

## COVID-19 und soziale Ungleichheit – Thesen und Befunde

### Autor

Marius R. Busemeyer

## Heilmittel oder Zankapfel? Vertrauen in das Gesundheitssystem während der Corona-Krise

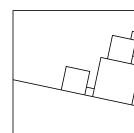
### Abstract

Die andauernde Belastungsprobe durch die Corona-Krise wirft die Frage auf, wie effizient und gerecht das deutsche Gesundheitssystem ist. Die Einschätzung der Bevölkerung zu seiner allgemeinen Leistungsfähigkeit und Fairness wird hier anhand neuer repräsentativer Umfragedaten diskutiert. Der Fähigkeit des Systems, Ungleichbehandlungen verschiedener Bevölkerungsgruppen zu vermeiden, wird großes Vertrauen entgegengebracht. Effizienz und Leistungsfähigkeit in der Krise werden kritischer gesehen, wobei die politische Orientierung eine Rolle spielt: AnhängerInnen der AfD zeigen sich wesentlich skeptischer als diejenigen von CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen. Vertrauen in das Gesundheitssystem und politisches Vertrauen, insbesondere in die Wahrheitstreue der Informationspolitik der Bundesregierung, hängen eng zusammen. Gerade der Informationspolitik kommt daher eine besondere Rolle zu, das Vertrauen in das Gesundheitssystem zu erhalten.



Weitere Policy Papers des Clusters  
„The Politics of Inequality“

→ [www.progressives-zentrum.org/  
covid-19-und-soziale-ungleichheit](http://www.progressives-zentrum.org/covid-19-und-soziale-ungleichheit)



## Bewährungsprobe COVID-19: Vertrauen in das Gesundheitssystem und den Sozialstaat

Das deutsche Gesundheitswesen war und ist – wie in vielen anderen Ländern auch – durch die Corona-Krise in besonderer Weise gefordert. Die Versorgung schwer erkrankter PatientInnen, die Testung von neuen Infektionsfällen mit und ohne Symptome, die Nachverfolgung von Kontakten infizierter Personen, die Gefahr der Überlastung von Krankenhäusern und Arztpraxen – all diese Dinge haben das deutsche Gesundheitssystem zum Höhepunkt der Pandemie im Frühjahr 2020 erheblich unter Stress gesetzt. Eine vorsichtige Zwischenbilanz zum jetzigen Zeitpunkt legt den Schluss nahe, dass Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern vergleichsweise gut durch diese historisch einmalige Krisensituation gekommen ist. Die Zahl der Coronavirus-bedingten Todesfälle ist im internationalen Vergleich niedrig; gleichzeitig hat es die Politik hierzulande vermieden, die schärfsten Lockdown-Maßnahmen mit noch tieferen Einschnitten in die demokratischen Grundrechte zu verhängen, wie es beispielsweise in südeuropäischen Ländern geschehen ist. Die Bundesregierung hat zur Unterstützung der wirtschaftlichen Wiederbelebung ein massives Konjunkturpaket und weitere Maßnahmen beschlossen. Erste Meinungsumfragen zu dieser Thematik zeigen einerseits, dass die verabschiedeten Maßnahmen größtenteils auf breite Unterstützung treffen.<sup>1</sup> Andererseits gehen weiterhin zahlreiche Menschen auf die Straße, wie zuletzt Anfang August und Anfang September in Berlin, um gegen Coronavirus-bedingte kurzfristige Einschränkungen zu protestieren. Nachdem in der Anfangsphase der Corona-Krise noch weitgehend Konsens über die Notwendigkeit von Maßnahmen in weiten Teilen der Bevölkerung herrschte, mehren sich die Zeichen einer gesellschaftlichen Polarisierung im Umgang mit COVID-19.

Ein wichtiger und wenig erforschter Aspekt in der öffentlichen Debatte ist die Frage des Vertrauens in das Gesundheitssystem im engeren und in den Sozialstaat im weiteren Sinne. Das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des Sozialstaats spielt eine entscheidende Rolle dabei, ob BürgerInnen auch dazu bereit sind, hohe Steuern zu zahlen, um ihn zu erhalten.<sup>2</sup> Ein Sozialstaat, der ein hohes Vertrauen genießt, wirkt sich außerdem positiv auf die politische Partizipationsbereitschaft der Bevölkerung aus.<sup>3</sup> Somit spielt das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens – in der Corona-Krise ein zentraler Politikbereich sozialer Fürsorge- und Präventionsmaßnahmen – eine entscheidende Rolle bei der Frage, ob kurzfristige „Meinungsverschiedenheiten“ zwischen gesellschaftlichen und politischen Gruppen langfristig zu einer Verschärfung der sozialen Spaltungslinien führen.

