

Das MINI MED STUDIUM und seine Auswirkungen auf die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen



1. Motivation

Das MINI MED Studium (MMS), Österreichs führende Gesundheitsveranstaltungsreihe, setzt sich seit 16 Jahren dafür ein, die „Health Literacy“ („Gesundheitskompetenz“) der österreichischen Bevölkerung zu verbessern durch kostenlose Veranstaltungen mit Vorträgen von Spitzenmedizinerinnen und Diskussionen zu medizinischen und Gesundheitsthemen. Bisher haben mehr als eine halbe Million Menschen an rund 30 Standorten in ganz Österreich dieses Angebot genutzt. Ausgewählte Vorträge werden gefilmt und Internet-Usern ebenso kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Themen sind außerdem Gegenstand der Gesundheitsberichterstattung u. a. der Regionalzeitungen der Regionalmedien Austria (RMA), mit wöchentlichen 3.575.000 Lesern und 49,1 % die Printmedien mit der größten Reichweite in Österreich.

2. Fragestellung

Eine Gesundheitskommunikationsmaßnahme dieses Ausmaßes sollte Einfluss haben auf die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen. Aber entwickeln die BesucherInnen des MMS tatsächlich eine höhere Health Literacy als NichtbesucherInnen? Und korreliert der Grad der Gesundheitskompetenz mit der Besuchsfrequenz beim MMS?

3. Die Methode

In einer neuen Studie wurde 2014 die „Health Literacy“ der MINI MED StudentInnen in Österreich gemessen. Basis für das Studien-Design und den Fragebogen war die Studie zur „Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internat. Vergleich“ bzw. „Health Literacy Survey – Europe“ von Pelikan, J. et al. des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Promotions Research (Wien) im Auftrag der EAHC der EU Kommission unter der Leitung der Universität Maastricht, Dr Kristine Sørensen (2012). Das Ergebnis der MINI MED Online-Befragung wurde mit den Österreich-Daten der HLS-EU-Studie der Zielgruppe 56+ verglichen. Ein weiterer Vergleich zwischen MINI MED StudentInnen, die das MMS 1 bis 10 Mal besuchten und jenen, die mehr als 10 Mal anwesend waren, lieferte die Ergebnisse für den Nachweis eines Lerneffekts mit der Besuchshäufigkeit des MMS.

4. Die Studien-Stichproben

HLS-EU-Stichprobe (Zufallsstichpr.) Österreich: N = 1015
 HLS-EU-Stichprobe Österreich 56+ : N = 323
 MINI MED StudentInnen 56+: N = 922
 MMS Stichprobe Besuchshäufigkeit: N = 371
 1 – 10 Mal: N = 190
 11+ Mal: N = 181

5. Die MMS Zielgruppe

Basis: Zielgruppenanalyse 2013/2014, 9.673 Fragebogen
 Das MMS ist zu 68,53 % weiblich und zu 31,47 % männlich. Die Veranstaltungsreihe wird vorwiegend von Menschen ab 50 genutzt: 7,05 % der BesucherInnen sind bis zu 40 Jahre jung, 9,42 % zwischen 41 und 50, 21,92 % zwischen 51 und 60, das Grand mit 37,13 % liegt altersmäßig zwischen 61 bis 70 und immerhin 24,48 % sind über 70 Jahre alt.

Sengthaler, Charlotte. Die Bedeutung des MINI MED Studiums für die Entwicklung der Health Literacy der Bevölkerung in Österreich: Schlussfolgerungen für eine Erweiterung dieses Modells auf die Europäische Union, Masterarbeit, UNI Wien 2014
 HLS-EU CONSORTIUM (2012): COMPARATIVE REPORT OF HEALTH LITERACY IN EIGHT EU MEMBER STATES. THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY HLS-EU (SECOND REVISED AND EXTENDED VERSION, DATE JULY 22TH, 2014)

6. Die Ergebnisse

(vergl. Abb. 20 bis 23)

- MINI MED StudentInnen der Altersgruppe 56+ haben eine deutlich höhere Gesundheitskompetenz als der Durchschnitt der ÖsterreicherInnen im gleichen Alter. Dieser Vergleich fällt mit zunehmendem Alter höher für die MM StudentInnen aus. (vergl. Abb. 20 bis 23)
- Das MINI MED Studium ist eine wirksame Form, die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen zu erhöhen. Im Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung wird Alter mit einer schlechten Gesundheitskompetenz assoziiert. Bei den MINI MED StudentInnen ist dieser Zusammenhang nicht erkennbar.
- Das MMS wirkt auf den Gesamtindex der Gesundheitskompetenz, zeigt sich aber am deutlichsten in seiner Wirkung beim Präventionsindex, gefolgt vom Krankheitsbewältigungsindex und Gesundheitsförderungsindex.
- Die Gesundheitskompetenz steigt mit der Häufigkeit der Besuche beim MINI MED Studium. Die Anzahl der Menschen mit inadäquater Gesundheitskompetenz nimmt ab einer Besuchshäufigkeit von 11 Mal deutlich ab. Personen, die das MMS öfter als 11 Mal besuchen, haben eine signifikant höhere Gesundheitskompetenz.
- Das MINI MED Studium bietet seinen Besuchern Chancengleichheit. Weder der Einfluss von Sozialstatus noch Einkommen noch Alter lassen im Outcome nachweisen. (vergl. Tabelle 7)

