

DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

Aus Erster Hand

Eine gemeinsame Publikation des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, des Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital.

Editorial

Neue Erkenntnisse zu den Einflussfaktoren auf Lebenserwartung und Gesundheit

Verändern sich in einer Bevölkerung beispielsweise das Bildungsniveau oder der Umgang mit Medikamenten, kann dies die Gesundheit ganzer Kohorten so stark beeinflussen, dass es zu Änderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung der Gesamtpopulation kommt. Die drei Beiträge in dieser Ausgabe untersuchen diese demografisch relevanten Aspekte auf unterschiedliche Weise und zeigen dabei bemerkenswerte und teilweise auch verblüffende Ergebnisse.

Wolfgang Lutz und Endale Birhanu Kebede vom Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital überprüfen die bekannte These, dass die Lebenserwartung maßgeblich durch das Einkommen beeinflusst wird. Die Ergebnisse der Forscher zeigen allerdings klar, dass der Einfluss von Bildung einen deutlich stärkeren Effekt auf die Lebenserwartung ausübt. Tatsächlich führt ein höherer Bildungsstand zu einem verbesserten Gesundheitsbewusstsein, was wiederum zu einer Erhöhung der eigenen Lebenserwartung sowie der Lebenserwartung der Kinder führt.

Der Beitrag von Torsten Sauer und Kollegen vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels beleuchtet die Auswirkungen der verheerenden Opioidkrise in den USA. Ein über Jahrzehnte andauernder, leichtfertiger Umgang mit Schmerzmitteln hat in den USA zu einer rapiden Zunahme an Drogentoten geführt. Die Ergebnisse der Studie zeigen die demografische Dimension dieses Problems. Nicht nur, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von US-Bürgern zum ersten Mal seit dem 1. Weltkrieg deutlich rückläufig ist, auch ist zu erkennen, dass die Generation der späten Babyboomer besonders stark betroffen ist und eine erhöhte Gefährdung für diese Art der Drogensucht besitzt.

Im dritten Beitrag dieser Ausgabe analysieren Anna Okszyan und ihre Kollegen vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung die Unterschiede der Geschlechter bei der eigenen Gesundheitswahrnehmung und können dabei mit einigen gängigen Vorurteilen aufräumen. Kein Geschlecht ist sensibler oder übertreibt die eigenen Leiden. Entgegen früherer Befunde, kommt die Studie zu dem Schluss, dass Frauen tatsächlich über eine schlechtere Gesundheit verfügen und dies auch zutreffend einschätzen. Diese Differenz zwischen Männern und Frauen nimmt im Lebensverlauf noch weiter zu.

Norbert F. Schneider

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden

Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital

Lebenserwartung: Der Kopf ist wichtiger als das Portemonnaie

Dass mit dem Einkommen auch die Lebenserwartung steigt, ist nur die halbe Wahrheit

Spätestens seit einer viel zitierten Studie aus dem Jahr 1975 wird immer wieder behauptet: Wo es mit der Wirtschaft bergauf geht, wächst auch die Lebenserwartung mit. Tatsächlich aber zeigen Analysen der letzten Jahre ein differenzierteres Bild: Demnach ist die Bildung die treibende Kraft hinter dem Zugewinn an Lebensjahren. Eine Studie des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital in Wien bestätigt dies mit neuen Zahlen.

Die Kurven, die Samuel Preston im Jahr 1975 veröffentlichte, waren beeindruckend. Über Jahre hinweg beschrieben sie für viele Länder einen stets ähnlichen Zusammenhang: Mit steigendem Pro-Kopf-Einkommen wächst auch die Lebenserwartung – zunächst sehr steil und dann immer mehr abflachend. Auch mit Daten aus den letzten Jahrzehnten lassen sich diese Kurven nachzeichnen (vgl. Abb. 1). Und dennoch gibt

es große Zweifel daran, dass tatsächlich ein höheres Pro-Kopf-Einkommen die treibende Kraft hinter der vielerorts angestiegenen Lebenserwartung ist. Wolfgang Lutz und Endale Birhanu Kebede vom Wittgenstein Centre in Wien legen in einer Studie aktuelle Daten vor, die zeigen, dass eher die Bildung denn das Einkommen für die durchschnittliche Lebensdauer entscheidend ist.

