

## Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands

### Einleitung

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands stellt eine in Bevölkerungsstudien etablierte und international verbreitete Methode zur Messung der subjektiven Gesundheit dar (Lange 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 Laborparametern erfasst. Die subjektive Gesundheit umfasst 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. Zahlreiche Studien berichten über Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise, 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/Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011).

### Methode

Der subjektive Gesundheitszustand wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin, Picavet, H. S. J & Nossikov, 1996), das auch in anderen deutschsprachigen Erhebungen genutzt wird (DEGS, GEDA, EU-SILC, Sozialerhebung). Es lautet: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Das Antwortformat ist fünfstufig („sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“).

Zur Auswertung wurden die Antwortvorgaben zu zwei Kategorien zusammengefasst: „selbst eingeschätzte sehr gute oder gute Gesundheit“ oder „selbst eingeschätzte schlechte oder mittelmäßige Gesundheit“.

---

<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 Mehrheit (69,1%) der befragten FU-Studierenden schätzt ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit ist bei den männlichen Studierenden (74,0%) größer als bei den weiblichen (67,0%).
- Auch zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich Unterschiede in der Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands.
- Studierende der Freien Universität Berlin schätzen ihren Gesundheitszustand als schlechter ein als gleichaltrige bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichproben.

## Einordnung

Der Großteil der Studierenden (69,1%) bewertet den eigenen Gesundheitszustand als „gut“ bis „sehr gut“. Knapp ein Drittel der Studierenden schätzen den eigenen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“ bis „sehr schlecht“ ein (30,9%). Im Geschlechtervergleich zeigen sich signifikante Unterschiede: Der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit ist bei den männlichen Studierenden (74,0%) größer als bei den weiblichen (67,0%).

Auch Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich signifikant in der Beurteilung ihres subjektiven Gesundheitszustands. So ist der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit bei den befragten Studierenden der Osteuropawissenschaften am größten (77,8%), bei Physikstudierenden am geringsten (50,0%).

Im Rahmen des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) aus dem Jahre 2015 bewerteten 89,8% der Befragten aus der Altersgruppe der Studierenden (18 bis unter 30 Jahre) ihren Gesundheitszustand als „sehr gut/gut“ (RKI, 2014d). Die Studierenden der Freien Universität Berlin liegen mit 69,0% im Vergleich dazu unter den zu erwartenden Werten der Altersgruppe. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Vergleich mit den Ergebnissen der Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen 2014 (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2016). Dort schätzen 83,0% der 18- bis unter 25-Jährigen ihren Gesundheitszustand als „sehr gut/gut“ ein.

In die Bewertung des Gesundheitszustands bei Studierenden fließen studienbezogene Belastungen und Leistungsdruck mit ein (Mikolajczyk et al., 2008). Daher sollten Fachbereiche, in denen Studierende einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand berichten, die dort vorhandenen studienbezogenen Belastungen prüfen.

## Literatur

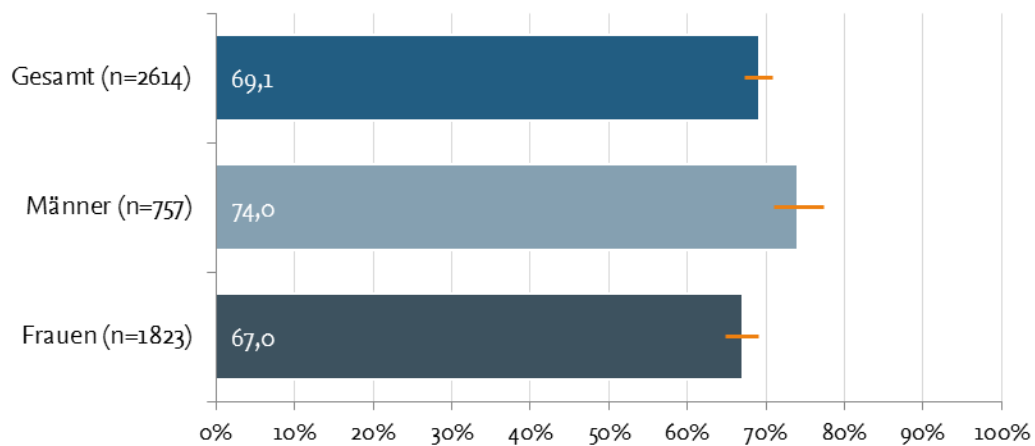
Bruin, A. d., Picavet, H. S. J & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

- 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*, 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.
- 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.
- 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.
- 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. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/31/4/795.full.pdf>
- Kivimaki, 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. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://oem.bmj.com/content/65/3/208.full.pdf#page=1&view=FitH>
- 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.
- 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.
- Mikolajczyk, R. T., Brzoska, P., Maier, C., Ottova, V., Meier, S., Dudziak, U. et al. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC public health*, 8, 215.
- 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: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(1), 145–153.
- Robert Koch-Institut (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“*. Berlin: RKI. Zugriff am 28.04.2015. Verfügbar unter [https://www.gbe-bund.de/pdf/GEDA\\_2012\\_subjektive\\_gesundheit.pdf](https://www.gbe-bund.de/pdf/GEDA_2012_subjektive_gesundheit.pdf)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2016). *LEBEN IN EUROPA (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union*. 2014. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Fachserie 15 Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Zugriff am 23.02.2017. Verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen/LebeninEuropa/EinkommenLebensbedingungen2150300147004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen/LebeninEuropa/EinkommenLebensbedingungen2150300147004.pdf?__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*