Gesundheitspolitische Debatten in Deutschland drehten sich in den letzten Jahren vornehmlich um den Dualismus zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung, Potenziale zur Leistungsverbesserung und Kostendämpfung sowie zur Stärkung der Prävention, außerdem um den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und individueller Gesundheit.<sup>4</sup> Empirische Studien zeigen, dass Faktoren wie niedrige Bildung, niedriges Einkommen oder prekäre Beschäftigung eng mit einem schlechteren Gesundheitszustand zusammenhängen.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Vgl. etwa die Ergebnisse der Mannheimer Corona-Studie (<https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/>) oder des COSMO-Projekts (<https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html>). Siehe auch Diehl, C. & Wolter, F. (2020): Raus aus dem Lockdown? Warum es manchen zu schnell und anderen nicht schnell genug geht. Policy Papers: COVID-19 und soziale Ungleichheit – Thesen und Befunde 03. Exzellenzcluster „The Politics of Inequality“ der Universität Konstanz.

<sup>2</sup> Vgl. etwa Rothstein, B. (1998): *Just Institutions Matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press; Meuleman, B. & Heejung Chung, H. (2012): Who Should Care for the Children? Support for Government Intervention in Childcare. In: Ervasti, H., Andersen, J. G., & Ringdal, K. (Hrsg.): *The Future of the Welfare State: Social Policy Attitudes and Social Capital in Europe*. Cheltenham, UK; Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing, 107–131; Roosma, F., van Oorschot, W., & Gelissen, J. (2014): The Preferred Role and Perceived Performance of the Welfare State: European Welfare Attitudes from a Multidimensional Perspective. *Social Science Research*, 44, 200–210.

<sup>3</sup> Vgl. etwa Kumlin, S. & Rothstein, B. (2005): Making and Breaking Social Capital: The Impact of Welfare-State Institutions. *Comparative Political Studies*, 38(4), 339–65.

<sup>4</sup> Vgl. etwa Gerlinger, T., & Rosenbrock, R. (2018). Gesundheitspolitik. In: Kriwy, P. und Jungbauer-Gans, M. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitssoziologie*. Springer Reference Sozialwissenschaften.

<sup>5</sup> Vgl. etwa Hoebel, J., Rommel, A., Schröder, S. L., Fuchs, J., Nowossadeck, E. & Lampert, T. (2017): Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1–18; Siegel, M., Vogt, V. & Sundmacher, L. (2014): From a conservative to a liberal welfare state: Decomposing changes in income-related health inequalities in Germany, 1994–2011. *Social Science & Medicine*, 108, 10–19.

**Zur Umfrage**

In diesem Papier legen wir Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung des Konstanzer Exzellenzclusters „The Politics of Inequality“ vor, die von Ende April bis Anfang Mai 2020 unter 3.200 Befragten durchgeführt wurde. Mehr Informationen über das Umfragen-Programm des Exzellenzclusters finden sich unter: [ungleichheit.uni.kn/forschung/covid-19-und-soziale-ungleichheit-umfrage-programm/](https://www.uni.kn/forschung/covid-19-und-soziale-ungleichheit-umfrage-programm/)

Gesundheitsbezogene Ungleichheiten haben in den letzten Jahren tendenziell zugenommen, was mit der Zunahme prekärer Beschäftigungsformen im Zuge der Liberalisierung des deutschen Sozialstaats und Arbeitsmarktes zusammenhängen könnte.<sup>6</sup> Hinzu kommt, dass Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, vor allem ältere Menschen, Zugangsprobleme zur Krankenversorgung wahrnehmen.<sup>7</sup>

In den Debatten um das deutsche Gesundheitssystem stehen diese Befunde zu beständigen Ungleichheiten auf der einen Seite. Auf der anderen steht die Diskussion, ob finanzielle und personelle Ressourcen ineffizient genutzt werden. Die Autoren einer vor COVID-19 erschienenen Studie der Bertelsmann-Stiftung argumentieren beispielsweise, dass eine Reduzierung der Zahl der Krankenhäuser um etwa 50 Prozent nicht nur zu Effizienzsteigerungen führe, sondern auch die Qualität der Versorgung verbessere, wenn in den verbleibenden Krankenhäusern die Fachkräfte besser konzentriert werden.<sup>8</sup> Im Zuge der Corona-Krise, als sich der Mehrwert von Redundanzen und Kapazitätsreserven im Krankenhauswesen jenseits von statistischen Kosten-Nutzen-Analysen zeigte, wurde diese Studie entsprechend kritisiert.<sup>9</sup> Die Debatten zu Ungleichheit und Effizienz des Gesundheitssystems zeigen jedenfalls eindrücklich, dass COVID-19 reformpolitische Fragen im Vorfeld der Bundestagswahl 2021 mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder anheizen wird.

Dieses Policy Paper analysiert und bewertet Ergebnisse einer aktuellen, repräsentativen Umfrage zur öffentlichen Wahrnehmung der Leistungsfähigkeit und Fairness des deutschen Gesundheitssystems (siehe Infokasten „Zur Umfrage“).<sup>10</sup> Abgefragt wurde zum Beispiel die (wahrgenommene) Effizienz der Krisenreaktion des Systems und Einschätzungen dazu, ob die Befragten Ungleichheiten in der Behandlung zwischen Bevölkerungsgruppen wahrnehmen. Zudem wird der Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in das Gesundheitssystem und in andere Institutionen des politischen und gesellschaftlichen Lebens untersucht.

