

## Subjektive Gesundheit

### Einleitung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt (Lange, M. et al., 2007). Sie hat sich als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand erwiesen. Erfasst werden mit diesem Indikator auch Beschwerden im Vorfeld von Erkrankungen, die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Erhart, Wille & Ravens-Sieberer, 2006) – und demnach alle definitorischen Aspekte der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 1948b)<sup>1</sup>.

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 dagegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 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 erweist sich subjektive Gesundheit als aussagekräftiger Prädiktor für das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie für Fehlzeiten bzw. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011).

### 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 wurde. 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. Diese Kategorien werden in der Ergebnisdarstellung genutzt.

---

<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 der Studierenden (78,2 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut ein.
- 82,8 % der männlichen und 72,9 % der weiblichen Studierenden berichten eine hohe subjektive Gesundheit. Der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studierenden ist statistisch signifikant.
- Die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit sind in den Fachbereichen Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Mathematik mit über 85 % besonders hoch.
- Im Vergleich zu 2015 sowie zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland bewerten etwas weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut.

## Ergebnisse

78,2 % der Studierenden der TU Kaiserslautern schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 82,8 % signifikant größer als unter weiblichen Studierenden (72,9 %; vgl. Abbildung 17).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Mathematik bewerten ihre subjektive Gesundheit als hoch; der Anteil liegt dort jeweils bei über 85 %. Bei den Befragten der Fachbereiche Architektur, Biologie sowie Informatik hingegen ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, mit unter 70 % besonders niedrig (vgl. Abbildung 18).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in 2018 geringer (78,2 % vs. 80,4 %), und zwar insbesondere bei weiblichen Studierenden (72,9 % vs. 76,5 %). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der TU Kaiserslautern ebenfalls geringer – bei männlichen wie vor allem aber bei weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 6).

In vier Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der 2018 durchgeführten Befragung höher als 2015: Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Mathematik sowie Physik. In allen anderen Fachbereichen ist der Anteil jeweils geringer. Besonders drastisch ist der Unterschied beim Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit unter Architektur- sowie Biologiestudierenden (Veränderung >14 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 7).

## Literatur

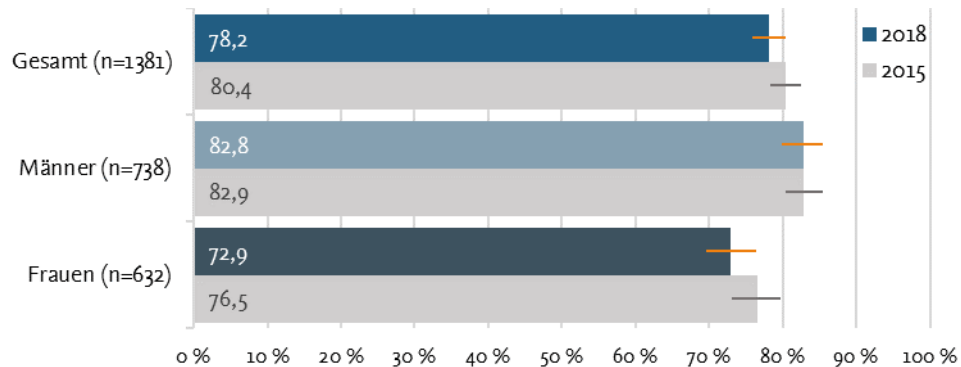
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte* (S. 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. <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. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FactSheets/JoHM\\_02\\_2018\\_Subjektive\\_Gesundheit\\_Erwachsene.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FactSheets/JoHM_02_2018_Subjektive_Gesundheit_Erwachsene.pdf?__blob=publicationFile)
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5–6), 578–589. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- 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>
- World Health Organization (Hrsg.). (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>



