

## CURRICULUM VITAE – PD Dr. habil. Rasmus Hoffmann

Dienstadresse: Universität Rostock  
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät  
Ulmenstraße 69, 18057 Rostock

Telefon: +49 381 498-4363

Email: [rasmus.hoffmann@uni-rostock.de](mailto:rasmus.hoffmann@uni-rostock.de)

Homepage: [www.mwpweb.eu/RasmusHoffmann](http://www.mwpweb.eu/RasmusHoffmann)

### AKADEMISCHER WERDEGANG

- 2/2018 **Lehrbefugnis (venia legendi)** und Titel “Privatdozent” im Bereich Empirische Sozialforschung, verliehen durch die Universität Rostock
- 11/2014 **Habilitation** “International Comparative Research on Health” auf dem Gebiet Empirische Sozialforschung an der Universität Rostock. GutachterInnen: Prof. Gabriele Doblhammer, Prof. Monika Jungbauer-Gans, Prof. Johannes Siegrist
- 5/2002 - 7/2006 **Dissertation in Soziologie** zum Thema “Socioeconomic Differences in Old Age Mortality in Denmark and the USA - with Special Emphasis on the Impact of Unobserved Heterogeneity on the Change of Mortality Differences over Age”, Universität Rostock, Note 0,7 (magna cum laude), Gutachter: Prof. Peter A. Berger und Prof. James Vaupel, veröffentlicht 2008 als Monographie im Springer-Verlag
- 2001 - 2004 **8 Seminare für Doktoranden** aus verschiedenen Bereichen der Demografie International Max Planck Research School for Demography, Rostock
- 10/1993-12/2000 **Magister in Soziologie** mit den Nebenfächern Biologie und Französisch, Note 1,1  
Magisterarbeit: “Nachhaltiger Konsum nur für Reiche? Zum Zusammenhang von Wohlstandsniveau und Konsumverhalten”, Universität Freiburg im Breisgau
- 6/1998 - 9/1999 **Licence (Bachelor) in Soziologie**, nach einem Erasmus-Austauschjahr Sorbonne (Université René Descartes), Paris, Frankreich

### BERUFLICHER WERDEGANG

- seit 4/2018 **Universität Rostock**  
Lehrstuhlvertretung Allgemeine Soziologie und Makrosoziologie (Prof. Peter A. Berger) am Institut für Soziologie und Demografie an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät, <https://www.isd.uni-rostock.de/isd/lehrstuhl/makrosoziologie/lehrstuhl>.
- seit 9/2017 **Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock**  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Bevölkerung und Gesundheit [www.demogr.mpg.de](http://www.demogr.mpg.de), ab April 2018 beurlaubt für Vertretungsprofessur (s.o.)
- 2/2017 - 7/2017 **European University Institute**  
Visiting Fellow am Department of Political and Social Sciences
- 5/2016 - 1/2017 **European University Institute**  
Part-time Professor und Mitglied der Fakultät am Department of Political and Social Sciences, [www.eui.eu](http://www.eui.eu)

- 2/2013 - 1/2017 **European University Institute, Department of Political and Social Sciences, San Domenico di Fiesole, IT**  
 Leiter des Projektes "Socioeconomic Status and Health: Disentangling causal pathways in a life course perspective (SESandHealth)" finanziert durch einen starting grant des European Research Council (ERC)
- 4/2009 - 3/2015 **Erasmus Medical Center, Department of Public Health, Rotterdam, NL**  
<https://www.erasmusmc.nl/public-health/?lang=en>  
 Senior Researcher und Leiter verschiedener Arbeitspakete in vier EU-Projekten, bis 9/2017 Gastwissenschaftler
- 9/2008 - 8/2009 **European University Institute**  
 Stipendium der Europäischen Kommission für das Max Weber Programm  
[www.eui.eu/ProgrammesAndFellowships/MaxWeberProgramme](http://www.eui.eu/ProgrammesAndFellowships/MaxWeberProgramme)  
 Teilnahme an Seminaren meines Mentors Prof. Martin Kohli und Sprecher der Arbeitsgruppe Sozialwissenschaften
- 5/2008 - 8/2008 **Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock**  
[www.rostockerzentrum.de](http://www.rostockerzentrum.de), Gastwissenschaftler
- 12/2004 - 4/2008 **Universität Rostock**  
 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für empirische Sozialforschung und Demographie am Institut für Soziologie und Demographie (<https://www.isd.uni-rostock.de/isd/lehrstuhl/esf/lehrstuhl>)
- 9/2001 - 11/2004 **Max-Planck-Institut für Demografische Forschung, Rostock**  
[www.demogr.mpg.de](http://www.demogr.mpg.de)  
 Doktorand; zunächst Studien zur Mortalität in Osteuropa, dann Beginn des Dissertationsprojektes zu sozioökonomischen Unterschieden in der Altersmortalität in Dänemark und den USA
- 1/2001 - 8/2001 **Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Lübeck**  
[www.mdk-nord.de](http://www.mdk-nord.de)  
 Mitarbeit in dem EU-Forschungsprojekt "PatNav - Patientennavigation", eine Vergleichs-studie über Europäische Gesundheitssysteme und ihre Informationssysteme für Patienten. Von 6/2000 bis 12/2000 und von 9/2001 bis 10/2001 Teilzeit-Mitarbeit