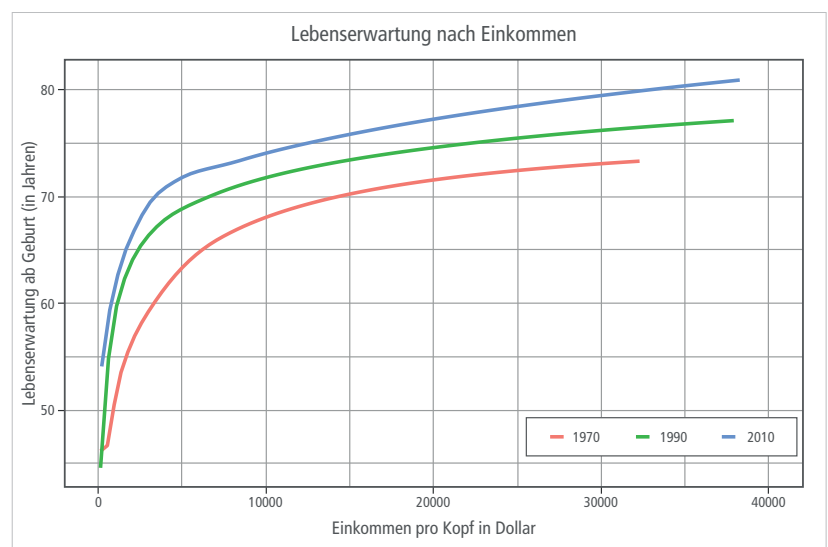


Abb. 1: Je höher das Einkommen, desto höher die Lebenserwartung? Diese Kurve scheint das nahezuweisen und hat damit lange Zeit eine falsche oder zumindest einseitige Interpretation von Entwicklungsniveaus und Sterblichkeitsraten in verschiedenen Ländern befördert. Quellen: WIC 2015, World Bank 2017, eigene Berechnungen

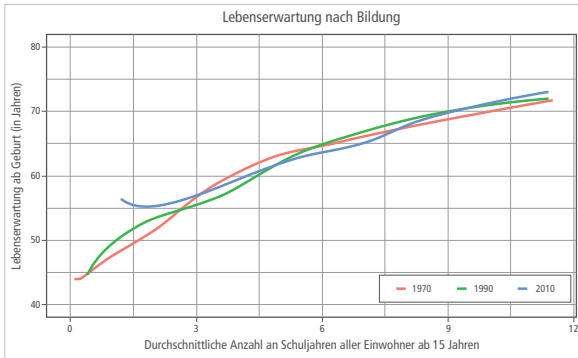


Abb. 2: Im Gegensatz zur Preston-Kurve, die die Lebenserwartung mit dem Einkommen korreliert, zeigt die Bildung einen nahezu gleichbleibenden Effekt auf die durchschnittliche Lebensdauer. Wer sechs Jahre zur Schule geht hat zu ganz verschiedenen Zeitpunkten fast die gleiche Lebenserwartung. Quellen: WIC 2015, World Bank 2017, eigene Berechnungen

Preston selbst hatte in einer späteren Studie nicht nur die Höhe des Pro-Kopf-Einkommens, sondern auch die Alphabetisierungsrate und die Kalorienzufuhr in seine Analysen mit einbezogen. Dabei stellte er bereits im Jahr 1980 fest: „Die Koeffizienten zeigen, dass ein Anstieg um zehn Prozentpunkte bei der Alphabetisierungsrate die Lebenserwartung um etwa zwei Jahre ansteigen lässt. Wächst dagegen das Volkseinkommen um zehn Prozentpunkte, dann nimmt die Lebenserwartung nur um etwa ein halbes Jahr zu.“ Dieses spannende Ergebnis sei jedoch in den späteren Arbeiten zu dem Thema größtenteils übersehen worden, schreiben Lutz und Kebede in ihrer Studie.

Um den Einfluss der Bildung auf die Lebenserwartung anhand aktueller Daten zu überprüfen, zogen die beiden Demografen nun Zahlen aus 174 Entwicklungs- und Industrieländern heran. Dem Daten-Explorer des Wittgenstein Zentrums (WIC 2015) konnten sie Angaben über die durchschnittliche Schulzeit in den verschiedenen Ländern entnehmen, die Zahlen zum Einkommen und zur Lebenserwartung stammen aus dem World Development Indicator (World Bank 2017).

