den beiden Jahren sogar sehr signifikant ( $p=0,005$ ).

Das Selbstwirksamkeitserleben, erfasst mit der Frage „**Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe mich entsprechend der Ernährungsempfehlungen zu ernähren, auch wenn Hindernisse auftreten**“, ist zum Zeitpunkt direkt nach den Workshops in beiden Jahren am höchsten, was an den kurz zuvor vermittelten Inhalten der Workshops liegen könnte. Hier zeigt sich nur ein schwach tendenzieller Unterschied zum Zeitpunkt direkt nach den Workshops, mit einer höheren Zuversicht im Jahr 2012 gegenüber 2013. Auffällig ist auch der deutliche Rückgang des Selbstwirksamkeitserlebens zum dritten Messzeitpunkt (unter das Ausgangsniveau), was durch die im Alltag angetroffenen Hindernisse im Laufe der drei Monate nach den Workshops verursacht sein könnte.

#### **Fazit:**

Übereinstimmend über beide Jahre lässt sich sagen, dass das **Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung** für die Gesundheit unter den Teilnehmerinnen generell hoch ist und zum Zeitpunkt nach den Workshops noch etwas ansteigt. Zum dritten Messzeitpunkt bleibt die subjektive Einschätzung auf ungefähr gleichem Niveau wie unmittelbar nach den Workshops, was auf eine nachhaltige Vermittlung der Inhalte in den Workshops weist. Im Jahr 2012 zeigt sich allerdings eine stärkere Sensibilisierung für die Bedeutung gesunder Ernährung der Teilnehmerinnen gegenüber 2013 (2. und 3. Messzeitpunkt).

Das **Selbstwirksamkeitserleben sich trotz Hindernisse an die Ernährungsempfehlungen halten zu können**, zeigt sich im Verlauf der Jahre zu allen drei Messzeitpunkten relativ ähnlich. Der starke 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.

**Zusammenfassend** kann eine anhaltende Sensibilisierung bzw. Bewusstseinsbildung bei den Teilnehmerinnen festgestellt werden. Das Selbstwirksamkeitserleben sich trotz Hindernisse an die Empfehlungen halten zu können, ist im Vergleich dazu jedoch zu allen Zeitpunkten geringer und sinkt bei der Befragung drei Monate nach den Workshops sogar deutlich unter das Ausgangsniveau vom 1. MZP. So ist man sich der gesunden Ernährung zwar sehr wohl bewusst, stößt aber im Alltag auf Hindernisse, welche scheinbar nur nicht leicht überwunden werden können.

## Evaluationsziel 4: Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns

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

### Konsum gestiegen:

Über beide Jahre zeigt sich, dass an erster Stelle der Konsum von **Milchprodukten** (51 % 2012 und 2013) und **Obst** (46 % 2012 und 50 % 2013) gestiegen ist. Weiters konsumieren 44 % (2013) und 37 % (2012) vermehrt **Gemüse**, 32 % (2012) und 34 % (2013) vermehrt **Fisch**, sowie 22 % (2012 und 2013) vermehrt **Erdäpfel/Getreideprodukte**.

### Konsum gesunken:

Der Verzehr von **Süßigkeiten/Mehlspeisen** ist in beiden Jahren am deutlichsten gesunken (36 % (2013) bis 39 % (2012) essen weniger Süßes als vor dem Workshopbesuch). Auch **Fleisch** wurde von einigen weniger konsumiert (2012: 17 % und 2013: 20 %). Ein geringerer **Fischkonsum** wird von 8 % (2013) bzw. 10 % (2012) der Befragten angegeben.

### Konsum gleichgeblieben:

Mit Ausnahme der Milchprodukte zeigt sich in beiden Jahren über praktisch 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 – 76 % (2012) und 75 % (2013) essen gleich viel Kohlehydrate wie vorher. Auch der **Fleischkonsum** ist beim Großteil gleich geblieben – 69 % (2012) bzw. 70 % (2013) zeigen hier unverändertes Essverhalten. Beim mindestens der Hälfte der Befragten ist der Verzehr von Gemüse und Obst, Fisch und Mehlspeisen unverändert geblieben (2012: 52 % bis 63 % bzw. 2013: 49 % bis 55 %).