## MITGLIEDSCHAFTEN

- Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) [www.soziologie.de](http://www.soziologie.de)
- Vorstand der DGS-Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie
- DGS-Sektion Soziale Ungleichheit und Sozialstrukturanalyse
- DGS-Sektion Alter(n) und Gesellschaft
- Interdisciplinary Health Research Group der Society for Longitudinal and Life Course Studies  
<http://www.slls.org.uk>
- International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) [www.iussp.org](http://www.iussp.org)
- Population Association of America (PAA) [www.popassoc.org](http://www.popassoc.org)
- European Association for Population Studies (EAPS) [www.eaps.nl](http://www.eaps.nl)
- Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) <https://www.aidelf.org>
- von Mai 2007 bis April 2008 Mitglied im Verwaltungsrat des Doktorandenstudienganges "Demographischer Wandel" an der Universität Rostock
- Gründungsmitglied im Verein zur Förderung sozialmedizinischer Grundlagenforschung (VSG)
- Gründungsmitglied des Comparative Life Course and Inequality Research Centre (CLIC) am European University Institute, gemeinsam mit Prof. Hans-Peter Blossfeld, Prof. Fabrizio Bernardi und Prof. Martin Kohli <https://www.eui.eu/Projects/CLIC>

## GUTACHTERTÄTIGKEIT

Zeitschriften: Advances in Life Course Research, Aging & Society, Applied Psychology: Health and Well-being, BMC Public Health, British Medical Journal, BMJ Open, Demographic Research, Demography, European Journal of Population, European Sociological Review, Experimental Gerontology, Health & Place, Health Economics Policy and Law, Health Policy, International Journal of Epidemiology, Journal of Epidemiology and Community Health, Journals of Gerontology: Social Sciences, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, PlosOne, Soziale Welt, Population Health Metrics, Social Indicators Research, Social Science & Medicine, Wiener Klinische Wochenschrift

Institutionen: Deutsche Forschungsgemeinschaft, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences

## FREMDSPRACHEN

Englisch: sehr gut; Französisch: gut; Italienisch, Niederländisch, Dänisch: befriedigend;  
Spanisch: Grundkenntnisse

## FORSCHUNGSPROJEKTE

**Socioeconomic Status and Health: Disentangling causal pathways in a life course perspective (SESandHEALTH)** <https://www.eui.eu/Projects/CLIC/Projects/SESandHEALTH>

finanziert durch einen Starting Grant des European Research Council (ERC)(2013-2017)

Fördersumme: 928.000 €

In diesem Projekt untersuchte ich zusammen mit meinen beiden Mitarbeitern Hannes Kröger und Eduwin Pakpahan die beiden grundlegenden Fragen zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit: wie beeinflusst der sozioökonomische Status die Gesundheit und wie beeinflusst die Gesundheit den sozioökonomischen Status? Das Projekt analysierte Lebensläufe von Personen ab dem Alter 50, die in Interviews prospektiv befragt wurden, aber auch retrospektiv über ihren gesamten Lebenslauf beginnend mit der Kindheit. Die Daten stammen vom Survey of Health Aging and Retirement in Europe (SHARE) von circa 30.000 Personen aus 14 europäischen Ländern, von der English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), die die gleichen Daten für mehr als 7.000 Personen anbietet und aus finnischen Registerdaten, die vom Zensus des Jahres 1950 bis 2014 reichen. Die Daten enthalten genaue Informationen über Perioden und Ereignisse schlechter Gesundheit und über Bildungsabschlüsse und Veränderungen des sozioökonomischen Status. Lebensläufe von der Kindheit bis ins hohe Alter sind eine gute Voraussetzung, um die Kausalität zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit zu analysieren, weil die Endogenität der wichtigsten Variablen minimal ist. Unsere Methode basierte auf Strukturgleichungsmodellen, die die korrelierten Prozesse der schlechter werdenden Gesundheit und des sich verändernden sozioökonomischen Status gleichzeitig erfassen können. So kann untersucht werden, welche Kausalitätsrichtung zwischen Gesundheit und sozioökonomischen Status die stärkere ist und von welchen weiteren Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht) dies abhängt. Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass die beiden Kausalitätsrichtungen in der ersten Lebenshälfte etwas gleich schwach wirken, danach aber der sozioökonomische Status die Gesundheit deutlich stärker beeinflusst als umgekehrt. Zahlreiche methodische Artikel sind aus diesem Projekt hervorgegangen, unter anderem in den Zeitschriften *Journal of the Royal Statistical Society*, *International Journal of Social Research Methodology* und *Demography*.