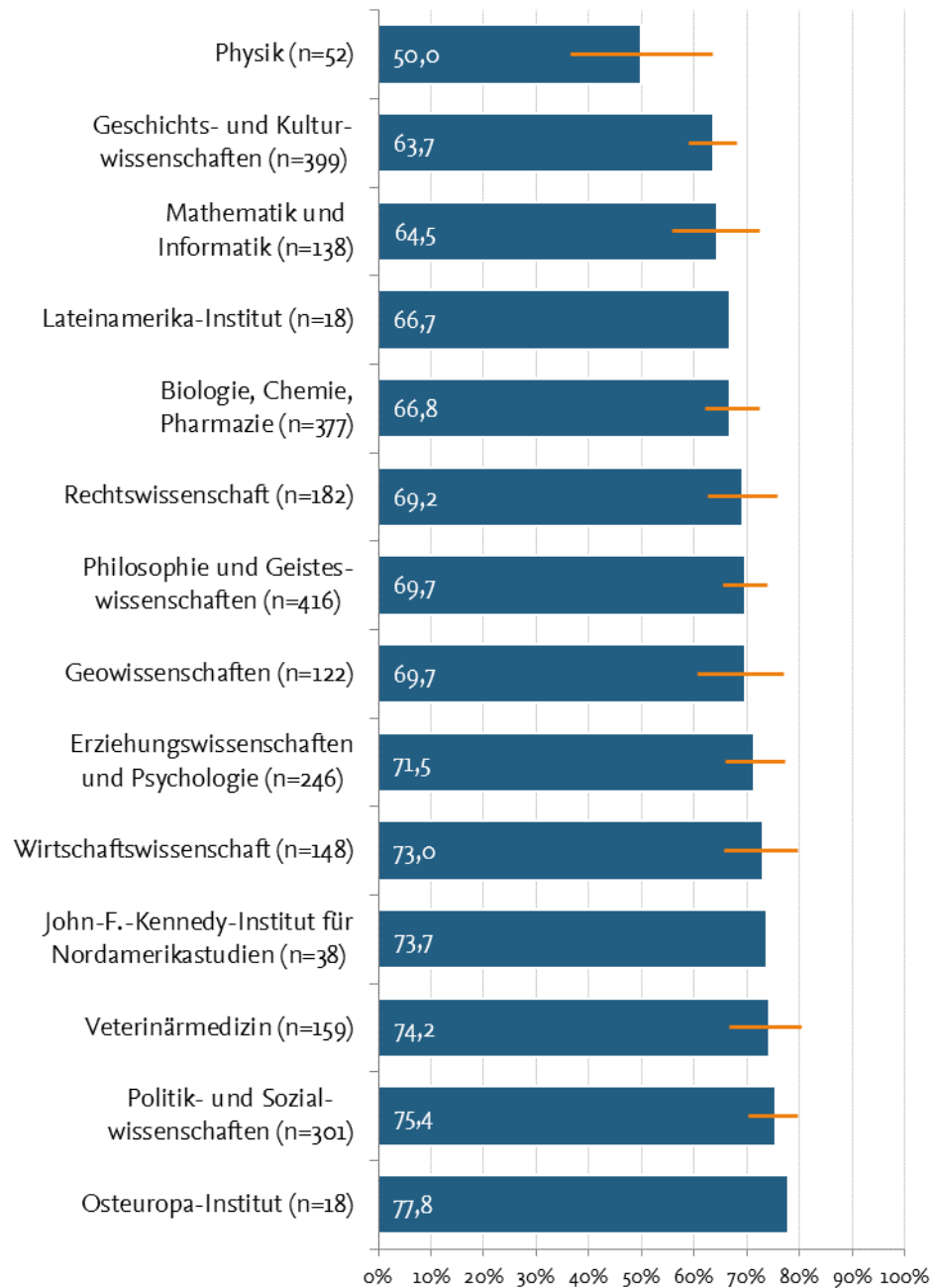
*Sciences*, 4 (5), 278–287. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://www.medsci.org/v04p0278.pdf>  
Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30 (5), 773–800.  
World Health Organization (Hrsg.) (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 03.06.2015. Verfügbar unter <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

### Grafische Ergebnisdarstellung



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 1: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, 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: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 1: Vergleich des subjektiven Gesundheitszustands der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin mit 2012 Befragten einer altersähnlichen Stichprobe (GEDA).

|                       | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | GEDA 2012<br>18- bis 29-Jährige<br>% |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Gesamt                | n=2614                    | (n=k. A.)                            |
| „gut“ oder „sehr gut“ | 69,1 (67,3 - 70,8)        | 89,6                                 |
| Männer                | n=757                     |                                      |
| „gut“ oder „sehr gut“ | 74 (71,1 - 77,3)          | 91,5                                 |
| Frauen                | n=1823                    |                                      |
| „gut“ oder „sehr gut“ | 67 (64,8 - 69,1)          | 87,7                                 |

Anmerkung: GEDA 2012 (RKI, 2014)