## Das Gesundheitssystem in der Corona-Krise: gerecht, aber nicht unbedingt effizient

Als wie effizient wird die Krisenreaktion des deutschen Gesundheitssystems eingeschätzt? Für wie gut halten die Befragten die Vorbereitung auf die Krise? Und glauben sie, dass alle die gleichen Behandlungschancen haben? Diese Fragen werden auf Basis der subjektiven Einschätzungen der Befragten diskutiert, die von einem ExpertInnen-Urteil durchaus abweichen können. Allerdings – so die Überlegung – sind es letztlich diese subjektiven Einschätzungen und Wahrnehmungen der BürgerInnen, die politisch relevant sind und darüber entscheiden, ob Vertrauensverluste in den Sozialstaat gesellschaftliche Polarisierung zur Folge haben. Die politische Relevanz dieser Einschätzungen zeigt sich auch daran, inwiefern diese Einschätzungen mit parteipolitischen Ideologien korrelieren.

<sup>6</sup> Vgl. Siegel et al. (2014).

<sup>7</sup> Vgl. Hoebel et al. (2017).

<sup>8</sup> Loos, S., Albrecht, M. & Zich, K. (2019): Zukunfts-fähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

<sup>9</sup> Für eine Antwort der Bertelsmannstiftung auf die Kritik vgl. etwa: <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich>

<sup>10</sup> Weitere Informationen zur Methodik finden sich hier: <https://www.exc.uni-konstanz.de/en/inequality/research/covid-19-and-inequality-surveys-program/documentation>

**Abbildung 1:**

Wahrgenommene Effizienz und Ungleichbehandlungen in der Krisenreaktion des deutschen Gesundheitssystems.

Linke Seite:

„Wenn Sie daran denken, wie das deutsche Gesundheitssystem die Corona-Krise bewältigt, für wie effizient halten Sie die Krisenbewältigung?“ Antwort auf einer Skala von 0 („sehr ineffizient“) bis 10 („sehr effizient“).

Rechte Seite:

„Denken Sie, dass ÄrztInnen und Pflegepersonal in der Bewältigung der Corona-Krise bestimmte Bevölkerungsgruppen bevorzugt behandeln, oder dass alle gleich behandelt werden?“

Antwort auf einer Skala von 0 („Bevorzugung bestimmter Gruppen“) bis 10 („Alle werden gleich behandelt“).

Zur Berechnung der deskriptiven Statistiken wurden die Daten gewichtet, um bestehende geringfügige Ungleichgewichte in der Abdeckung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen auszugleichen.