Auch für den nun neu untersuchten Zeitraum von 1970 bis 2010 scheinen sich zunächst die Ergebnisse von Samuel Preston zu bestätigen: Die Lebenserwartung in den untersuchten Ländern ist umso höher, je größer das Pro-Kopf-Einkommen ist (s. Abb.1). Doch dieser so genannten „Preston-Kurve“ stellen Lutz und Kebede eine weitere gegenüber, die zeigt: Auch die mittlere Schulzeit

ist für die Höhe der Lebenserwartung in einem Land ausschlaggebend (s. Abb.2). Zwischen den beiden Kurven gibt es jedoch entscheidende Unterschiede: Hat das Einkommen erst einmal ein hohes Niveau erreicht, so ist sein Effekt auf die Lebenserwartung bei weiteren Einkommenszuwächsen nur noch sehr gering. Der Effekt der Schulzeit dagegen bleibt auch bei einem hohen Bildungsniveau nahezu konstant - und es macht durchaus noch einen Unterschied, ob die durchschnittliche Schulzeit neun oder zehn Jahre beträgt.

Darüber hinaus liegen die Werte für alle drei untersuchten Zeitpunkte, 1970, 1990 und 2010 sehr eng beieinander. In Ländern, in denen die Menschen im Durchschnitt neun Jahre zur Schule gegangen sind, lag sowohl 1990 als auch 2010 die Lebenserwartung bei 70 Jahren. Im Jahr 1970 lag sie mit etwa 69 Jahren nur leicht darunter. Die Bildung scheint also zeitunabhängig einen großen Einfluss auf die durchschnittliche Lebensdauer zu haben.

Anders ist dies beim Einkommen: In Ländern mit einem Durchschnittseinkommen von 30.000 Dollar (Stand: 2010) lag die Lebenserwartung 1970 bei 73 Jahren, im Jahr 1990 bereits bei 76 Jahren und 2010 sogar bei 79 Jahren. Samuel Preston erklärte diese Lücken zwischen den Kurven mit dem medizinischen Fortschritt, der die Lebenserwartung auch unabhängig vom Einkommen mit der Zeit steigen ließ.

Lutz und Kebede hingegen gehen davon aus, dass das Einkommen gar nicht die wesentliche Ursache für die gestiegene Lebenserwartung ist, sondern eher eine Folge der höheren Bildung. Oder anders formuliert: Wer viele Jahre zur Schule gegangen ist, wird dadurch sowohl ein höheres Einkommen als auch eine höhere Lebenserwartung haben.

In praktisch allen untersuchten Ländern haben besser ausgebildete Menschen eine höhere Lebenserwartung. Und in nahezu allen Industrienationen, für die Daten vorliegen, haben sich die Bildungsunterschiede bei der Lebenserwartung mit der Zeit vergrößert, obwohl sich die allgemeine Gesundheitsversorgung in den meisten Ländern gleichzeitig verbessert hat. Global gesehen ist

die Steigerung des Bildungsniveaus im letzten halben Jahrhundert eindeutig der Schlüsselfaktor für die Verbesserung der Gesundheit gewesen – und nicht, wie oft behauptet, ein höheres Einkommen.

Vielleicht, so eine mögliche Erklärung, ist die wirtschaftliche Dimension für die Lebenserwartung gar nicht mehr so entscheidend, sondern eher der Lebensstil, also etwa die Ernährung, die Work-Life-Balance, das Gesundheitsbewusstsein oder regelmäßige Bewegung. Denn in den vergangenen Jahrzehnten haben sich die häufigsten Todesursachen zunehmend von infektiösen auf chronische Krankheiten verlagert, die stärker vom individuellen Lebensstil abhängen. Für die Ausprägung dieses Lebensstils aber ist weniger die Versorgungssicherheit, als vielmehr die Bildung des Einzelnen entscheidend. Höhere Bildung führe meist zu komplexerem und längerfristigem Denken und damit auch oft zu Verhaltensweisen, die sich auf die Gesundheit positiv auswirken, so die Forscher.