**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 sowie Milchprodukte zu essen. Dieser Trend ist für 2012 und 2013 erkennbar.

## Evaluationsziel 5: Überprüfung der Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden

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

Die meisten der teilnehmenden Schwangeren leiden zum Zeitpunkt des Workshops (2012 und 2013) unter Schwangerschaftsbeschwerden. Nur 19,4 % (2012) und 21,6 % (2013) der Schwangeren waren beschwerdefrei. Drei Monate später sieht die Lage schon anders aus: Sowohl 2012 als auch 2013 stellt sich heraus, dass weit über die Hälfte (61,8 % im Jahr 2012 bzw. 59,6 % im Jahr 2013) keine Beschwerden (mehr) hatten.

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** (Kategorien 1 sehr gut bis 5 überhaupt nicht). Hier zeigt sich ein geringer Unterschied zwischen den Jahren (tendenziell), wobei 2013 die Tipps besser zur Linderung beigetragen haben als 2012. Die Bewertung der Tipps liegt in den Jahren 2012 und 2013 im Bereich von gut bis mittelmäßig. 43,2 % (2012) und 49,6 % (2013) der Teilnehmerinnen waren hier der Meinung, dass die Tipps sehr gut und gut geholfen haben. Ein Anteil von 20,5 % (2012) bzw. 11,3 % (2013) jener Teilnehmerinnen, die bei Auftreten von Beschwerden die Tipps ausprobiert haben, bestätigten, dass die Tipps (überhaupt) nicht geholfen haben (Antwortkategorien 4 und 5).

Tabelle 7: Verminderung von Schwangerschaftsbeschwerden im Jahresvergleich

Verminderung der Schwangerschaftsbeschwerden	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Messzeitpunkt 3</b>				2012-2013
Wie gut haben die Tipps bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden geholfen?	2,66	2,75	2,57	T
Glauben Sie, dass sich tatsächlich schon Schwangerschaftsbeschwerden durch Ihre verbesserte Ernährung und die Tipps vermindert haben?	2,55	2,61	2,48	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).

Drei Monate nach dem Besuch des Workshops (MZP3) wurde zudem um die Einschätzung gebeten, inwiefern man davon ausgeht, dass sich die **Beschwerden durch eine bessere Ernährung tatsächlich vermindert haben**. Auch hier zeigen sich geringe (tendenzielle) Unterschiede zwischen den Jahren 2012 und 2013 zu Gunsten von 2013. Die Bewertung, ob sich die Beschwerden tatsächlich vermindert haben, liegt auch hier im Bereich der Kategorien 2 und 3. 51 % der Befragten gaben hier 2012 und 53,1 % 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.

Auffallend ist die etwas positivere Bewertung in Hinblick auf die Verbesserung/Linderung der Schwangerschaftsbeschwerden im Jahr 2013, was auf optimierte Inhalte der Workshops aufgrund des Vorjahres hindeuten könnte.

