

Subjektive Gesundheit

Einleitung

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt. Sie gilt als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand. 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). Im Gesundheitsreport 2023 der Techniker Krankenkasse schätzten nur rund 61 % der Studierenden ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein (Techniker Krankenkasse, 2023).

Zahlreiche Studien zeigen, dass eine hohe subjektive Gesundheit mit einem geringeren Risiko für chronische Erkrankungen assoziiert ist (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise et al., 2014; Tomten, 2007). Zudem erwies sich eine niedrige subjektive Gesundheit bei Studierenden als aussagekräftiger Prädiktor für Ängstlichkeit, depressive Symptome sowie Mortalität (Mokrye & Aciri, 2015; Müters et al., 2005). Auch das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis et al., 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen et al., 2011) können mithilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustandes vorhergesagt werden.

Methode

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin et al., 1996), das in bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen weltweit häufig 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

- Etwas mehr als die Hälfte der Studierenden (55,4 %) schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, ist unter weiblichen Studierenden signifikant kleiner als unter männlichen Studierenden (♀: 53,9 % vs. ♂: 62,2 %).
- Im Fachbereich Rechtswissenschaft (47,1 %) ist der Anteil der Studierenden, die von einer „guten“ oder „sehr guten“ subjektiven Gesundheit berichten, am kleinsten.
- Im Vergleich zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, an der FU Berlin kleiner (55,4 % vs. 72,1 %).

Ergebnisse

55,4 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 62,2 % signifikant größer als unter weiblichen Studierenden (53,9 %; vgl. Abbildung 1).

In den Fachbereichen Geowissenschaften (61,1 %) sowie Veterinärmedizin (60,0 %) sind die Anteile der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, am größten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit 47,1 % am kleinsten (vgl. Abbildung 2).

Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender mit mindestens „guter“ subjektiver Gesundheit kaum kleiner (2025: 55,4 % vs. 2023: 56,3 %). Während unter männlichen Studierenden (2025: 62,2 % vs. 2023: 60,0 %) der Anteil marginal größer ist, ist der Anteil unter weiblichen Studierenden marginal kleiner (2025: 53,9 % vs. 2023: 55,7 %; vgl. Abbildung 1).

In den meisten Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der aktuellen Befragung größer als 2023. Ausnahme bilden hierbei die Fachbereiche Rechtswissenschaft, Biologie, Chemie, Pharmazie, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Unterschied mit -12,1 Prozentpunkten am deutlichsten (vgl. Abbildung 2).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 1/Tabelle 1 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Befragten, die ihren subjektiven Gesundheitszustand als mindestens „gut“ einschätzen, an der FU Berlin kleiner (55,4 % vs. 72,1 %), und zwar sowohl bei den männlichen (62,2 % vs. 74,6 %) als auch bei den weiblichen Studierenden (53,9 % vs. 69,9 %; vgl. Tabelle 2).

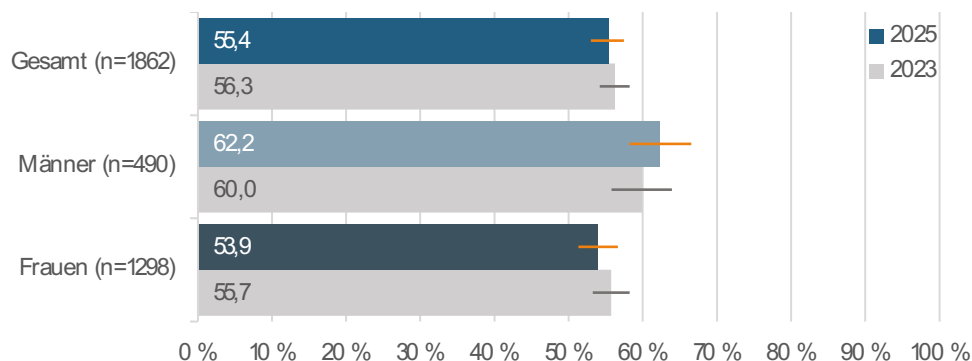
Literatur

- 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>
- Grützmacher, 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*, 6(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>
- Mütters, 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>

- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden*.
- 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>