Doch nicht nur bei der Lebenserwartung ab Geburt, auch bei der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren scheint Bildung ein wichtiger Faktor zu sein (s. Abb.3). Kinder sterben vor allem dann besonders häufig vor dem 5. Geburtstag, wenn die Mütter gar nicht oder nur wenige Jahre zur Schule gegangen sind, zeigen Kebede und Lutz in ihrer Studie.

Die Aussagen der Grafiken untermauern die beiden Demografen mit Hilfe sogenannter Regressionsanalysen. Dabei wird mittels statistischer Modelle untersucht, inwieweit die beiden Faktoren „Einkommen“ und „Bildung“ die Entwicklung der Lebenserwartung beeinflussen. Besonderheiten von bestimmten Ländern oder Zeiträumen können dabei herausgerechnet werden.

Betrachtet man den Einfluss von Bildung und Einkommen in diesen Modellen gemeinsam, so zeigt sich, dass das Einkommen nur in einem sehr schwachen Zusammenhang mit der Lebenserwartung steht. Ganz anders sieht das bei der Bildung aus. Sie ist hoch signifikant für die Entwicklung der Lebenserwartung und auch für die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren.

Das wäre ein weiterer Hinweis darauf, dass sich hinter dem statistischen Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit – wie von der Preston-Kurve beschrieben – ein ganz anderer Zusammenhang verbirgt: nämlich die Verbesserung des Bildungsniveaus, die ein entscheidender Faktor für eine bessere Gesundheit und für ein steigendes Einkommen ist. Diese Erkenntnis sollte zukünftig berücksichtigt werden, wenn es darum geht, die Gesundheit und Langlebigkeit zu fördern, schreiben Lutz und Kebede. Gerade die Politik brauche Antworten auf die Frage, wo Mittel hierfür am effektivsten eingesetzt werden können.

Mitautor der wissenschaftlichen Studie:
Wolfgang Lutz

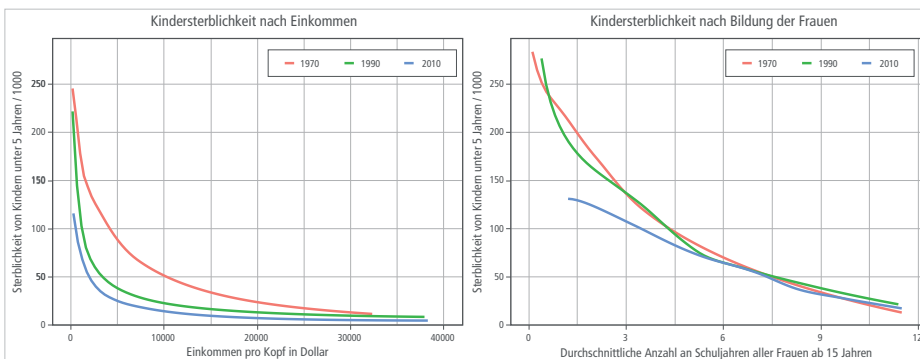


Abb. 3: Auch bei der Kindersterblichkeit zeigt die Bildung der Mütter einen weitaus größeren Einfluss auf die Lebenserwartung als das Einkommen. Die positive Abweichung der jüngsten Kurve (2010) bei den gering gebildeten Müttern führen die Autoren der Studie auf umfassende internationale Programme zurück, mit denen seit zwei Jahrzehnten die Kindersterblichkeit weltweit bekämpft wird. Quellen: WIC 2015, World Bank 2017, eigene Berechnungen

Literatur

Lutz, W. and E. Kebede: Education and health: redrawing the Preston curve. Population and Development Review 44(2018)2, 343-361.
DOI: 10.1111/padr.12141

Die Drogenkrise und ihre Kinder

Die Generation der Babyboomer ist besonders von der Opioidkrise in den USA betroffen

In fast allen Industrieländern steigt die durchschnittliche Lebenserwartung an. In den USA allerdings ging sie erstmals seit dem 1. Weltkrieg deutlich zurück. Von 2014 bis 2016 sank sie bei den Männern um drei Monate, bei den Frauen um etwa eineinhalb Monate. Der hauptsächliche Grund dafür ist eine Zunahme der Drogentoten, wie neue Analysen zeigen.