## Nebenfragestellungen

### Zufriedenheit mit dem Workshop

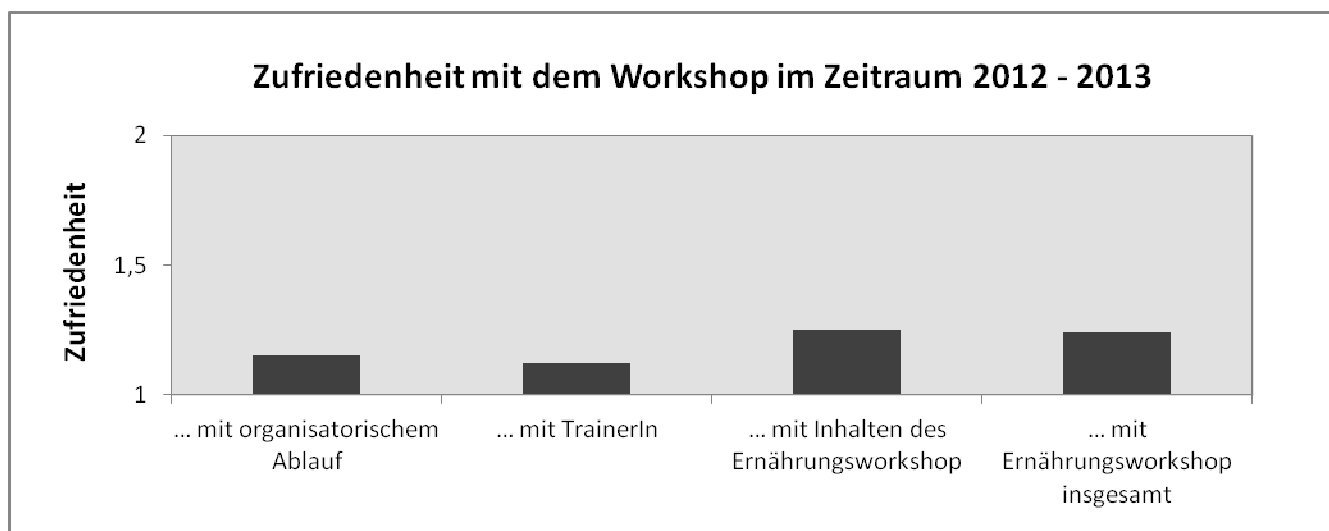
Bei der Evaluierung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Workshop wurde zwischen dem Gesamteindruck, dem organisatorischen Ablauf, dem Personal und den gebotenen Inhalten unterschieden. **Zusammenfassend** kann festgestellt werden, dass die meisten Teilnehmerinnen den Workshop **sehr zufriedenstellend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

Tabelle 8: Zufriedenheit mit Workshop im Jahresvergleich

Zufriedenheit mit dem Workshop	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Messzeitpunkt 2</b>				2012-2013
... mit organisatorischem Ablauf	1,15	1,16	1,14	(T)
... mit TrainerIn	1,12	1,14	1,10	ss
... mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,25	1,27	1,23	s
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,24	1,26	1,21	s

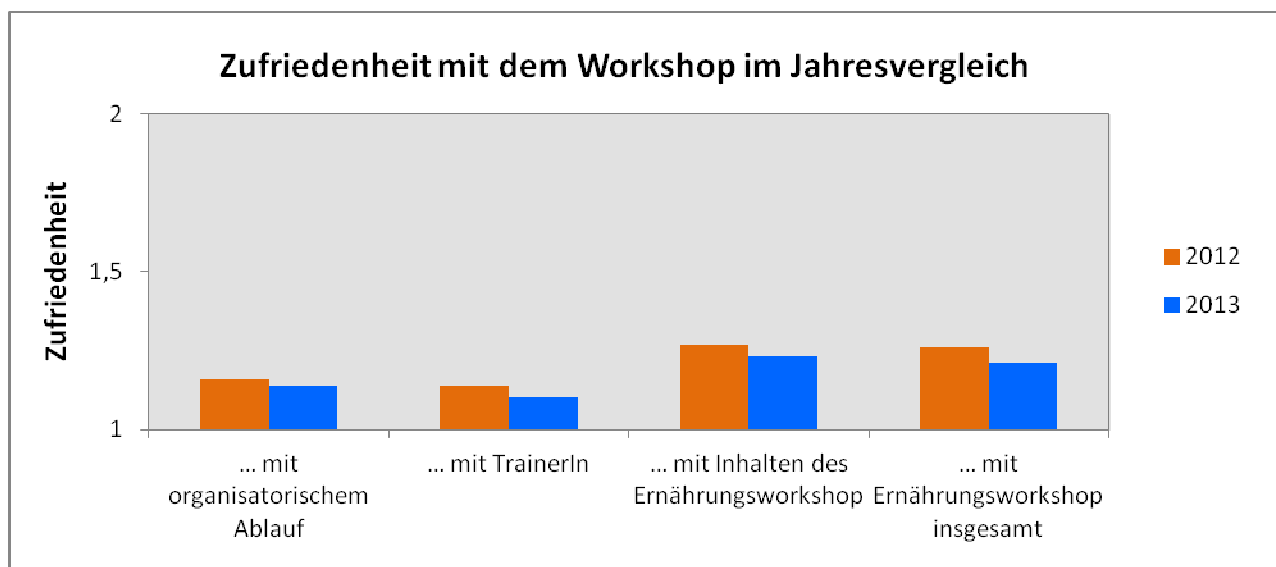
Die Antwortkategorien gehen dabei von **1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden**.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Workshop im Zeitraum 2012 – 2013 in Oberösterreich (N=1565)