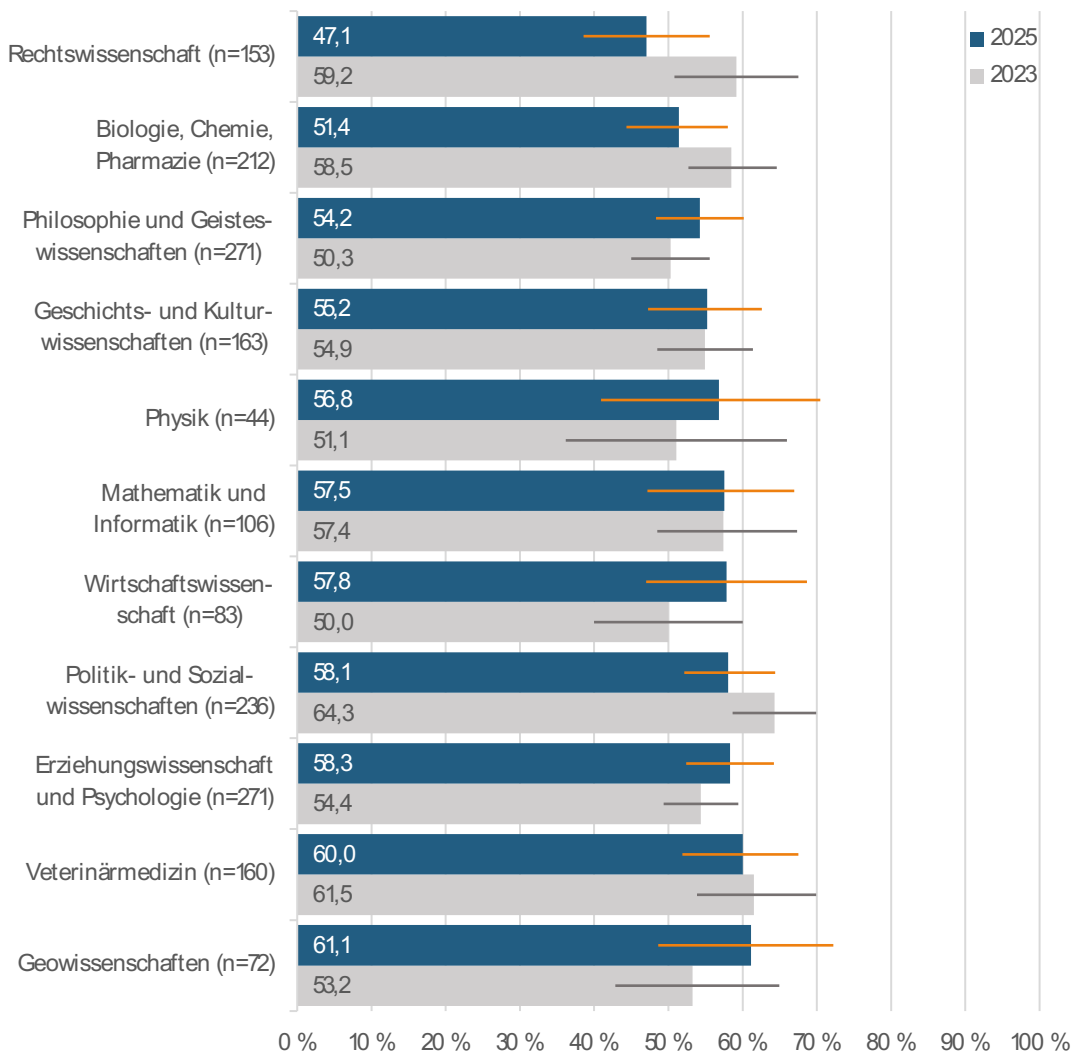
Grafische Ergebnisdarstellung

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 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1862	n=2135	n=2819	n=3412	n=2614
	55,4 (53,0–57,5)	56,3 (54,2–58,4)	64,9 (63,1–66,6)	69,4 (67,8–70,8)	69,1 (67,2–70,7)
Männer	n=490	n=527	n=745	n=912	n=757
	62,2 (58,2–66,5)	60,0 (55,4–63,9)	71,5 (68,1–74,8)	73,1 (70,3–76,1)	74,0 (70,5–77,0)
Frauen	n=1298	n=1529	n=2027	n=2448	n=1823
	53,9 (51,3–56,6)	55,7 (53,4–58,4)	63,1 (60,9–65,2)	68,5 (66,6–70,5)	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 2025 % (95 %-KI)	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 %
Gesamt	n=1862	n=109949
	55,4 (53,0–57,5)	72,1
Männer	n=490	k. A.
	62,2 (58,2–66,5)	74,6
Frauen	n=1298	k. A.
	53,9 (51,3–56,6)	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)