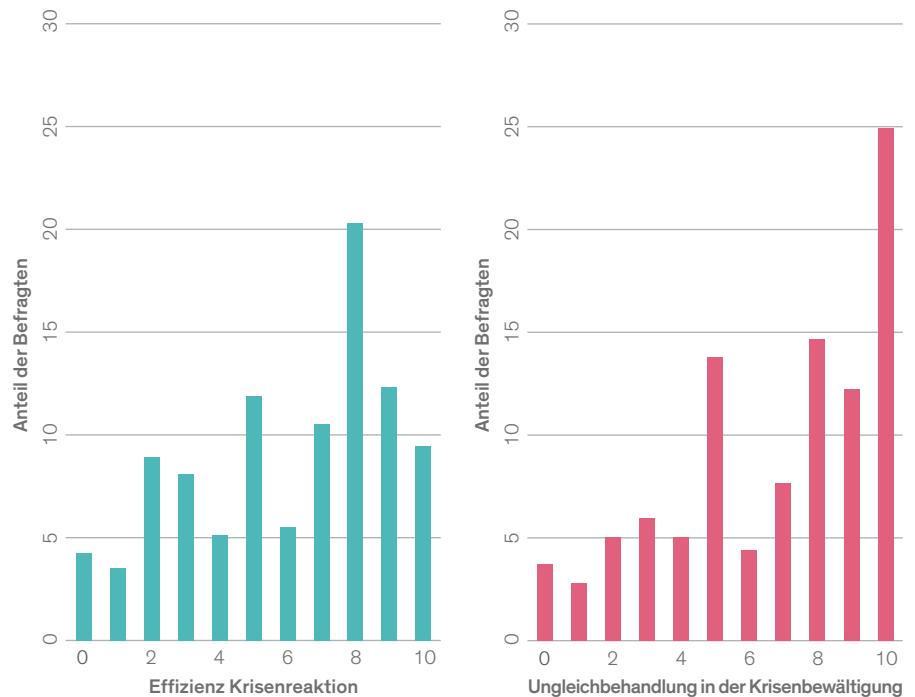


Abbildung 1 zeigt die Wahrnehmung von Effizienz und Ungleichbehandlung in der Krisenreaktion des deutschen Gesundheitssystems. Im Vergleich der beiden Verteilungen wird deutlich, dass die Befragten bei der Einschätzung der Effizienz der Krisenbewältigung (Durchschnittswert: 6,0 Punkte auf der Skala) kritischer sind als bei der Einschätzung zur vermeintlichen Ungleichbehandlung (Durchschnitt: 6,8 auf der Skala von 0 bis 10). Dass mehr Befragte das Gesundheitssystem für ineffizient halten, als dass sie Ungleichheit vermuten, sieht man auch an der Verteilung der Antworten. Vergleichsweise mehr Befragte sind bei der Effizienz-Frage in der unteren Hälfte der Skala zu finden, und die Kategorie mit der relativen höchsten Fallzahl mit einem Wert von 8 befindet sich unter dem möglichen Spitzenwert von 10. Bei der Ungleichheits-Frage dagegen ist die höchste Kategorie (10) zugleich der Modalwert (die am häufigsten gewählte Antwort), und die Verteilung ist stärker rechtssteil. Zusammenfassend zeigen diese ersten Befunde, dass die Bevölkerung dem Gesundheitssystem bei der Vermeidung von Ungleichbehandlung bessere, nämlich insgesamt gute bis sehr gute Noten ausstellt, aber nur gute bis befriedigende Noten im Hinblick auf die Effizienz der Krisenbewältigung.

### Vertrauen in das Gesundheitssystem: AnhängerInnen der AfD skeptischer

Letzteres könnte nun einerseits daran liegen, dass die Befragten der Meinung sind, dass das deutsche Gesundheitssystem von Anfang an schlecht auf eine solche Krise vorbereitet war. Auf der anderen Seite könnte das Ausmaß der Krise schlicht zu groß gewesen sein, um eine wirklich effiziente Krisenreaktion zu erreichen. In einer weiteren Frage wurde daher das „Grundvertrauen“ in das Gesundheitssystem vor der Krise abgefragt: „Wie gut war Ihrer Meinung nach das deutsche Gesundheitssystem auf die Corona-Krise vorbereitet?“<sup>11</sup> Auch hier zeigt sich ein eher kritisches Bild: Im Durchschnitt sind nur 36,2 Prozent der Befragten der Meinung, dass das deutsche Gesundheitssystem „eher gut“ oder sogar „sehr gut“ auf die Krise vorbereitet war.

<sup>11</sup> Da die Daten hierzu zum gleichen Zeitpunkt erhoben wurden (im Rahmen derselben Befragung) ist natürlich nicht auszuschließen, dass die subjektiven Einschätzungen der gegenwärtigen Krisenreaktion auf das „Grundvertrauen“ abfärben. Dies ist im Rahmen der vorliegenden Erhebung leider nicht zu vermeiden.

Mit Blick auf die parteipolitischen Präferenzen der Befragten deuten die Daten zudem auf eine mögliche Polarisierung in dieser Frage hin. Eine Aufschlüsselung nach langfristiger parteipolitischer Identifikation zeigt, dass AnhängerInnen der AfD ein unterdurchschnittliches Grundvertrauen in das Gesundheitssystem haben (nur 18,8 Prozent dieser Gruppe geben an, dass das System „eher gut“ oder „sehr gut“ vorbereitet war). Das größte Vertrauen haben AnhängerInnen von CDU/CSU (45,4 Prozent).<sup>12</sup>

Eine weitere Frage lautete: „Stellen Sie sich vor, Sie würden am Coronavirus erkranken. Wie hoch ist ihr Vertrauen in das Gesundheitssystem, dass Sie die Versorgung bekommen, die Sie brauchen?“ Mit dieser Frage wurde die potenzielle Ungleichbehandlung im Gesundheitssystem aus einer stärker individuellen Perspektive untersucht, nämlich in Hinblick auf persönliche Betroffenheit. Damit wird das „individualisierte“ Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Systems abgebildet, mit komplementären Ergebnissen zu den vorherigen Befunden: Das Vertrauen der Bevölkerung in die Vermeidung von Ungleichbehandlungen ist größer als das Vertrauen in die Krisenreaktionsfähigkeit des Systems. Im Gesamtdurchschnitt geben 67,6 Prozent der Befragten an, dass sie ein „sehr hohes“ oder „hohes“ Vertrauen in das Gesundheitssystem haben, im Fall einer eigenen Erkrankung am Coronavirus die notwendige Versorgung zu erhalten. Auch hier zeigen sich je nach (partei-)politischer Prägung Unterschiede, wieder ist das Vertrauen bei AfD-AnhängerInnen unterdurchschnittlich (immerhin 44,1 Prozent), bei der Anhängerschaft von Bündnis 90/Die Grünen überdurchschnittlich (80,4 Prozent) ausgeprägt.

## Einkommen und Versicherungsstatus zählen: Besserverdienende haben mehr Vertrauen

Abgesehen von parteipolitischer Prägung könnte das Vertrauen in das Gesundheitssystem auch durch den sozioökonomischen Hintergrund einer Person beeinflusst werden. Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status geben – wie oben andiskutiert – häufiger an, nicht die aus ihrer Sicht notwendige Versorgung zu erhalten.<sup>13</sup> Hinzu kommt der Dualismus zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung. In Deutschland sind ca. 90 Prozent der Bevölkerung bei öffentlichen (gesetzlichen) Krankenversicherungen versichert, während die restlichen 10 Prozent privat versichert sind. Der Anteil der privat Versicherten hat im Zeitverlauf tendenziell zugenommen.<sup>14</sup> Der Zugang zur privaten Krankenversicherung ist allerdings nur für Besserverdienende, Beamte und Selbständige möglich. Versicherte in privaten Krankenversicherungen erhalten tendenziell eine bessere Gesundheitsversorgung (wenngleich der Unterschied zwischen gesetzlicher und privater Versorgung in Deutschland weniger stark ausgeprägt ist als in anderen Ländern); die Versorgungsbedingungen für gesetzlich Versicherte sind allerdings weitestgehend einheitlich.