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

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich in Oberösterreich (N=1565)



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

Der durchschnittliche Anteil an sehr zufriedenen Personen bezüglich der **Organisation** liegt bei ca. 77,4 % über beide Jahre zusammengefasst, zufrieden zeigen sich zusammengefasst 21,9 %. 2013 zeigte man sich etwas zufriedener als 2012, wobei der Unterschied hier nur schwach tendenziell ausgeprägt ist.

Die hohe Zufriedenheit (1=sehr zufrieden) mit den **TrainerInnen** bewegt sich zwischen 86,5 % (2012) und 89,8 % (2013). Die durchschnittliche Zufriedenheit im Jahr 2013 liegt sogar deutlich höher als im Jahr 2012.

Die **Inhalte** werden zwischen 73,8 % (2012) und 77,7 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit bewertet. Auch hier zeigen sich die Teilnehmerinnen im Jahr 2013 signifikant zufriedener mit den Inhalten als noch im Jahr zuvor ( $p=0,049$ ).

Der **Workshop insgesamt** wird von 75,8 % (2012) und 79 % (2013) der Teilnehmerinnen mit sehr hoher Zufriedenheit beurteilt. Auch hier zeigt sich ein großer Unterschied zugunsten von 2013 (signifikant,  $p=0,032$ ). Generell kann ein positiver Trend zu immer höherer Zufriedenheit von 2012 zu 2013 hin beobachtet werden.

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

Generell werden Service und Vortragende/r recht zufriedenstellend beurteilt. Deutliche Jahresunterschiede zeigen sich in Hinblick auf die Zufriedenheit mit den Themen Vortragende der Leistungsinformation und das Gefühl der Informiertheit zum Thema Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld. Die Teilnehmerinnen stimmen beiden Aspekten deutlich mehr im Jahr 2013 zu als im Jahr zuvor. Auch das Service der Leistungsabteilung schneidet 2013 tendenziell besser ab als 2012.

