

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

Etwa 70 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihre subjektive Gesundheit als sehr gut oder gut ein, bei jungen Erwachsenen sind es über 80 % (Heidemann et al., 2021). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als etwas schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 2018). In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 sind es rund 72 %, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, wobei weibliche Studierende signifikant schlechtere Werte aufweisen als männliche (Kroher et al., 2023).

Zahlreiche Studien berichten Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise et al., 2014; Tomten, 2007). Zudem erwies sich subjektive Gesundheit bei Studierenden als aussagekräftiger Prädiktor für Ängstlichkeit, depressive Symptome sowie Mortalität (Mokruue & Acri, 2015; Müters et al., 2005). Auch das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis et al., 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheits-tage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen et al., 2011) können mithilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustands vorhergesagt werden.

Methode

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin et al., 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 für eine „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst und die Antwortwerte für eine „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 (56,3 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (64,3 %) am größten und im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (50,0 %) am kleinsten.
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, signifikant kleiner.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (56,3 % vs. 72,1 %).

Ergebnisse

56,3 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 60,0 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (55,7 %; vgl. Abbildung 1).

In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik sind die Anteile der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit unter 53 % am kleinsten. In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Politik- und Sozialwissenschaften fallen die Anteile mit über 60 % am größten aus. Für die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie sind die Unterschiede signifikant (vgl. Abbildung 2).

Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung zeigen sich deutliche Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit 2023 signifikant kleiner (56,3 % vs. 64,9 %) – sowohl bei männlichen (60,0 % vs. 71,5 %) als auch weiblichen Studierenden (55,7 % vs. 63,1 %; vgl. Abbildung 1).

In allen Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der aktuellen Befragung kleiner als 2021. Der größte Unterschied ist im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft zu finden (-21,9 Prozentpunkte), gefolgt vom Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (-12,6 Prozentpunkte). Diese Unterschiede sind signifikant (vgl. Abbildung 2).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2016 bis 2023 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der FU Berlin kleiner (56,3 % vs. 72,1 %), und zwar sowohl bei männlichen (60,0 % vs. 74,6 %) als auch bei weiblichen Studierenden (55,7 % vs. 69,9 %; vgl. Tabelle 2).

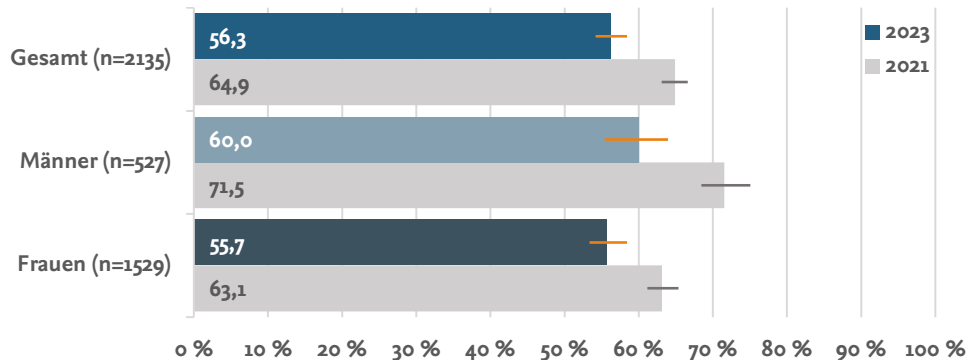
Literatur

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*. 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*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y., Li, H., Yu, Z., Lin, X. & Franco, O. H. (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>
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 4(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. & Head, J. (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>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- 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>
- 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>
- Müters, S., Lampert, T. & Maschewsky-Schneider, U. (2005). Subjektive Gesundheit als Prädiktor für Mortalität [Subjective health as predictor for mortality]. *Das Gesundheitswesen*, 67(2), 129–136. <https://doi.org/10.1055/s-2005-857886>
- 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>