Abbildung 2 (Seite 6) zeigt, dass sich das Vertrauen in das Gesundheitssystem systematisch nach Einkommensgruppen (als grober Indikator für sozioökonomische Klassen) unterscheidet, und zwar sowohl hinsichtlich des „Grundvertrauens“ in die Krisenfähigkeit des Gesundheitssystems als auch in Bezug auf individualisiertes Vertrauen in die Versorgung im Fall einer Corona-Erkrankung. In letzterem Fall geben 86,2 Prozent der Befragten in der höchsten Einkommensgruppe (mehr als 6000 Euro Netto-Haushaltseinkommen im Monat) an, dass sie ein „sehr hohes“ oder „hohes“ Vertrauen in das Gesundheitssystem haben, im Fall einer Versorgung die notwendige Hilfe zu bekommen.

<sup>12</sup> Parteipolitische Zugehörigkeit wird über diese Frage abgefragt: „Viele Leute in Deutschland neigen längere Zeit einer bestimmten politischen Partei zu. Welche der folgenden Parteien wäre das?“ „1. CDU/CSU. 2. SPD. 3. FDP. 4. Die Linke. 5. AfD. 6. Bündnis 90/Die Grünen. 7. Andere Partei. 8. Keiner Partei. 9. Keine Angabe.“ Bei den deskriptiven Analysen werden nur diejenigen berücksichtigt, die eine langfristige Bindung an eine bestimmte Partei angegeben haben. Diejenigen, die keine Partei, eine nicht im Bundestag vertretene Partei genannt oder bei dieser Frage keine Angabe gemacht haben, sind aus diesem Teil der Analyse ausgeschlossen (ca. 49 Prozent der Befragten).

<sup>13</sup> Vgl. Hoebel et al. (2017).

<sup>14</sup> Vgl. Gerlinger & Rosenstock (2018).

Im Vergleich dazu liegt der Wert der untersten Einkommensgruppe (weniger als 900 Euro Netto-Haushaltseinkommen) bei 58,8 Prozent – ein Unterschied von über 25 Prozentpunkten. Ob dieser Unterschied direkt auf die Spaltung des deutschen Gesundheitssystems in private und gesetzlich Versicherte zurückzuführen ist, kann man aus diesen Befunden nicht direkt ablesen, aber ein gewisser Zusammenhang ist zumindest plausibel.

### Abbildung 2:

Grundvertrauen und individualisiertes Vertrauen nach Einkommensgruppen.

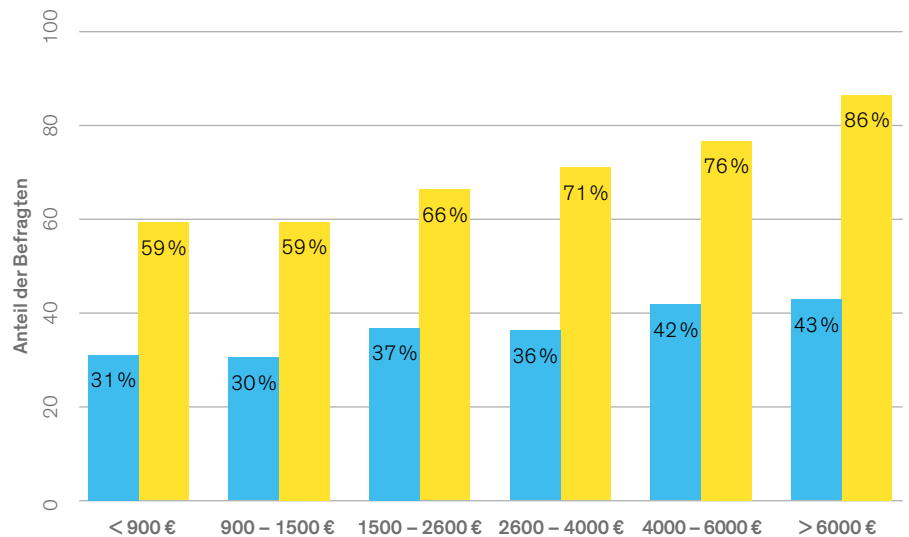
#### ● Grundvertrauen

"Wie gut war Ihrer Meinung nach das deutsche Gesundheitssystem auf die Corona-Krise vorbereitet?" Antwort auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht).

#### ● individualisiertes Vertrauen

"Stellen Sie sich vor, Sie würden am Corona-Virus erkranken. Wie hoch ist Ihr Vertrauen in das Gesundheitssystem, dass Sie die Versorgung bekommen, die Sie brauchen?" Antwort auf einer Skala von 1 (sehr hoch) bis 5 (sehr niedrig).

