

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 schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmacher et al., 2018). In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 schrieben sich rund 72 %, eine gute oder sehr gute Gesundheit zu (Kroher et al., 2023). Insbesondere weibliche Studierende weisen geringere Werte auf als männliche (Kroher et al., 2023). In der aktuellsten Erhebung der Techniker Krankenkasse aus 2023 waren es nur noch rund 61 %, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen (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 (Mokruue & 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

- Die Mehrheit der Studierenden (67,5 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil weiblicher Studierender (65,5 %) mit hoher subjektiver Gesundheit ist tendenziell kleiner als bei männlichen Studierenden (70,7 %).
- Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist in den Fachbereichen Chemie (58,3 %), Architektur (59,6 %) Erziehungswissenschaften (60,4 %) sowie Kultur- und Sozialwissenschaften (60,9 %) am geringsten.
- Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist am Standort Kaiserslautern unwesentlich höher als bei Studierenden des Standorts Landau (KL: 68,5 % vs. LD: 65,5 %).
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit an der RPTU signifikant kleiner (67,5 % vs. 72,1 %).

Ergebnisse

67,5 % der Studierenden der RPTU schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 70,7 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (65,5 %; vgl. Abbildung 1).

In den Fachbereichen Elektrotechnik und Informationstechnik sowie Raum- und Umweltplanung sind die Anteile von Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit mehr als 75 % besonders groß. Insbesondere in den Fachbereichen Chemie sowie Architektur fallen die Anteile mit unter 60 % kleiner aus (vgl. Abbildung 2).

Die beiden Standorte Kaiserslautern und Landau unterscheiden sich bezüglich der subjektiven Gesundheit ihrer Studierenden nur geringfügig (KL: 68,5 % vs. LD: 65,5 % vgl. Tabelle 1).

Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender mit mindestens „guter“ subjektiver Gesundheit am Standort Kaiserslautern 2024 insgesamt tendenziell kleiner (68,5 % vs. 74,0 %; vgl. Tabelle 2). Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2015 bis 2024 am Standort Kaiserslautern kann in Tabelle 2 abgelesen werden.

Bei der Mehrheit der Fachbereiche am Standort Kaiserslautern haben sich die Anteile der Studierenden mit einer guten oder sehr guten subjektiven Gesundheit im Vergleich zu 2021 kaum verändert. Markant aber sind die Unterschiede in den Fachbereichen Sozialwissenschaften (-14,1 Prozentpunkte) sowie Chemie (-13,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 2).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Studierenden, die ihren subjektiven Gesundheitszustand mindestens als „gut“ einschätzen, an der RPTU signifikant kleiner (67,5 % vs. 72,1 % vgl. Tabelle 1).

Literatur

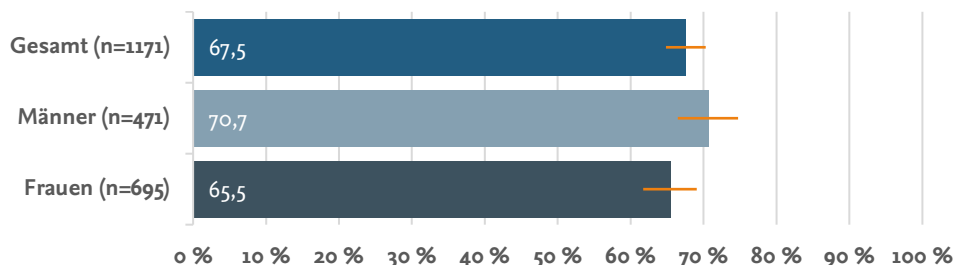
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58.* World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom,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