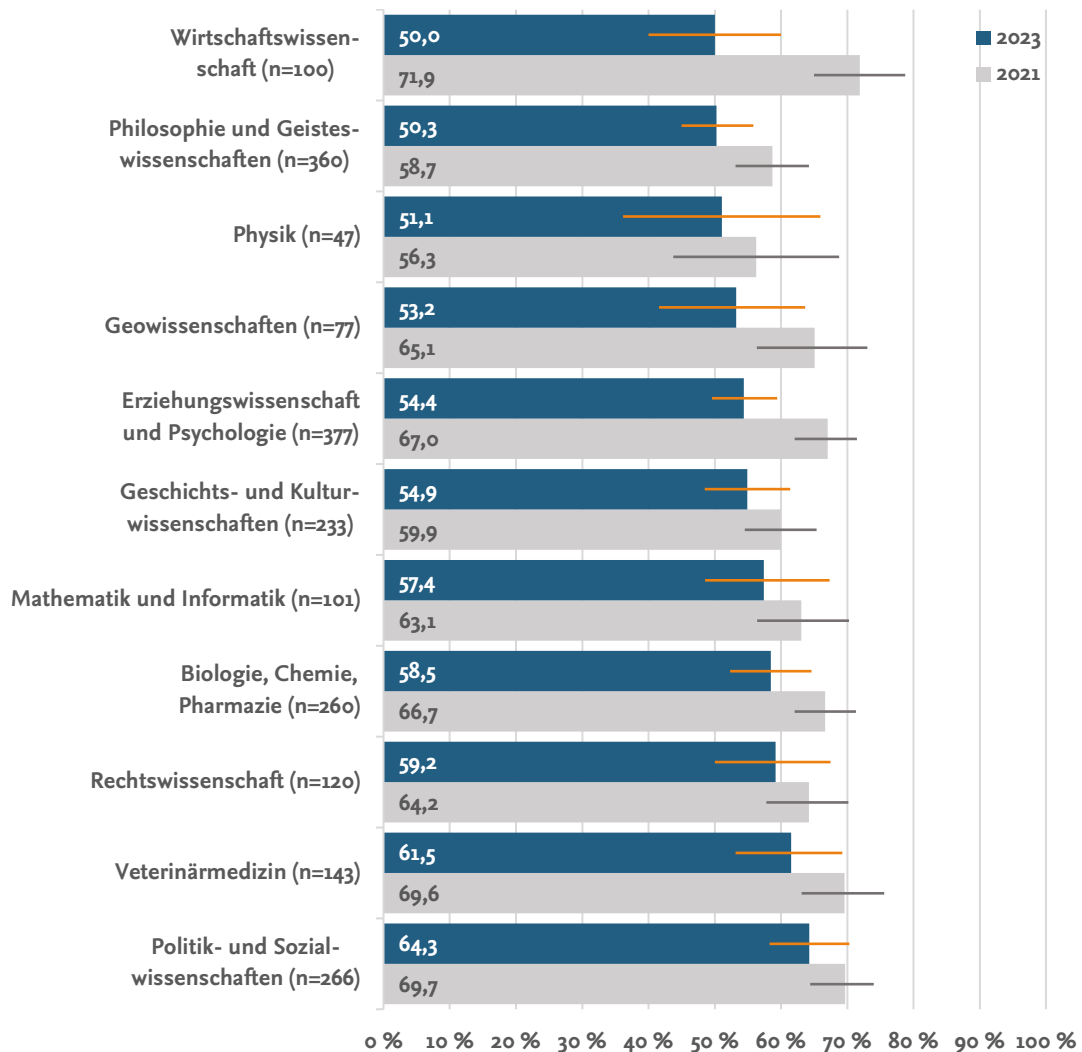
Grafische Ergebnisdarstellung

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 bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | UHR FU 2021 % (95 %-KI) | UHR FU 2019 % (95 %-KI) | UHR FU 2016 % (95 %-KI) |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=2135 56,3 (54,2–58,4) | n=2819 64,9 (63,1–66,6) | n=3412 69,4 (67,8–70,8) | n=2614 69,1 (67,2–70,7) |
| Männer | n=527 60,0 (55,4–63,9) | n=745 71,5 (68,1–74,8) | n=912 73,1 (70,3–76,1) | n=757 74,0 (70,5–77,0) |
| Frauen | n=1529 55,7 (53,4–58,4) | n=2027 63,1 (60,9–65,2) | n=2448 68,5 (66,6–70,5) | n=1823 67,0 (64,8–69,0) |

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

Tabelle 2: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

| | UHR FU 2023 % (95 %-KI) | Studierendenbefragung in Deutschland 2021 % |
|--------|----------------------------|---|
| Gesamt | n=2135 56,3 (54,2–58,4) | n=109949 72,1 |
| Männer | n=527 60,0 (55,4–63,9) | k. A. 74,6 |
| Frauen | n=1529 55,7 (53,4–58,4) | k. A. 69,9 |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für die Studierendenbefragung in Deutschland 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)