

Subjektive Gesundheit

Einleitung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt. Sie hat sich als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand erwiesen. Erfasst werden so auch Beschwerden im Vorfeld von Erkrankungen, die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität – und somit alle Dimensionen der WHO-Gesundheitsdefinition (World Health Organization, 1948).¹

68,2 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, jüngere Erwachsene berichten dabei mit 85,0 % den höchsten Wert (Lampert, Schmidtke, Borgmann, Poethko-Müller & Kuntz, 2018). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmaier, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018).

Zahlreiche Studien berichten 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 erwies sich subjektive Gesundheit bei amerikanischen Studierenden als aussagekräftiger Prädiktor für Depressivität und Ängstlichkeit (Mokruue & Acri, 2015). Auch Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheits-tage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011) können mit Hilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustands vorhergesagt werden.

Methode

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin, Picavet & Nossikov, 1996), das auch in bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen des Robert Koch-Instituts genutzt wird. Entsprechend der WHO-Empfehlung wurde gefragt: „Wie ist dein Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Das Antwortformat war fünfstufig („sehr schlecht“, „schlecht“, „mittelmäßig“, „gut“, „sehr gut“).

Für die Auswertung wurden die Antwortwerte „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst und die Antwortwerte „mittelmäßige“, „schlechte“ oder „sehr schlechte“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „geringe subjektive Gesundheit“ zusammengeführt. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten.

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



Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden (69,4 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit sind in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft mit über 75 % besonders hoch.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (69,4 % vs. 80,8 %).

Ergebnisse

69,4 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 72,8 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (68,6 %; vgl. Abbildung 1).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft bewerten ihre subjektive Gesundheit als hoch; der Anteil liegt dort jeweils bei über 75 %. Bei den Befragten der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Biologie, Chemie und Pharmazie hingegen ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, mit jeweils unter 65 % am niedrigsten (vgl. Abbildung 2).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung zeigen sich lediglich geringe Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit 2019 unwesentlich höher (69,4 % vs. 69,1 %). Der Anteil männlicher Studierender, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, ist 2019 etwas geringer (72,8 % vs. 74,0 %), wobei der Anteil mit hoher subjektiver Gesundheit unter weiblichen Studierenden etwas höher ist (68,6 % vs. 67,0 %; vgl. Abbildung 1). Insbesondere in den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geowissenschaften sind die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit um mehr als vier Prozentpunkte niedriger als 2016. Dagegen weisen insbesondere die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft, Mathematik und Informatik sowie Physik anteilig mehr Studierende mit hoher subjektiver Gesundheit auf als 2016 (Veränderung > 7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 2).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der FU Berlin signifikant geringer (69,4 % vs. 80,8 %; vgl. Tabelle 1) – sowohl bei männlichen (72,8 % vs. 84,0 %) als auch bei weiblichen Studierenden (68,6 % vs. 79,1 %; vgl. Tabelle 1).

Literatur

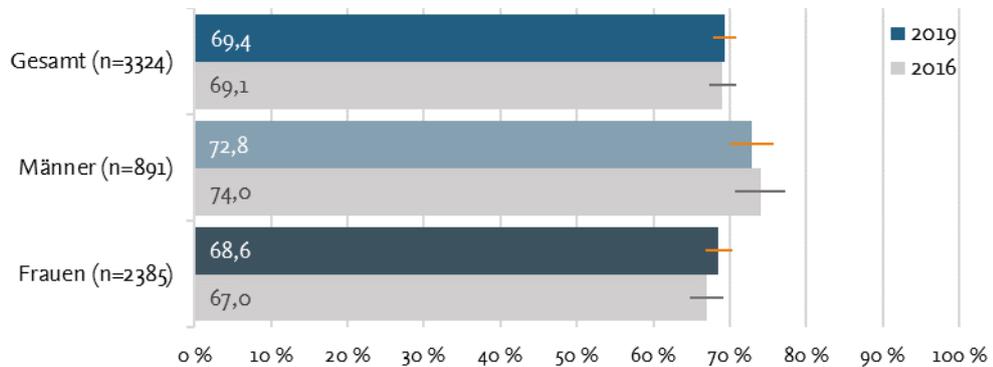
Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