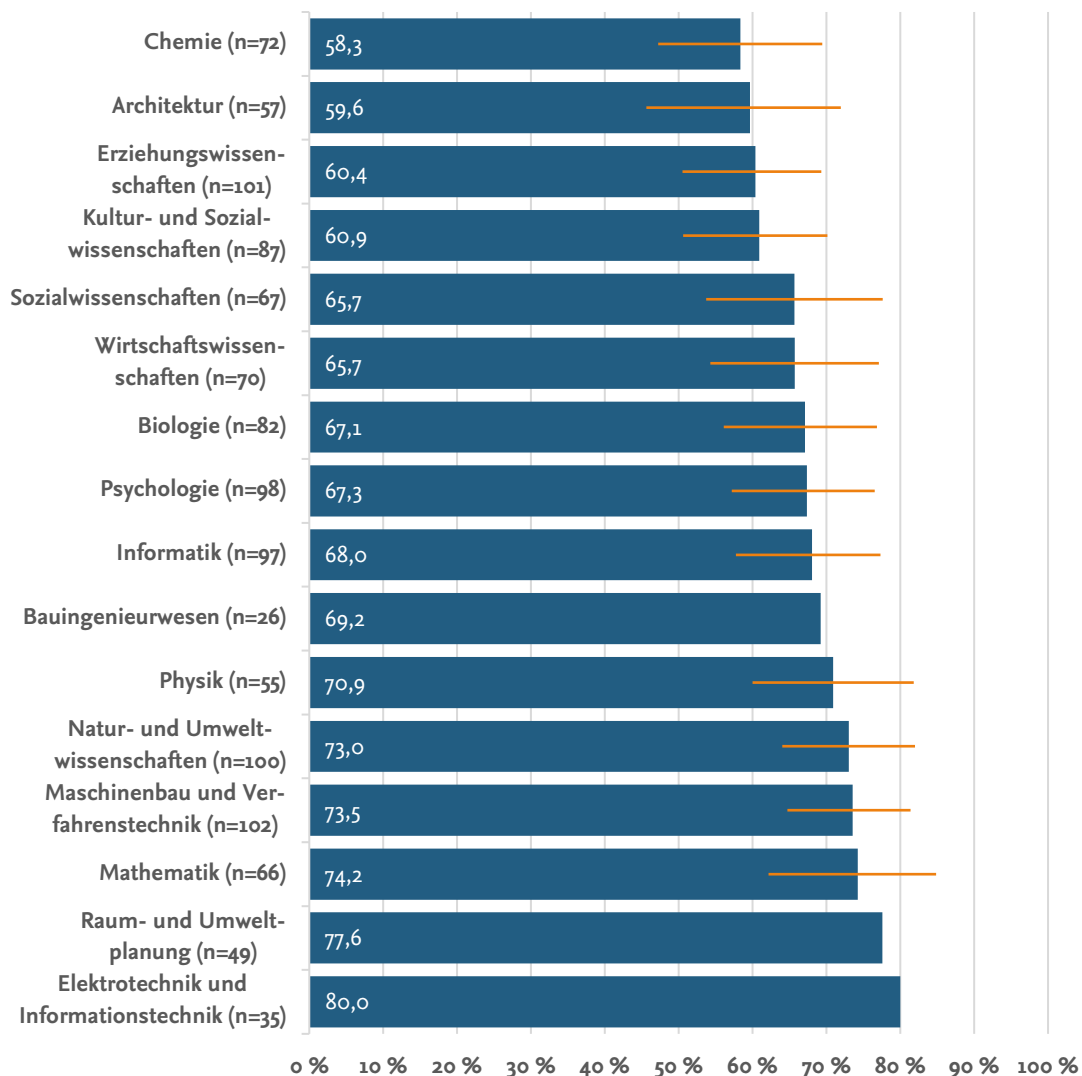
Grafische Ergebnisdarstellung

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, Vergleich der Studierenden der RPTU in Kaiserslautern und Landau sowie mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR RPTU 2024 Gesamt % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Kaiserslautern % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Landau % (95 %-KI)	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 %
Gesamt	n=1171 67,5 (64,8–70,3)	n=785 68,5 (65,2–71,7)	n=386 65,5 (60,6–70,2)	n=109949 72,1
Männer	n=471 70,7 (66,5–74,7)	n=396 70,2 (65,7–74,5)	n=75 73,3 (63,5–83,1)	k. A. 74,6
Frauen	n=695 65,5 (61,7–69,1)	n=388 66,8 (62,4–71,5)	n=307 63,8 (58,2–69,3)	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)

Tabelle 2: Subjektive Gesundheit im Zeitverlauf, differenziert nach Fachbereichen und nach Standort

	UHR RPTU 2024 % (95 %-KI)	UHR TUK 2021 % (95 %-KI)	UHR TUK 2018 % (95 %-KI)	UHR TUK 2015 % (95 %-KI)
	Kaiserslautern			
Architektur	59,6 (45,6–71,9)	63,4 (48,8–78,0)	65,8	86,7
Bauingenieurwesen	69,2	81,7 (73,2–90,1)	93,2	78,7 (69,3–88,0)
Biologie	67,1 (56,1–76,8)	64,7 (54,1–74,1)	66,3 (56,8–75,8)	80,6 (72,4–87,8)
Chemie	58,3 (47,2–69,4)	72,2	73,6 (63,9–84,7)	82,2 (73,3–90,0)
Elektro- und Infor- mationstechnik	80,0	74,4	72,3 (57,5–85,1)	81,3 (71,9–90,6)
Informatik	68,0 (57,7–77,3)	74,5 (68,0–81,7)	69,4 (60,2–77,6)	72,7 (62,3–83,1)
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	73,5 (64,7–81,4)	72,8 (63,2–80,7)	88,7 (83,6–93,2)	79,7 (74,3–84,7)
Mathematik	74,2 (62,2–84,8)	84,6	85,4 (78,6–92,2)	79,4 (72,0–86,0)
Physik	70,9 (60,0–81,8)	70,4 (60,5–80,2)	78,9 (69,0–87,3)	72,1 (61,8–82,4)
Raum- und Um- weltplanung	77,6	70,7	74,7 (64,6–82,8)	84,6 (78,0–90,2)
Sozialwissenschaf- ten	65,7 (53,7–77,6)	79,8 (71,3–88,3)	75,8 (68,2–81,8)	80,0 (74,4–85,6)
Wirtschaftswissen- schaften	65,7 (54,3–77,1)	75,3 (65,4–84,0)	79,9 (75,0–84,8)	81,9 (77,2–86,5)
Gesamt	68,5 (65,2–71,7)	74,0 (71,2–76,7)	78,2 (76,1–80,3)	80,4 (78,3–82,5)
	Landau			
Erziehungswissen- schaften	60,4 (50,5–69,3)			
Kultur- und Sozial- wissenschaften	60,9 (50,6–70,1)			
Natur- und Um- weltwissenschaften	73,0 (64,0–82,0)			
Psychologie	67,3 (57,2–76,5)			
Gesamt	65,5 (60,6–70,2)			

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