Bei vielen beginnt es mit einem scheinbar harmlosen Schmerzmittel. Doch opioidhaltige Arzneimittel lindern nicht nur Schmerzen, sie können auch rauschartig wirken und abhängig machen. Genau das ist in den USA bei vielen Patienten passiert, denen die entsprechenden Medikamente oft jahrzehntelang und mitunter leichtfertig von ihren Ärzten verschrieben wurden. In der Folge nahm die Zahl der Drogensüchtigen und Drogentoten in den USA zuletzt drastisch zu. Torsten Sauer, Marcus Ebeling und Roland Rau vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels zeigen in einer Analyse, welche Generationen von der Opioid-Epidemie besonders betroffen sind und wie sich die Krise über die Zeit entwickelt hat.

Um zu sehen, ob die Opioid-Epidemie vorwiegend bestimmten Generationen oder Jahren zugeordnet werden kann, haben die drei Wissenschaftler die Sterberaten von 15- bis 75-Jährigen in der Zeit von 1999 bis 2016 untersucht (s. Abb.1). In dem so genannten

Lexis-Diagramm lässt sich besonders gut erkennen, ob die Sterberaten eher in einzelnen Kalenderjahren ansteigen (vertikale Linie), ob bestimmte Altersstufen (horizontale Linie) oder eher Generationen (diagonale Linie von links unten nach rechts oben) betroffen sind.

Dass Letzteres der Fall ist, zeigen die schrägen dunklen Bereiche im Diagramm: Die späten Babyboomer, die zwischen 1956 und 1966 geboren wurden, verzeichnen besonders hohe Zunahmen der Sterberaten sowie auch die ersten männlichen Millennials, die im Zeitraum von 1979 bis 1989 zur Welt kamen. Weil damit im Prinzip vor allem die Babyboomer und ihre Kinder betroffen sind, werfen die drei Demografen die Frage auf, ob eventuell das gesundheitsschädigende Verhalten der Elterngeneration an die Kinder weitergegeben wird.

Neben diesen Generationseffekten lässt sich anhand des Diagramms aber auch ein klarer kalendarischer Höhepunkt ausmachen: Die durchgehende dunkle vertikale Linie bei den Männern deutet darauf hin, dass in den Jahren 2015 und noch deutlicher im Jahr 2016 die Drogen-Sterblichkeit stark angestiegen ist. Von den 20-Jährigen bis zu den 65-Jährigen verzeichnen alle Altersklassen eine teils drastisch erhöhte Sterberate aufgrund einer Überdosierung von Drogen.

Dass der Anstieg der Drogen-Sterblichkeit auch die Hauptursache für den Rückgang der Lebenserwartung in den USA ist, können Torsten Sauer und seine Kollegen zeigen, indem sie den Anteil der verschiedenen Todesursachen am Rückgang berechnen (s. Abb. 2). Dabei zeigt sich, dass die Drogensterblichkeit bei den 20- bis 60-Jährigen den größten negativen Effekt hat. Und er wäre noch deutlich stärker ins Gewicht gefallen, wenn es nicht zeitgleich gute Erfolge bei der Bekämpfung von Krebs und Atemwegserkrankungen