- 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>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- 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>
- Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. & Kuntz, B. (2018). Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 64–71. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-068>
- Mokruue, K. & Acri, M. C. (2015). Subjective Health and Health Behaviors as Predictors of Symptoms of Depression and Anxiety Among Ethnic Minority College Students. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 186–200. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.911238>
- 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>
- 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>



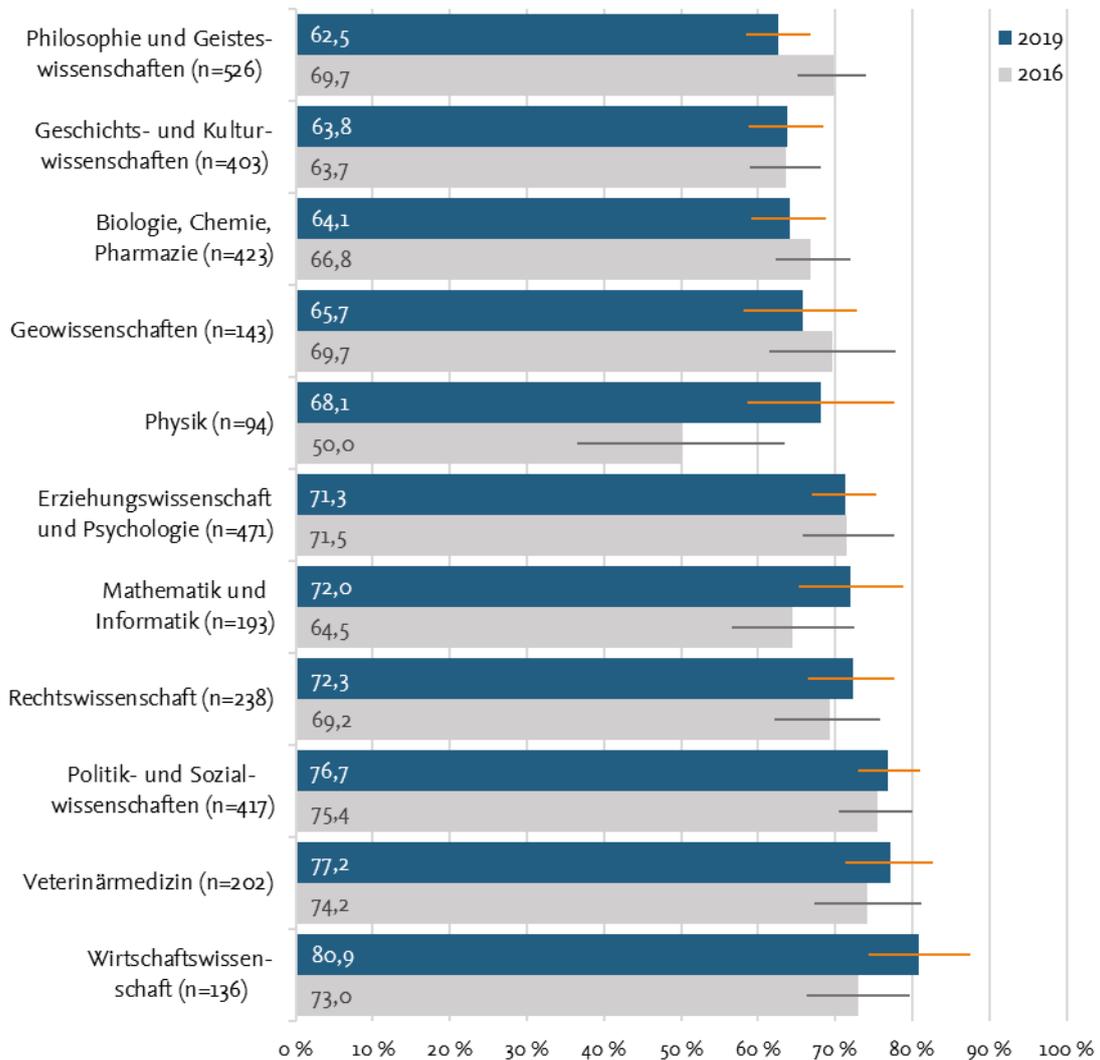
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 2: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2019 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=3324 69,4 (67,8–70,9)	n=6137 80,8 (79,8–81,8)
Männer	n=891 72,8 (69,9–75,8)	n=2291 84,0 (82,5–85,6)
Frauen	n=2385 68,6 (66,8–70,4)	n=3814 79,1 (77,8–80,3)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen

