

### Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

#### Einleitung

Die Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands stellt eine in Bevölkerungsstudien etablierte und international verbreitete Methode zur Messung der subjektiven Gesundheit dar (Lange, M. et al., 2007). Unter „subjektiver Gesundheit“ wird der individuell erlebte Gesundheitszustand einer Person verstanden. Im Vergleich dazu wird der objektive Gesundheitszustand anhand ärztlicher Diagnosen und Laborparameter erfasst. Die subjektive Gesundheit umfasst zusätzlich Beschwerden, die keine medizinische Hilfe erfordern. Sie beinhaltet die allgemeine körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Erhart, Wille & Ravens-Sieberer, 2006) und bildet somit alle definitorischen Bestandteile der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 1948)<sup>1</sup> ab. Allerdings scheint die physische Verfassung die wahrgenommene Gesundheit stärker zu prägen als mentale und soziale Aspekte (Mavaddat et al., 2010).

Zahlreiche Studien berichten über Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise, H. Kristin Refvik, Riise, Natvig & Daltveit, 2014; Tomten, 2007). Zudem erweist sich die Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands in der Literatur als aussagekräftiger Prädiktor für das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie für Fehlzeiten bzw. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011). Forschungsergebnisse deuten auch darauf hin, dass die subjektive Gesundheit meist mit dem objektiven Gesundheitsstatus übereinstimmt (Wu et al., 2012).

#### Methode

Die subjektive allgemeine Gesundheit wurde mit dem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin, Picavet & Nossikov, 1996), das auch in anderen deutschsprachigen Erhebungen genutzt wurde (DEGS, GEDA, EU-SILC). Es lautet: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“. Das Antwortformat ist fünfstufig („sehr schlecht“ (1), „schlecht“ (2), „mittelmäßig“ (3), „gut“ (4), „sehr gut“ (5)).

Für die Auswertung wurden die Kategorien dichotomisiert und in „selbst eingeschätzte sehr gute oder gute Gesundheit“ oder „selbst eingeschätzte schlechte oder mittelmäßige Gesundheit“ eingeordnet.

---

<sup>1</sup> „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

### Kernaussagen

- Die überwiegende Mehrheit (81,8 %) der Studierenden schätzt ihre Gesundheit im Allgemeinen als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Unter den männlichen Studierenden ist der Anteil mit 84,2 % höher als unter den weiblichen Studierenden (79,6 %). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.
- Studierende der Fächergruppe Sprach- und Kulturwissenschaften kommen zu einem (statistisch signifikant) geringeren Anteil (77,6 %) zu einer guten oder sehr guten Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit.

### Ergebnisse

Mit 81,8 % schätzt der Großteil der Studierenden seinen allgemeinen Gesundheitszustand als „gut“ bis „sehr gut“ ein. Unter den männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 84,2 % signifikant höher als unter den weiblichen Studierenden (79,6 %).

Auch zwischen den Studierenden der verschiedenen Fächergruppen zeigen sich deutliche Unterschiede: So kommen Studierende des Fachbereichs Sprach- und Kulturwissenschaften zu einem (statistisch signifikant) geringeren Anteil zu einer guten oder sehr guten Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit (77,6 %) als Studierende der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften (84,5 %), der Ingenieurwissenschaften (84,9 %) sowie der Medizin und der Gesundheitswissenschaften (85,8 %).

Studierende an Universitäten und Fachhochschulen unterscheiden sich hingegen nicht signifikant voneinander (82,1 % vs. 81,0 %).

Erneut deutliche Unterschiede gibt es hingegen im Studienverlauf: So unterscheiden sich die Studierenden im ersten Studienjahr<sup>2</sup> tendenziell von Studierenden mit längerer Studienerfahrung (Studierende im 2. bis 7. Studienjahr) und bewerten anteilig seltener ihre subjektive Gesundheit als (sehr) gut (73,7 %). Auch Studierende, die im 8. oder einem höheren Studienjahr immatrikuliert sind (74,1 %), unterscheiden sich signifikant von den Studierenden im 2. bis 7. Studienjahr (deren Anteile zwischen 82,0 % und 85,1 % liegen). Aufgrund der zunehmenden Studienbelastung in der Studienabschlussphase überrascht dies nicht.

Aus den Befunden der bundesweit durchgeführten GEDA Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“ (Robert Koch-Institut [RKI], 2014) ergibt sich, dass rund 72 % der befragten Männer und 69 % der befragten Frauen ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzen. Unter den jüngeren Befragten (bis zu 29 Jahre) wird dagegen der eigene Gesundheitszustand deutlich höher eingeschätzt: 92 % der Männer und 88 % der Frauen schätzen ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“ ein. Damit schätzt eine etwa altersgleiche Vergleichsgruppe ihren Gesundheitszustand besser ein, als die Gruppe der Studierenden. Folglich besteht bei Studierenden ein erhöhter Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit.

<sup>2</sup> Die Werte des ersten Studienjahres werden wegen der geringen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert.

Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter [www.fu-berlin.de/gesund-studieren](http://www.fu-berlin.de/gesund-studieren) zu finden. Dort befindet sich auch eine Auflistung der weiteren Faktenblätter zur Befragung "Gesundheit Studierender in Deutschland 2017".

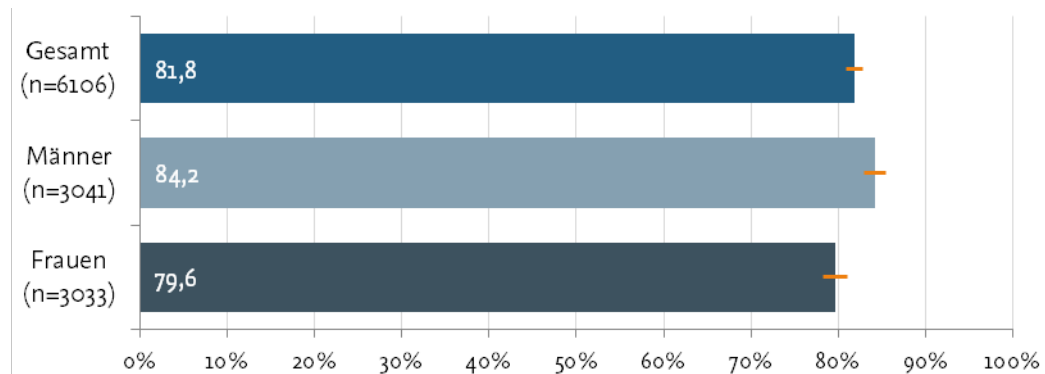
## Literatur

- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte* (S. 321–338). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*, 8, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, 125(5), 771–781. <https://doi.org/10.1177/003335491012500522>
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y. et al. (2009). Self-Rated Health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC Public Health*, 9, 368. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-368>
- Hayes, A. J., Clarke, P. M., Glasziou, P. G., Simes, R. J., Drury, P. L. & Keech, A. C. (2008). Can self-rated health scores be used for risk prediction in patients with type 2 diabetes? *Diabetes Care*, 31(4), 795–797. <https://doi.org/10.2337/dco7-1391>
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. et al. (2008). Low medically certified sickness absence among employees with poor health status predicts future health improvement: the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 208–210. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.033407>
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence--a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), 213–218. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3131>
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 578–589. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of Life Research*, 23(1), 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0453-2>

- Robert Koch-Institut. (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012"* (Robert Koch-Institut (RKI), Hrsg.). Berlin. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive\\_gesundheit.pdf;jsessionid=1848A7DCBB498EDBB4C8887E8oD57Do2.2\\_cid381?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive_gesundheit.pdf;jsessionid=1848A7DCBB498EDBB4C8887E8oD57Do2.2_cid381?__blob=publicationFile)
- Tomten, S. E. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *International Journal of Medical Sciences*, 4 (5), 278–287. <https://doi.org/10.7150/ijms.4.278>
- Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30 (5), 773–800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>
- World Health Organization (Hrsg.). (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

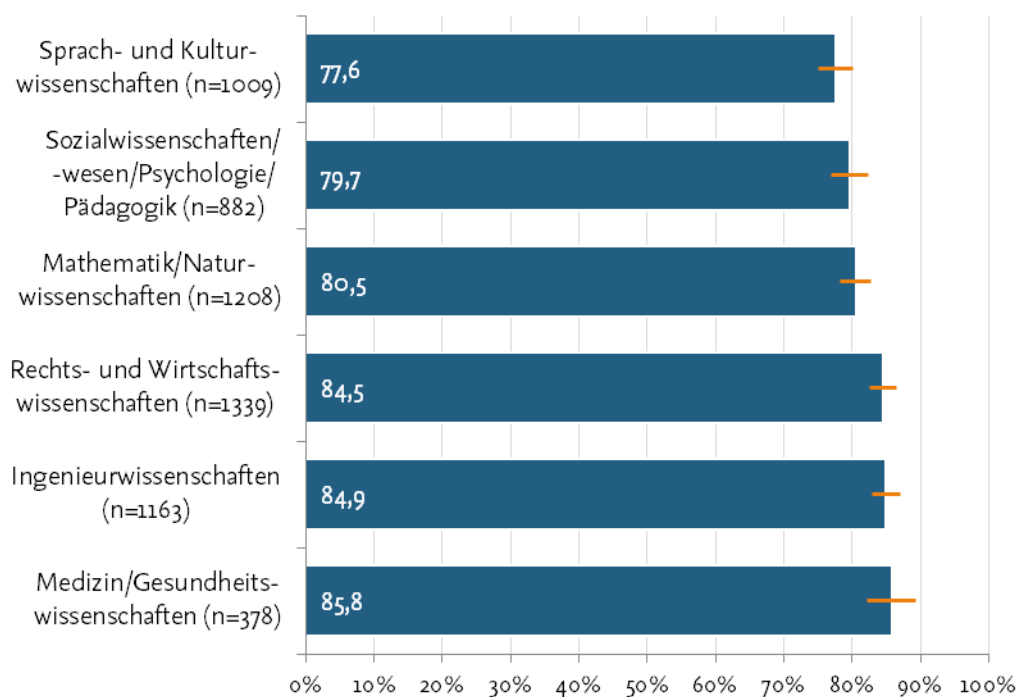
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Subjektive allgemeine Gesundheit der Studierenden, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 2: Subjektive allgemeine Gesundheit der Studierenden, differenziert nach Fächergruppen.