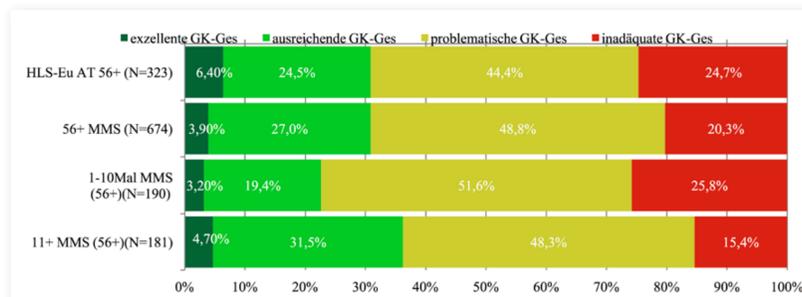


Abbildung 20: Prozentverteilungen der unterschiedlichen Levels des umfassenden Gesundheitskompetenz-Index für die MMS Stichproben und die HLS-EU Österreich Stichprobe (56+)

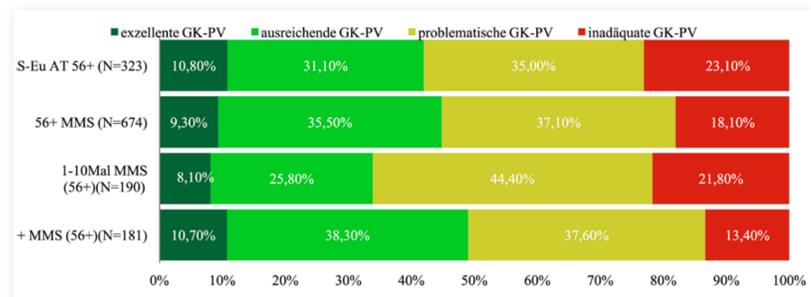


Abbildung 21: Prozentverteilungen der unterschiedlichen Levels des Präventions-Gesundheitskompetenz-Index für die MMS Stichproben und die HLS-EU Österreich Stichprobe (56+)

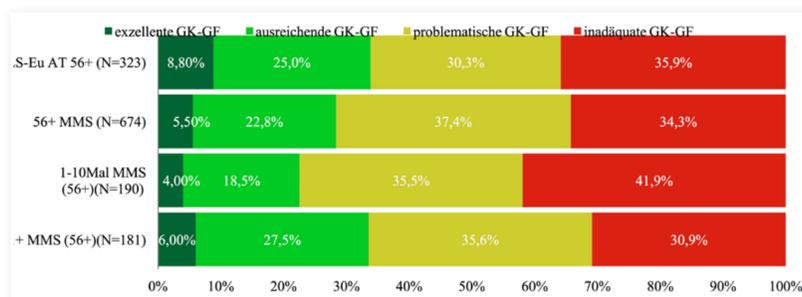


Abbildung 22: Prozentverteilungen der unterschiedlichen Levels des Gesundheitsförderungs-Gesundheitskompetenz-Index für die MMS Stichproben und die HLS-EU Österreich Stichprobe (56+)

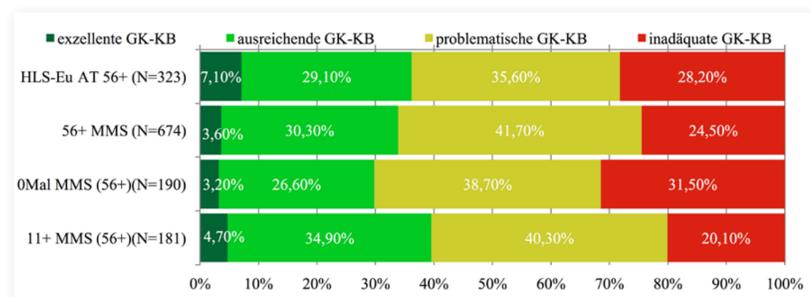


Abbildung 23: Prozentverteilungen der unterschiedlichen Levels des Krankheitsbewältigungs-Gesundheitskompetenz-Index für die MMS Stichproben und die HLS-EU Österreich Stichprobe (56+)

GK	Modell ohne Besuchshäufigkeit	Modell mit Besuchshäufigkeit
Geschlecht	-,151**	-,174**
Alter	,022	-,002
Bildung	-,016	-,023
Sozialer Status	,118**	,167**
Schwierigkeiten Medikamente zu bezahlen	-,223**	-,200**
MMS Besuchshäufigkeit	~	,112*
Korr. R ²	,088	,101
N	371	371

~ nicht in das Modell aufgenommen
 * signifikant auf $\alpha = 0,05$ (2-seitig)
 ** signifikant auf $\alpha = 0,01$ (2-seitig)

Geschlecht: 0 = weiblich, 1 = männlich; Alter in Jahren; Bildung in 5 Kategorien; Schwierigkeiten Medikamente zu bezahlen: sehr einfach bis sehr schwierig; selbsteingeschätzter sozialer Status in 10 Kategorien: niedrig bis hoch; Besuchshäufigkeit: 0 = 1-10 Mal, 1 = 11+;

Tabelle 7: Multivariater Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und 5 sozialen Determinanten sowie Besuchshäufigkeit (beta weights und korrigiertes R²) für MMS (N=371)