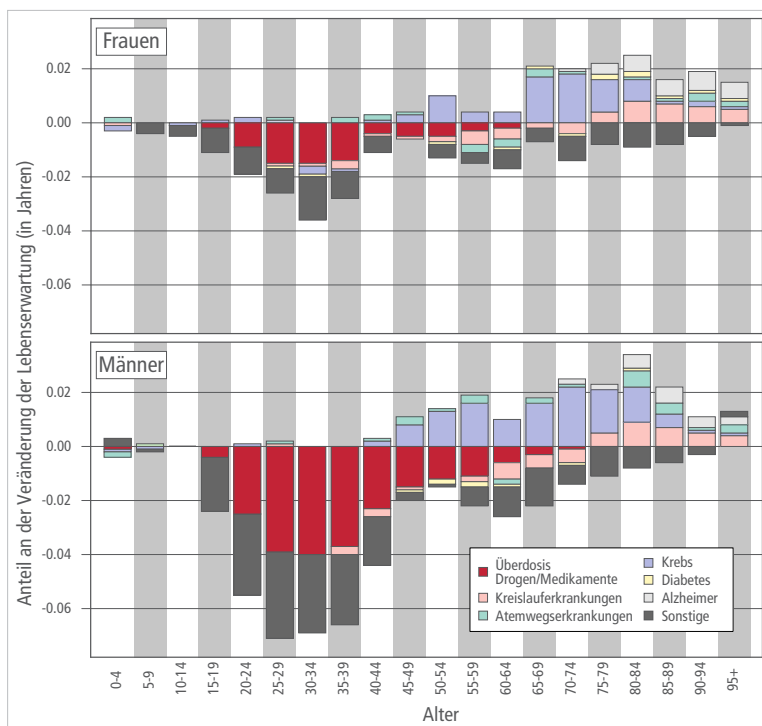


Abb. 2: Eine Analyse der Todesursachen macht deutlich: Der Rückgang bei der Lebenserwartung ist vor allem bei den Männern zwischen 20 und 60 Jahren hauptsächlich auf übermäßigen Drogenkonsum zurückzuführen. Quelle: National Center for Health Statistics, Human Mortality Database, US Census Bureau, eigene Berechnungen

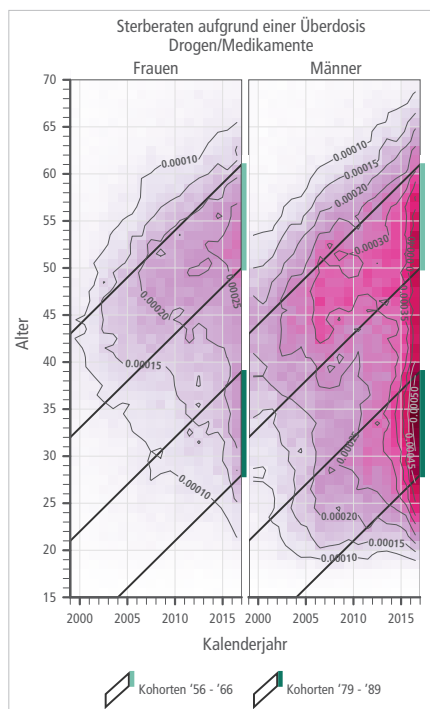


Abb. 1: Die Abbildung zeigt, in welchem Alter und in welchen Geburtsjahrgängen es besonders viele Sterbefälle aufgrund einer Überdosis an Drogen gegeben hat. Senkrechte dunkle Streifen deuten darauf hin, dass es in bestimmten Kalenderjahren besonders viele Sterbefälle gegeben hat. Diagonale Linien zeigen, dass bestimmte Geburtenjahrgänge besonders betroffen waren. Quelle: National Center for Health Statistics, Human Mortality Database, US Census Bureau, eigene Berechnungen

gegeben hätte, die einem stärkeren Absinken der durchschnittlichen Lebenserwartung entgegenwirkten.

Die drei Demografen vermuten aufgrund ihrer Analyse, dass die Opioid-Krise auch in der näheren Zukunft nicht so schnell abklingen wird. Denn in dem Lexis-Diagramm (Abb.1) nehmen die dunklen Felder mit den Kalenderjahren weiter zu. Auch ganz aktuelle Zahlen bestätigen diese Einschätzung: In der Zeit von 2014 bis 2017 ist die Sterblichkeit aufgrund einer Überdosierung von Drogen jedes Jahr um weitere 16 Prozent gestiegen. Es seien daher weitere Maßnahmen nötig, um die Epidemie zu bekämpfen und das unnötige und vermeidbare Sterben in so jungen Lebensjahren zu stoppen, schreiben Torsten Sauer und seine Kollegen.

Mitautor der wissenschaftlichen Studie:
Torsten Sauer

Literatur

Sauer, T., M. Ebeling and R. Rau: The Fateful Cohorts. American Journal of Public Health 108(2018)10, e1-e2.
DOI: 10.2105/AJPH.2018.304671

Gibt es ein sensibles Geschlecht?

