

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, bei jüngeren Erwachsene ist dieser Wert mit 85,0 % am höchsten (Lampert et al., 2018). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als etwas schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (81,8 % vs. 85,0 %; 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 et al., 2014; Tomten, 2007). Zudem erwies sich subjektive Gesundheit als aussagekräftiger Prädiktor für Ängstlichkeit und depressive Symptome (Mokruue & Acri, 2015). Auch Gesundheitsverhalten und 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 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 (64,1 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- In den Fakultäten Gesundheitsmanagement und Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin unterscheidet sich der Anteil der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit nur unwesentlich.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (64,5 % vs. 80,8 %).

Ergebnisse

64,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 66,4 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (63,7 %; vgl. Abbildung 1).

Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist in den Fakultäten Gesundheitsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften mit jeweils 66,7 % am größten. In der Fakultät Informationsmanagement ist dieser Anteil mit 59,7 % tendenziell kleiner (Abbildung 2).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit an der Hochschule Neu-Ulm unwesentlich kleiner (64,5 % vs. 64,9 %; vgl. Tabelle 1) als bei Studierenden der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden; dies geht auf die männlichen Studierenden zurück. Bei den weiblichen HNU-Studierenden ist dieser Anteil dagegen leicht größer als bei den weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin (63,7 % vs. 63,1 %; vgl. Tabelle 1).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (64,5 % vs. 80,8 %; vgl. Tabelle 1), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Literatur

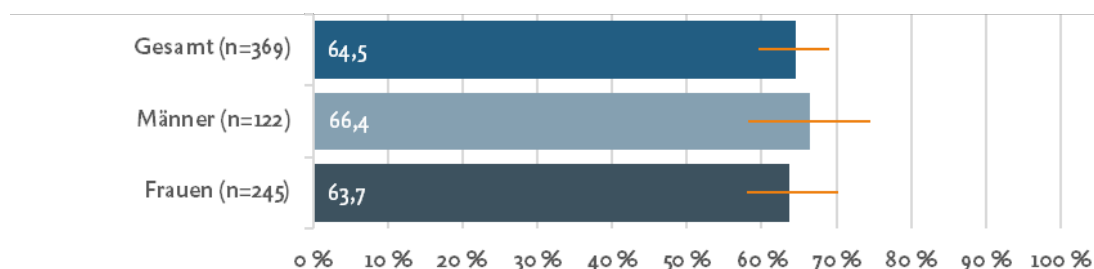
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, 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 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <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>
- 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>
- 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>



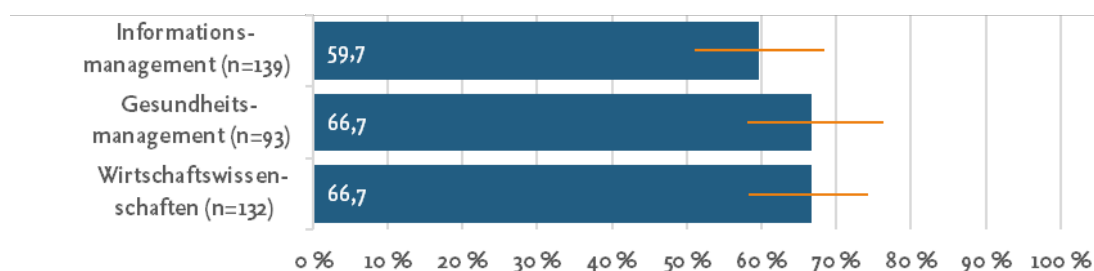
Grafische Ergebnisdarstellung

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 Fakultäten



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 Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierenden in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=369 64,5 (59,6–69,1)	n=2819 64,9 (63,0–66,7)	n=6137 80,8 (79,8–81,8)
Männer	n=122 66,4 (58,2–74,6)	n=745 71,5 (68,3–75,0)	n=2291 84,0 (82,5–85,6)
Frauen	n=245 63,7 (58,0–70,2)	n=2027 63,1 (60,9–65,2)	n=3814 79,1 (77,7–80,2)

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