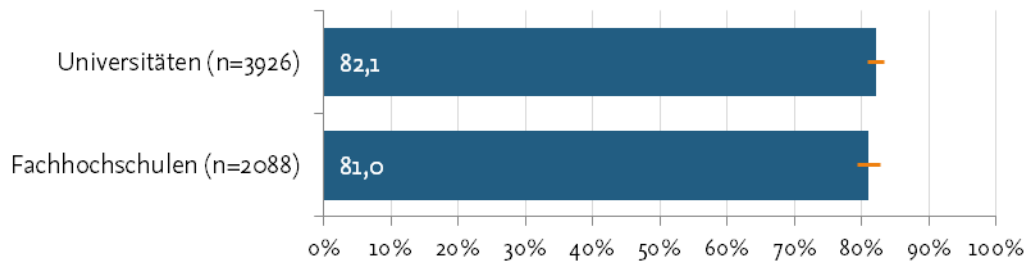


Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

# Faktenblatt zur Befragung „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“

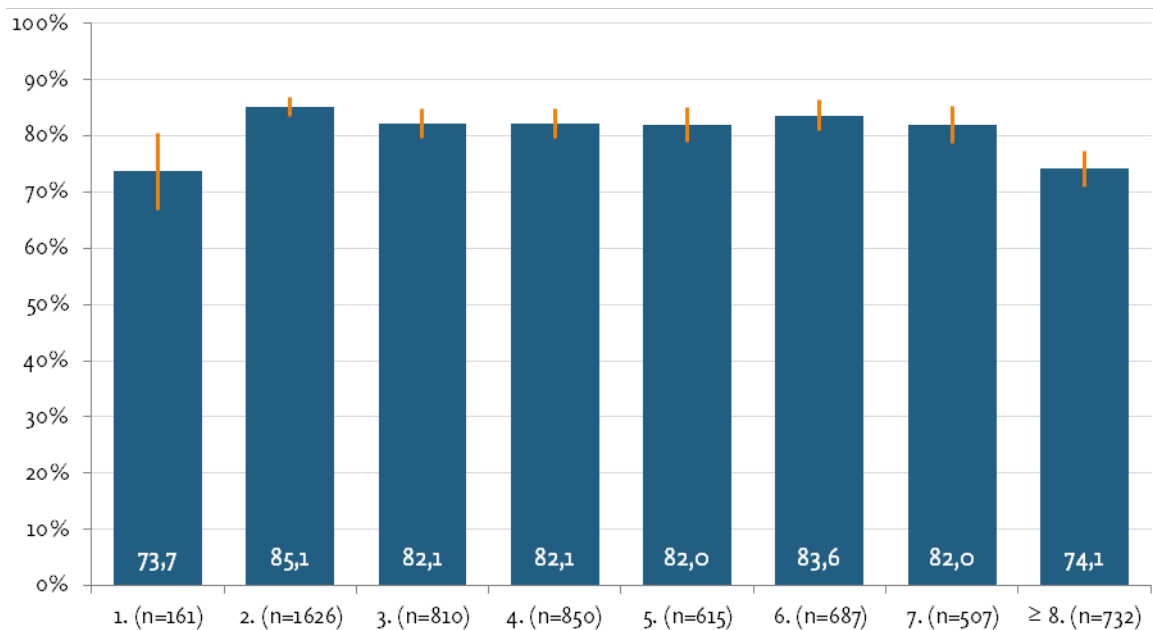
## Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

Abbildung 3: Subjektive allgemeine Gesundheit der Studierenden, differenziert nach Hochschultyp.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Subjektive allgemeine Gesundheit der Studierenden, differenziert nach Studienjahren.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.