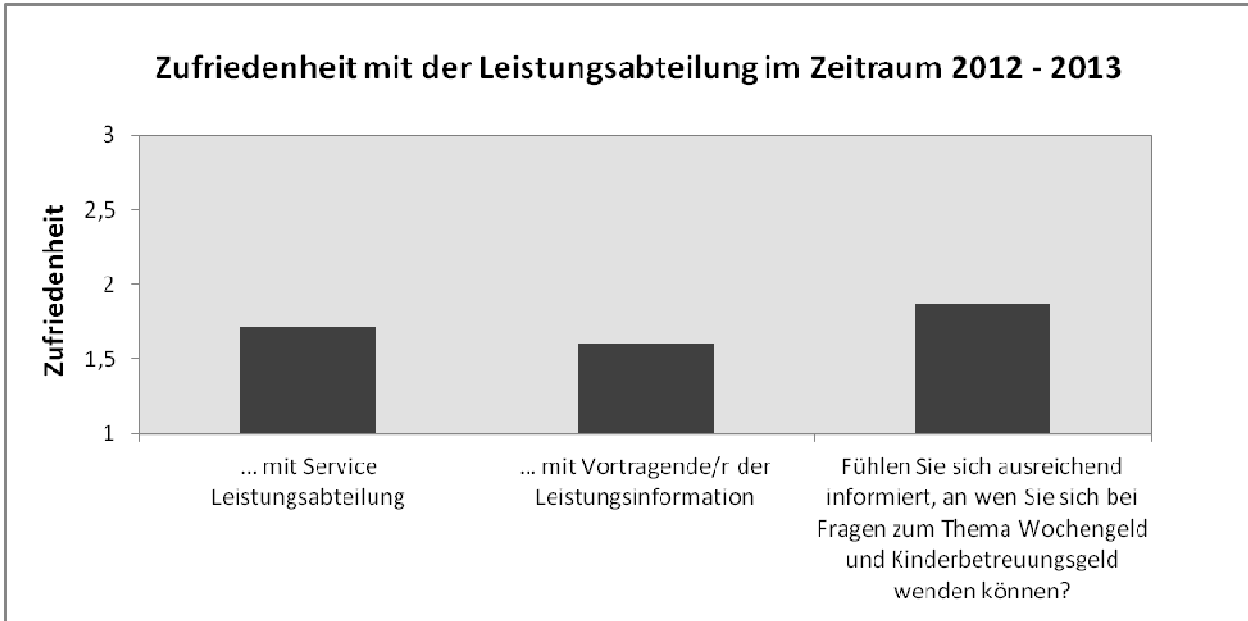
Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung und Informiertheit im Jahresvergleich

Leistungsabteilung	Mittelwerte			Signifikanzen
	Gesamt 2012-2013	Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Messzeitpunkt 2</b>				2012-2013
... mit Service Leistungsabteilung	1,72	1,75	1,69	T
... mit Vortragende/r der Leistungsinformation	1,60	1,64	1,55	ss
Fühlen Sie sich ausreichend informiert, an wen Sie sich bei Fragen zum Thema Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld wenden können?	1,87	1,92	1,81	s

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

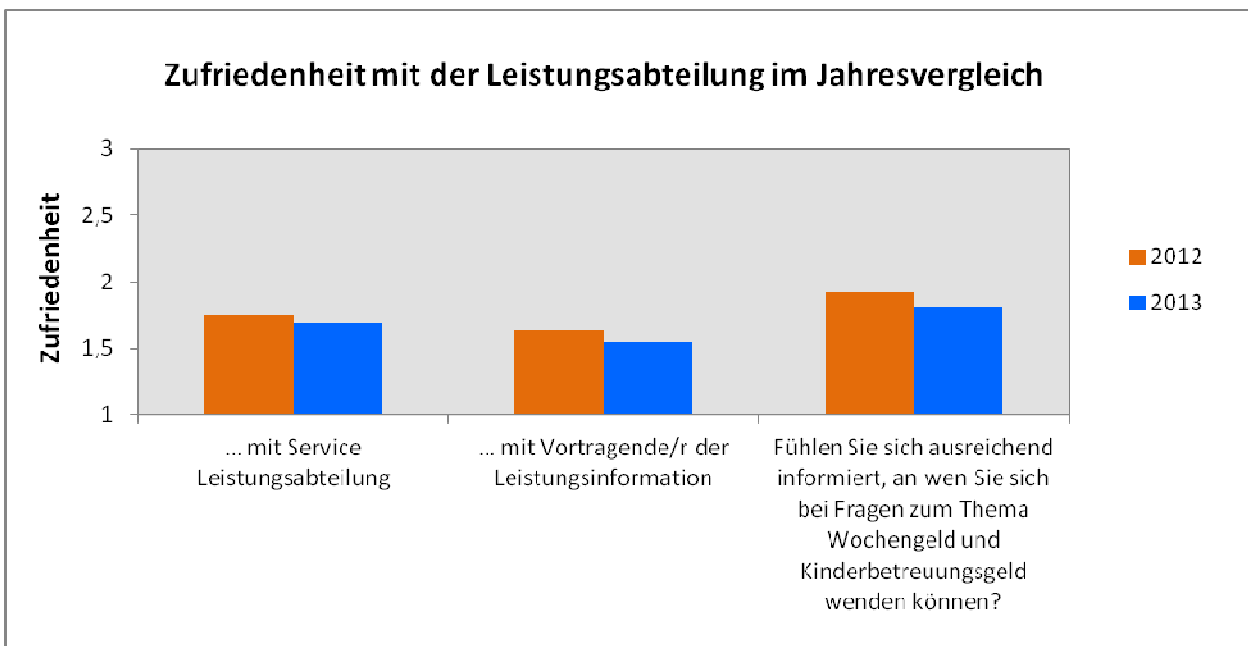
**1=stimme völlig zu bis 6=stimme überhaupt nicht zu** (Frage 3).

Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Leistungsabteilung im Zeitraum 2012 – 2013 in Oberösterreich (N=1530)



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 Oberösterreich (N=1530)



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:** Das Service der Leistungsabteilung als auch der/die Vortragende selbst werden im Schnitt recht zufriedenstellend bewertet, wobei der/die Vortragende/r positiver eingeschätzt wird. Im Vergleich dazu fühlen sich die Befragten nicht ganz so optimal über das Wochen-/Betreuungsgeld bzw. die dazugehörigen Ansprechpartner informiert. Alle drei Punkte erfahren jedoch 2013 eine etwas bis deutlich positivere Einschätzung als 2012.

## 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 rd. 98 % (2012 und 2013) kommt zum MZP 2 eine **klare Weiterempfehlung des Workshops in Frage**. Drei Monate später gaben drei Viertel der Befragten an, den Workshop **bereits weiterempfohlen** zu haben (2012 und 2013).

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**. 27,2 % (2012) und 23,6 % (2013) der Teilnehmerinnen hatten drei Monate nach Workshopbesuch die Tipps noch nicht weitergegeben. Die übrigen 72,8 % (2012) und 76,4 % (2013) der Teilnehmerinnen hatten jedoch bereits an mindestens eine Person die Tipps und Empfehlungen weitergegeben (durchschnittlich also drei Viertel der Schwangeren).

## Bedürfnis nach mehr Information

Die Teilnehmerinnen wurden befragt, zu welchen Inhalten sie sich **mehr Informationen wünschen**. **Stark nachgefragt** wurden mehr Informationen zur **Ernährung in der Stillzeit** (2012: 84,4 % bzw. 2013: 74,6 %) und mehr Informationen zum Thema **Beikost** (2012: 59,3 % bzw. 2013: 43,3 %). Zum Thema **Ernährung in der Schwangerschaft** wünschten sich 8,7 % (2012) bzw. 9,6 % (2013) noch weitere Informationen. Die Top 4-Angaben der offenen Frage, zu welchem Themengebiet sich die Teilnehmerinnen mehr Information wünschen, lauteten über beide Jahre gesehen: Rezeptvorschläge, mehr Informationen zum Stillen (Ernährung, Zeiten), mehr Informationen zur vegetarischer/veganer Ernährung und mehr Informationen zu Bewegung/Sport in der Schwangerschaft.

## Mittelwerts-Tabellen: Oberösterreich 2012 und 2013

### *Statistische Absicherung der Ergebnisse*

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

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

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

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

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

1. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen  Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Themen</b>	(1600)	(712)	(888)	
Alter	30,0	30,2	29,9	(T) ( $p=0,107$ )
Schwangerschaftswoche	18,2	18,4	17,9	T ( $p=0,071$ )
Größe	167,2	167,3	167,0	(T) ( $p=0,135$ )
Gewicht	67,8	68,1	67,4	(T) ( $p=0,108$ )
Gewicht vor Schwangerschaft	64,2	64,5	63,9	(T) ( $p=0,129$ )
An wie vielen Tagen einer typischen Woche machen Sie für mindestens 30 Minuten durchgehend Bewegung?	3,0	3,0	3,0	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,23	1,20	(T) ( $p=0,130$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,0	2,0	1,9	
Korrekte Antworten im Wissenstest	31,2	31,3	31,1	

2. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		Signifikanzen  Sign. 2012 - 2013
		Jahr 2012	Jahr 2013	
<b>Themen</b>	(1567)	(700)	(867)	
Alter	30,0	30,2	29,8	<i>T</i> ( $p=0,069$ )
Zufriedenheit mit Organisatorischem Ablauf	1,2	1,16	1,14	<i>(T)</i> ( $p=0,190$ )
Zufriedenheit mit TrainerIn	1,1	1,14	1,10	<i>ss</i> ( $p=0,009$ )
Zufriedenheit mit Inhalten des Ernährungsworkshop	1,3	1,27	1,23	<i>s</i> ( $p=0,049$ )
Zufriedenheit mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,3	1,26	1,21	<i>s</i> ( $p=0,032$ )
Der Workshop enthielt praxisnahe Tipps	1,6	1,57	1,51	<i>s</i> ( $p=0,037$ )
Zuversicht, Inhalte und Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können	1,8	1,79	1,79	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,1	1,10	1,13	<i>T</i> ( $p=0,088$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	1,8	1,78	1,81	<i>(T)</i> ( $p=0,163$ )
Zufriedenheit mit Service Leistungsabteilung	1,8	1,75	1,69	<i>T</i> ( $p=0,053$ )
Zufriedenheit mit Vortragende/r Leistungsinformation	1,6	1,64	1,55	<i>ss</i> ( $p=0,006$ )
ausreichend informiert über Kontakt zur Beratung Wochengeld	1,9	1,92	1,81	<i>s</i> ( $p=0,023$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	37,5	37,4	37,5	



3. Messzeitpunkt	Gesamt 2012-2013	Mittelwerte		p-Werte
		Jahr 2012	Jahr 2013	$p$ 2012 - 2013
<b>Themen</b>	(868)	(269)	(599)	
Alter	30,5	30,4	30,5	
Die Ernährungstipps sind im Alltag leicht umsetzbar.	2,1	2,0	2,1	
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,2	1,1	1,2	ss ( $p=0,005$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,1	2,1	2,1	
Umsetzbarkeit: zu meidende Nahrungsmittel	1,3	1,3	1,3	
Umsetzbarkeit: Zusatzbedarf an Nährstoffen	1,7	1,6	1,7	s ( $p=0,024$ )
Umsetzbarkeit: Bewegung	1,8	1,77	1,82	(T) ( $p=0,159$ )
Umsetzbarkeit: Hygiene	1,3	1,2	1,3	T ( $p=0,099$ )
Umsetzbarkeit: Tipps Schwangerschaftsbeschwerden	1,9	1,9	1,8	
Wie gut haben die Tipps geholfen bei der Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden?	2,7	2,8	2,6	T ( $p=0,069$ )
Beschwerden haben sich durch eine verbesserte Ernährung tatsächlich verbessert.	2,6	2,6	2,5	T ( $p=0,064$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	36,0	36,0	35,9	

Themen (n)	Mittelwerte			Signifikanzen/ $p$ -Werte		
	MZP 1	MZP 2	MZP 3	Sign. MZP1- MZP2	Sign. MZP2- MZP3	Sign. MZP1-MZP3
	(1600)	(1567)	(868)			
Alter	30,0	30,0	30,5		SS ( $p=0,005$ )	SS ( $p=0,007$ )
Sicher sein, großer Beitrag für Gesundheit durch gesunde Nahrung zu leisten	1,21	1,11	1,12	SS ( $p<0,001$ )		SS ( $p<0,001$ )
Sicherheit haben, sich trotz Hindernissen Ernährungsempfehlung zu ernähren	2,0	1,8	2,1	SS ( $p<0,001$ )	SS ( $p<0,001$ )	SS ( $p<0,001$ )
Korrekte Antworten im Wissenstest	31,2	37,5	36,0	SS ( $p<0,001$ )	SS ( $p<0,001$ )	SS ( $p<0,001$ )