Studie untersucht, ob Männer und Frauen ihre eigene Gesundheit unterschiedlich bewerten

Dass Männer zwar harte Typen sind, bei kleinen Zipperlein aber gerne wehleidig werden, gehört zu einem häufigen Klischee. Andererseits sehen Statistiker, dass Frauen ihre Gesundheit oft schlechter einschätzen und häufiger zum Arzt gehen als Männer. Wer also ist nun das sensiblere Geschlecht? Eine neue Studie ist dieser Frage nachgegangen.

Anna Oksuzyan und ihre Kollegen vom Rostocker Max-Planck-Institut für demografische Forschung verglichen dafür Daten aus zwölf europäischen Ländern, die im Rahmen der „SHARE“-Studie (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) gesammelt wurden. Dort wird unter anderem nach einer Einschätzung der eigenen allgemeinen Gesundheit gefragt, die auf einer Skala von 1 bis 5 (sehr schlecht bis sehr gut) eingestuft werden muss.

Die Antworten zeigen, dass Frauen dem eigenen Empfinden nach eine schlechtere Gesundheit haben als Männer (s. Abb.1). Wie zu erwarten, steigt zudem mit dem Alter sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen der Anteil derjenigen, die angeben eine schlechte Gesundheit zu haben: Gaben dies bei den 50- bis 59-jährigen Frauen nur 5,9 Prozent an, so sind es bei den über 80-jährigen bereits mehr als 20 Prozent. Bei den Männern steigt der Anteil von der jüngsten bis zur ältesten Gruppe von 5,7 auf 15,5 Prozent. Die Geschlechterunterschiede nehmen also mit dem Alter zu – von 0,2 Prozent in der jüngsten auf fast 5 Prozent in der ältesten Gruppe.

Aber spiegeln diese Selbstausskünfte die tatsächliche Gesundheit der Befragten wieder, oder gibt es bestimmte soziale Gruppen, z.B. ältere Menschen, Frauen, Akademiker, die ihre Gesundheitsprobleme übertreiben oder herunterspielen? Um diese Frage zu beantworten, konnten Anna Oksuzyan und ihre Kollegen auf weitere Daten der SHARE-Studie zurückgreifen. Denn dort wurden

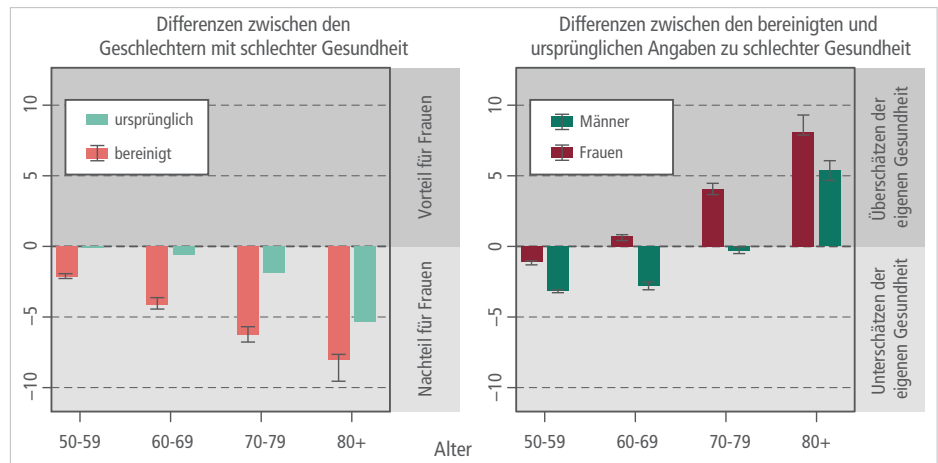


Abb. 1: Die Differenz zwischen der Gesundheit von Männern und Frauen ist bei den errechneten, bereinigten Werten noch größer als bei der ursprünglichen Selbsteinschätzung. Dass Frauen sensibler sind oder schneller über gesundheitliche Leiden klagen, stimmt demnach nicht. Quelle: SHARE, eigene Berechnungen

auch konkrete Krankheiten, Beschwerden und die Fitness der Menschen abgefragt und erfasst. Von Parkinson über Atemwegserkrankungen, Depressionen, Bluthochdruck oder Übergewicht konnten so insgesamt 21 verschiedene Gesundheitsangaben in die Analyse einfließen.