Zur einfacheren Interpretation wurden die beiden niedrigsten Werte und die drei höchsten Werte jeweils zusammengefasst.



## Besonders ältere Menschen haben Vertrauen in das Gesundheitssystem

Bislang wurde der Einfluss potenzieller Erklärungsfaktoren unabhängig voneinander betrachtet. Es ist jedoch gut denkbar, dass die unterschiedlichen Faktoren (z. B. parteipolitische Prägungen und sozioökonomischer Hintergrund) miteinander zusammenhängen. Um dem auf den Grund zu gehen, wurden eine Reihe statistischer Tests durchgeführt: Für die einzelnen Einflussfaktoren wurde dabei herausgerechnet, in welchem Zusammenhang sie mit den anderen Merkmalen der Befragten stehen. Auch Einflussfaktoren, die miteinander korrelieren – beispielsweise Einkommens- und Bildungsniveau, oder Alter und Parteiidentifikation – können so getrennt betrachtet werden. Abbildung 3 zeigt, welche Einflussfaktoren mit der wahrgenommenen Effizienz der Krisenreaktion sowie der wahrgenommenen Ungleichbehandlung im Gesundheitssystem korrelieren.

Die Ergebnisse der Analyse sind aufschlussreich: So neigen Hochgebildete eher zu der Einschätzung, dass das System effizient reagiert habe, sind aber gleichzeitig skeptischer, was potenzielle Ungleichbehandlungen angeht. Ältere Befragte finden ebenfalls eher, dass das System effizient reagiert habe und sind gleichzeitig auch eher davon überzeugt, dass es nicht zu systematischen Ungleichbehandlungen kommt. Diese Bevölkerungsgruppe, die als Risikogruppe besonders um ihre Gesundheit besorgt sein dürfte, scheint also insgesamt eine recht positive Meinung von der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens zu haben.

**Abbildung 3:**

Dargestellt sind statistische Einflussfaktoren auf wahrgenommene Effizienz und Ungleichbehandlung in der Krisenreaktion auf die Corona-Pandemie.

- Effizienz Krisenreaktion
- Ungleichbehandlung in der Krisenbewältigung

**Erläuterung:**

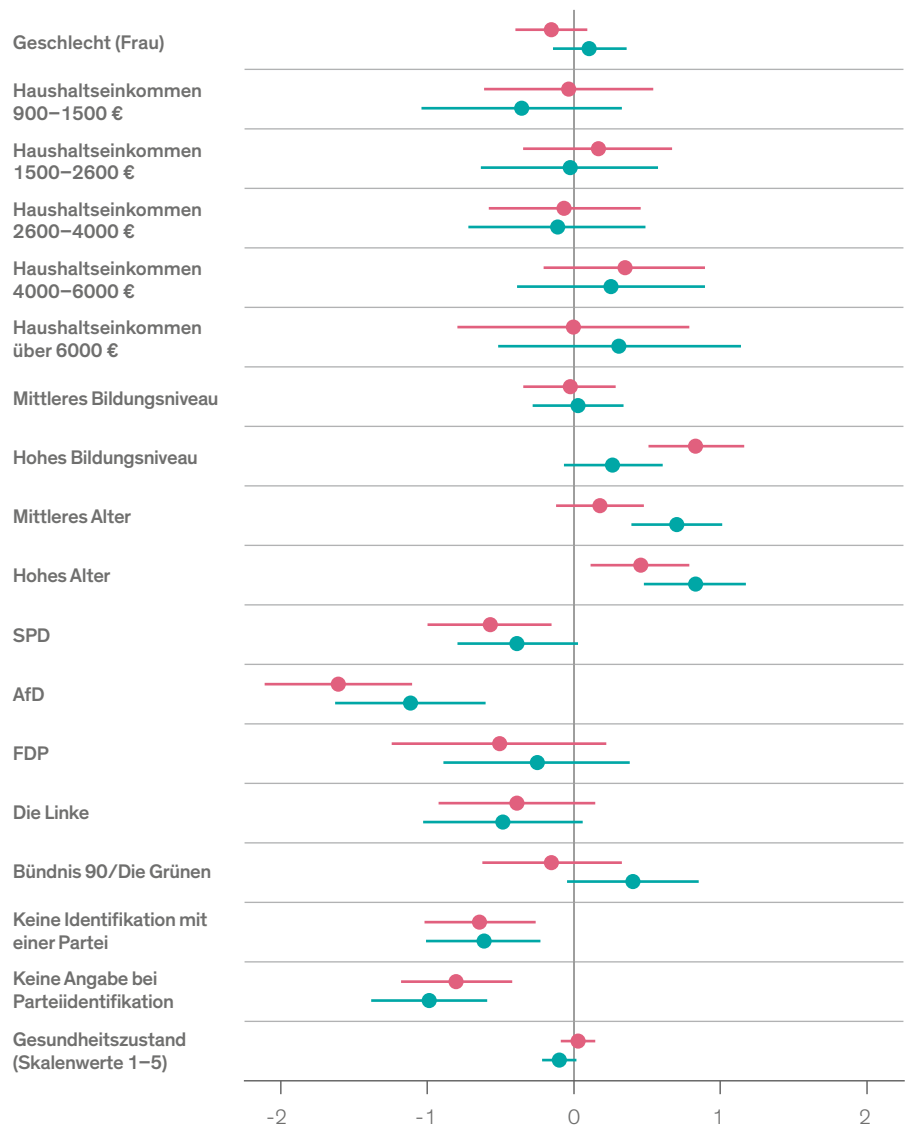
Die Unterschiede werden jeweils als Differenz zu einer Referenzkategorie dargestellt; bei Einkommen, Alter und Bildung ist dies jeweils die unterste Kategorie, bei der Parteiidentifikation CDU/CSU.