### **Developing methodologies to reduce inequities in the determinants of health (DEMETRIQ)**

[www.demetriq.eu](http://www.demetriq.eu)

finanziert im siebenten EU-Rahmenprogramm (2012-2014)

Dieses Projekt untersuchte den Einfluss von politischen Maßnahmen auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen europäischen Ländern zwischen 1970 und 2010. Es gibt nur wenig empirische Befunde über die Wirksamkeit von politischen Maßnahmen gegen soziale und gesundheitliche Ungleichheit, weil die Evaluation komplexer sozialpolitischer Interventionen methodisch anspruchsvoll ist und vergleichbare Längsschnittdaten für internationale Vergleiche erfordert. Vom Anfang des DEMETRIQ-Projektes im Januar 2012 bis zu Beginn meines ERC-Projektes im Februar 2013 war ich Leiter der Arbeitspakete 2 (Methodik zur vergleichenden Analyse von Sozialpolitik) und 3 (Längsschnittdatensammlung in 27 europäischen Ländern und deren Harmonisierung). In diesem Projekt wurden Daten zu gesundheitlichen Risikofaktoren, Gesundheit, Mortalität und sozioökonomischem Status gesammelt. Gleichfalls wurden Daten zum Prozess der Einführung sozialpolitischer Maßnahmen gesammelt, die dann als natürliche Experimente mit ökonometrischen Methoden untersucht wurden (propensity score matching, difference-in-differences, fixed effect models, instrumental variable, regression discontinuity and interrupted time series). Die betrachteten sozialpolitischen Bereiche umfassen Arbeitslosigkeit, Armut, Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Zugang zu Bildung und Zugang zu Gesundheitsprävention.

### **Socioeconomic inequalities in mortality: evidence and policies in cities of Europe (INEQcities)**

[www.ucl.ac.uk/ineqcities](http://www.ucl.ac.uk/ineqcities)

finanziert von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der EU (2009-2012)

Dieses Projekt verglich 16 Großstädte in 12 Europäischen Ländern in Bezug auf die Ungleichheiten zwischen Stadtvierteln. Mit unterschiedlichen Sozialindikatoren für soziale Deprivation der Stadtviertel und Indikatoren für Gesundheit haben wir im von mir geleiteten Arbeitspaket untersucht, ob zwischen Stadtvierteln mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status Unterschiede in der Gesundheit und Sterblichkeit bestehen. Im Städte- und Ländervergleich konnten daraus Rückschlüsse gezogen werden, ob stadt-, sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit beitragen. In diesem Projekt haben wir ebenfalls konkrete Stadtteilprojekte mit qualitativen Methoden auf ihre sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen hin evaluiert. Zielgruppen- und setting-orientierte Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie Stadtentwicklungsstrategien und die in den durchgeführten Interviews geäußerten Prioritäten von politischen Führungskräften wurden zwischen Städten und Ländern systematisch verglichen.

### **The potential for reduction of health inequalities in Europe (EURO-GBD-SE)**

finanziert im siebenten EU-Rahmenprogramm (2009-2012)

Dieses Projekt wurde in enger Zusammenarbeit mit der Global Burden of Disease Study konzipiert und durchgeführt und untersuchte den Einfluss modifizierbarer Gesundheitsrisiken auf das Ausmaß sozialer Gesundheitsunterschiede im Vergleich zwischen 25 europäischen Ländern. Es umfasste die wichtigsten verhaltensbezogenen Risikofaktoren des gesundheitlichen Lebensstils (Sport, Alkohol, Tabak, Fettleibigkeit, Essgewohnheiten) sowie einige sozialstrukturelle Faktoren (Einkommen, beruflicher Stress, Berufsstatus und soziale Unterstützung). Das Projekt lieferte wichtige Erkenntnisse über die Wirkung und Kausalität von Risikofaktoren sowie zur Reduzierbarkeit von sozialen Gesundheitsunterschieden. Zunächst wurde das Ausmaß der sozialen Ungleichheit in gesundheitlichen