Aus den vorhandenen Daten ermittelten die Forscher zunächst den Idealzustand der Gesundheit. Anschließend berechneten sie, wie einzelne Krankheiten oder Fitness-Probleme im Alltag diesen Idealwert vermindern. Parkinson etwa, eine schlechte Mobilität sowie ein erlebter Herzinfarkt oder Schlaganfall wirken sich besonders negativ auf den Gesundheitszustand aus. Insgesamt konnten die Wissenschaftler so für jeden Befragten den „echten“ Gesundheitszustand errechnen. Diese errechneten bereinigten Werte teilten die Wissenschaftler ebenfalls den fünf Kategorien von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ zu, so dass sie mit den Selbsteinschätzungen der Befragten besser vergleichbar sind.

Stellt man den Werten aus der Selbstausskunft diesen errechneten Gesundheitszustand gegenüber, so zeigt sich, dass Frauen nicht sensibler sind oder ihre Leiden übertreiben. Im Gegenteil: Der Unterschied zwischen Männern und Frauen bei den bereinigten Werten ist größer als bei den Selbstausskünften, vor allem in den jüngeren Altersgruppen (s. Abb. 1). Außerdem machen die Analysen deutlich, dass Frauen ihre Gesundheit häufiger und stärker überschätzen als Männer.

Gleichzeitig lässt sich bei beiden Geschlechtern ein sehr ähnlicher Trend in den verschiedenen Altersgruppen feststellen: Während 50- bis 59-jährige Frauen und Männer ihre Leiden übertrieben, schätzten die Älteren, also vor allem die über 80-Jährigen, ihren Gesundheitszustand viel besser ein, als er ihren Gebrechen und Krankheiten zufolge sein dürfte.

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei den Befragten, die angeben, eine gute Gesundheit zu haben: Auch hier geben weniger jüngere Menschen an, eine gute Gesundheit zu haben, als es den Krankheitsdaten zufolge zu erwarten wäre. Bei älteren Befragten – ganz gleich ob Mann oder Frau – ist das Gegenteil der Fall. Darüber hinaus gibt es deutlich weniger Frauen als Männer mit guter Gesundheit. Der Geschlechterunterschied nimmt mit den Jahren zu und ist bei den errechneten Werten größer als bei den Selbstausskünften der Befragten.

Die Vermutung, dass die schlechteren Werte für die Frauen daraus resultieren, dass diese ihre Leiden überbewerten und empfindlicher sind, bestätigt die Studie also nicht. Sie stellt vielmehr die vorherrschenden Geschlechterstereotypen in Frage, bei denen „sensibel“ Frauen ihre gesundheitlichen Probleme übertreiben und duldsame Männer sie eher verschweigen. Sowohl Forscher als auch Mediziner sollten daher Geschlechterstereotypen verwerfen und die von Frauen und Männern berichteten Gesundheitsprobleme gleichermaßen ernst nehmen, fordern die Autoren der Studie.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie:
Anna Oksuzyan

Literatur

Oksuzyan, A., M. J. Daňko, J. Caputo, D. Jasilionis and V.M. Shkolnikov: Is the story about sensitive women and stoical men true? Gender differences in health after adjustment for reporting behavior. *Social Science and Medicine* 228(2019), 41-50.

DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.03.002

Impressum

Herausgeber: Mikko Myrskylä, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock

in Kooperation mit

- Gabriele Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock
- Norbert F. Schneider, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden
- Wolfgang Lutz, Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Wien

ISSN: 1613-5822

Verantwortlicher Redakteur: Roland Rau (V.i.S.d.P.)

Redaktionsleitung: Tomma Schröder

Wissenschaftliche Beratung: Katja Köppen, Roland Rau

Technische Leitung: Silvia Leek **Layout:** Tim Küffner

Druck: Altstadt-Druck GmbH, 18057 Rostock

Anschrift: Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland

Telefon: (+49) 381/2081-143 **Telefax:** (+49) 381/2081-443

E-Mail: redaktion@demografische-forschung.org

Web: www.demografische-forschung.org

Erscheinungsweise: viermal jährlich

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur für nichtkommerzielle Zwecke bei Nennung der Quelle erlaubt. Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.



Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

Kontakt:

oksuzyan@demogr.mpg.de | Max-Planck-Institut für demografische Forschung