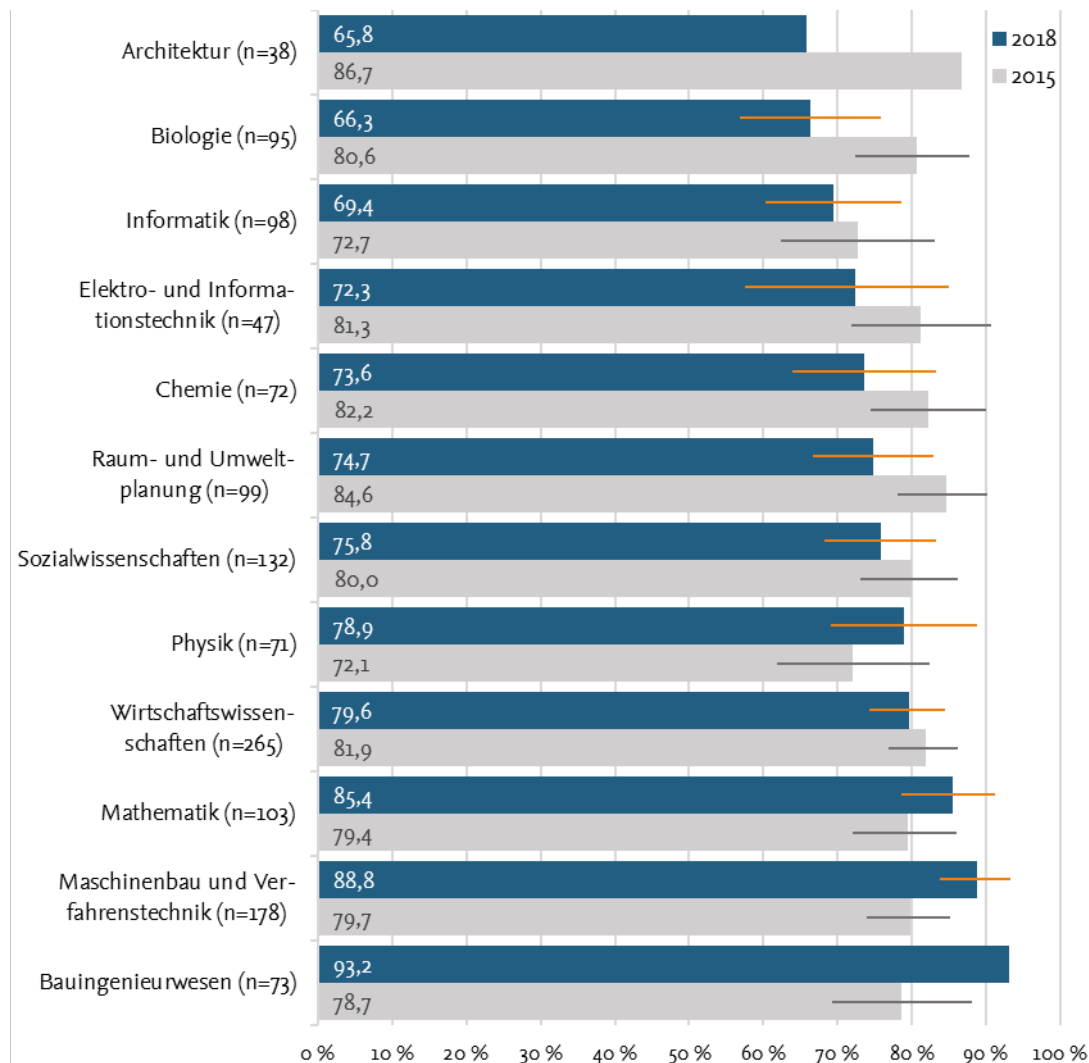
### Grafische Ergebnisdarstellung

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, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1381 78,2 (75,9 - 80,4)	n=1413 80,4 (78,3 - 82,5)	n=6137 80,8 (79,8 - 81,8)
Männer	n=738 82,8 (79,8 - 85,5)	n=864 82,9 (80,4 - 85,4)	n=2291 84,0 (82,5 - 85,6)
Frauen	n=632 72,9 (69,6 - 76,4)	n=549 76,5 (73,0 - 79,8)	n=3814 79,1 (77,8 - 80,3)

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

Tabelle 2: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	65,8	86,7	-20,9
Bauingenieurwesen	93,2	78,7 (69,3 - 88,0)	+14,5
Biologie	66,3 (56,8 - 75,8)	80,6 (72,4 - 87,8)	-14,3
Chemie	73,6 (63,9 - 83,3)	82,2 (74,4 - 90,0)	-8,6
Elektro- und Informati- onstechnik	72,3 (57,4 - 85,1)	81,3 (71,9 - 90,6)	-8,9
Informatik	69,4 (60,2 - 78,6)	72,7 (62,3 - 83,1)	-3,3
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	88,8 (83,7 - 93,3)	79,7 (73,9 - 85,1)	+9,0
Mathematik	85,4 (78,6 - 91,3)	79,4 (72,0 - 86,0)	+6,0
Physik	78,9 (69,0 - 88,7)	72,1 (61,8 - 82,4)	+6,8
Raum- und Umweltpla- nung	74,7 (66,7 - 82,8)	84,6 (78,0 - 90,2)	-9,8
Sozialwissenschaften	75,8 (68,2 - 83,3)	80,0 (73,1 - 86,3)	-4,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	79,6 (74,3 - 84,5)	81,9 (76,8 - 86,1)	-2,2

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