Risikofaktoren, Gesundheit und Mortalität erfasst. Dann berechneten wir für eine Anzahl Szenarien, wie weit sich die gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Ländern und jeweils für Frauen und Männer verringern ließe, wenn bestimmte politische Maßnahmen erfolgreich umgesetzt würden. Ich leitete das methodische Arbeitspaket des Projektes, in dem ich eine neue Methode und ein Excel-basiertes Berechnungsinstrument entwickelt habe, das den Beitrag bestimmter Risikofaktoren zur gesundheitlichen Ungleichheit schätzt. Dabei fanden verschiedene Konzepte und empirische Maße für Gesundheit Anwendung.

### **Avoidable mortality in the European Union: Towards better indicators for the effectiveness of health systems (AMIEHS)**

<http://amiehs.lshtm.ac.uk>

finanziert im EU-Programm für öffentliche Gesundheit (2008–2011)

Dieses Projekt hatte zum Ziel eine aktuelle Liste von vermeidbaren Todesursachen zu erstellen. Das Konzept der vermeidbaren Todesursachen beruht auf der Annahme, dass bestimmte Todesursachen bei fachgerechter und rechtzeitiger Gesundheitsversorgung vermeidbar sind. Demzufolge lassen sich vermeidbare Sterbefälle als Indikator für die Qualität und Effizienz von Gesundheitssystemen und deren internationalen Vergleich benutzen, was von internationalen Institutionen wie WHO und OECD regelmäßig getan wird. Allerdings ist die Liste der angeblich vermeidbaren Todesursachen kaum empirisch validiert. Um diese Lücke zu füllen und den internationalen Vergleich von Gesundheitssystemen zu verbessern, habe ich als Leiter des zentralen Arbeitspaketes 5 empirisch analysiert, ob wichtige Innovationen im Gesundheitssystem in sieben europäischen Ländern zwischen 1970 und 2005 im Längsschnitt tatsächlich zu einer Verringerung der todesursachenspezifischen Sterberaten geführt haben. Erst nach einer solchen Validierung können solche Sterberaten als Indikator für Qualität im Gesundheitssystem betrachtet werden.

### **Bridging the micro-macro gap in population forecasting (MicMac)**

[www.micmac-projections.org](http://www.micmac-projections.org)

finanziert im sechsten EU-Rahmenprogramm (2005-2009)

Dieses Projekt hat ein Berechnungsinstrument für die Beschreibung und Prognose des demografischen Wandels entwickelt, in dem verschiedene Parameter gleichzeitig modelliert werden können, z.B. die Bevölkerungsstrukturen von Alter, Gesundheit, Fertilität, Familie, Arbeitsmarkt, und Bildung. Dies erlaubt die Beschreibung und Vorhersage wichtiger politikrelevanter Veränderungen in der Bevölkerung für einzelne Länder und den Ländervergleich. Ich war Projektmitarbeiter am Lehrstuhl für empirische Sozialforschung und Demographie am Institut für Soziologie und Demographie an der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Rostock.

### **KLIENT - der Patientenbrief**

finanziert durch die Wiebke und Wolfgang Boden Stiftung (2004-2005)

In dieser Evaluationsstudie über Informationsmanagement und Transparenz im Gesundheitswesen am Klinikum Hamburg-Eppendorf wurde untersucht, ob der langfristige Behandlungserfolg verbessert werden kann, wenn bei Krankenhausentlassung ein systematisches, von Arzt und Patient interaktiv erstelltes Informationspaket ausgehändigt wird. Die Ergebnisse zeigten einen Mangel an Informationen, Transparenz und Patientenorientierung sowie eine positive Wirkung des Patientenbriefes.

**Patientennavigation - Verbraucherinformation über Leistungen und Qualität der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Europa**

finanziert von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der EU (2000-2001)

In diesem Projekt der Verbraucherzentralen Hamburg und Kiel, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (Lübeck) und weiteren europäischen Partnern war ich wissenschaftlicher Mitarbeiter. Es erstellte vergleichende Länderberichte (Dänemark, Deutschland, Finnland, Großbritannien, Österreich, Niederlande, Schweden), in denen die Situation der patientenbezogenen Transparenz beschrieben und verglichen wird. Das Projekt benutzte Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem mit dem Ziel, das Gesundheitssystem mehr am Patienten zu orientieren.