Das Auftreten eines Faktors verschiebt die wahrgenommene Effizienz und Ungleichbehandlung um den dargestellten Skalenwert.

**Beispiel:**

Hochgebildete nehmen die Effizienz der Krisenreaktion um einen Skalenwert höher wahr als die Referenzkategorie derjenigen mit einem niedrigen Bildungsniveau.

Der horizontale Balken stellt den statistischen Unsicherheitsbereich dar.



Weiterhin zeigt sich auch dann, wenn andere Faktoren herausgerechnet sind, dass die AfD-Anhängerschaft deutlich skeptischer bei der Bewertung der Effizienz und Gleichbehandlung im Gesundheitssystem ist.

Abbildung 4 zeigt eine Analyse des Vertrauens in die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems vor der Corona-Pandemie sowie Einschätzungen zum „individualisierten“ Vertrauen, dass Personen im Fall einer eigenen Erkrankung die Hilfe und Versorgung bekommen, die sie brauchen. Auch hier zeigen sich wieder ähnliche Muster, allerdings mit einigen Unterschieden im Detail. Anders als in der deskriptiven Analyse in Abbildung 2 (Seite 6) ist der Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Hintergrund (Bildung und Einkommen) und Grundvertrauen und individualisiertem Vertrauen in der statistischen Untersuchung schwächer ausgeprägt. Lediglich bei den Hochgebildeten und für diejenigen in der höchsten Einkommenskategorie lässt sich noch ein statistisch signifikanter Zusammenhang zum individualisierten Vertrauen nachweisen. Wieder ist die parteipolitische Identifikation besonders erklärungskräftig. Die Anhängerschaft von AfD und teilweise auch der Linken sowie diejenigen, die bei der Frage nach langfristigen Parteibindungen keine Angabe gemacht oder „keine Partei“ angegeben haben, sind prinzipiell misstrauischer gegenüber der Leistungsfähigkeit des Systems vor der Krise als auch bei der Frage nach der individuellen Versorgungssicherheit. Auch Menschen mit einem persönlich schlechten Gesundheitszustand sind misstrauischer.

**Abbildung 4:**

Dargestellt sind statistische Einflussfaktoren auf Grundvertrauen und individualisiertes Vertrauen in das Gesundheitssystem.

- Grundvertrauen
- individualisiertes Vertrauen

**Erläuterung:**

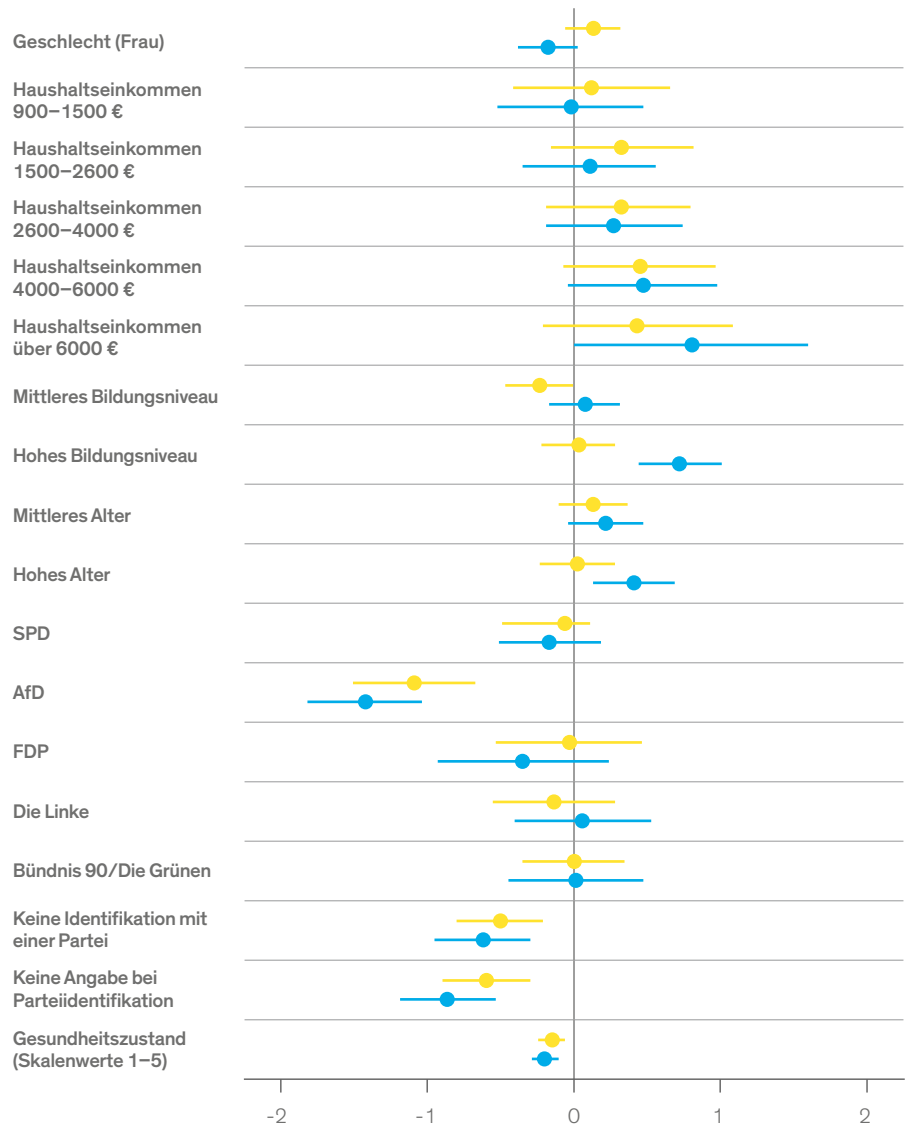
Die Unterschiede werden jeweils als Differenz zu einer Referenzkategorie dargestellt; bei Einkommen, Alter und Bildung ist dies jeweils die unterste Kategorie, bei der Parteiidentifikation CDU/CSU.

Das Auftreten eines Faktors verschiebt die wahrgenommene Effizienz und Ungleichbehandlung um den dargestellten Skalenwert.

**Beispiel:**

Hochgebildete nehmen die Effizienz der Krisenreaktion um einen Skalenwert höher wahr als die Referenzkategorie derjenigen mit einem niedrigen Bildungsniveau.

Der horizontale Balken stellt den statistischen Unsicherheitsbereich dar.



**Mittelmäßiges Vertrauen in die Informationspolitik der Bundesregierung**

In einem letzten Schritt der Analyse wird systematisch auf den Zusammenhang zwischen individuellen Einstellungen zum Gesundheitssystem und anderen Dimensionen des politischen Vertrauens eingegangen. Dabei geht es nicht um kausale Erklärungen, sondern lediglich darum, die Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Dimensionen des Vertrauens in staatliche Institutionen aufzuzeigen. Ein wesentlicher Antrieb für die Corona-Proteste im Frühjahr und Sommer 2020 war sicherlich nicht nur der Widerstand gegen Pandemie-bedingte Einschränkungen, sondern auch ein gewisses Misstrauen gegenüber der Informationspolitik der Bundesregierung. Die Befragung deckte diesen Aspekt durch folgende Frage ab: „Was glauben Sie: wie wahrheitsgetreu hat die Bundesregierung über den Ausbruch des Coronavirus informiert?“ Im Gesamtdurchschnitt der Befragten waren lediglich 48,2 Prozent der Befragten der Meinung, dass die Bundesregierung „ziemlich“ oder „sehr wahrheitsgetreu“ informiert habe. Wiederum ist die Anhängerschaft der AfD besonders misstrauisch: Nur 11,9 Prozent glauben hier an „ziemlich“ oder „sehr wahrheitsgetreue“ Informationen. Die AnhängerInnen von Bündnis 90/Die Grünen (69,4 Prozent) sowie der CDU/CSU (66,0 Prozent) bringen der Informationspolitik der Regierung weit mehr Vertrauen entgegen.



Eine detaillierte Untersuchung zeigt, dass das Vertrauen in die Informationspolitik der Bundesregierung mit demjenigen in das Gesundheitssystem korreliert. Unter denjenigen, die sowohl der Krisenreaktionsfähigkeit (Grundvertrauen) als auch der individuellen Versorgungssicherheit misstrauen, glauben auch lediglich 16,7 Prozent der Befragten, die Regierung habe wahrheitsgetreu informiert. Auf der anderen Seite ist das Vertrauen in die Informationspolitik der Regierung bei denjenigen besonders hoch, die ein hohes Grundvertrauen und ein hohes individualisiertes Vertrauen haben: Hier sind 70,7 Prozent der Meinung, die Regierung habe wahrheitsgetreu informiert. Die „gemischten“ Gruppen mit unterschiedlichen Ausprägungen auf den beiden Vertrauensdimensionen liegen wie zu erwarten dazwischen.

## Diskussion und politische Implikationen

Abschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse dieser Analyse zusammengefasst und politische Implikationen diskutiert. Ein erster wichtiger Befund ist, dass die Bevölkerung in Deutschland ein hohes Vertrauen in das Gesundheitssystem hat, und zwar vor allen Dingen in Bezug auf den Aspekt der Gleichbehandlung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen. Dies ist angesichts der anhaltenden Diskussionen um gesundheitsbedingte Ungleichheiten im System ein erstaunlicher und stabiler Befund. Etwas kritischer sieht die Bevölkerung die Effizienz der Krisenreaktion auf die Corona-Pandemie; ebenso ist nur etwa ein Drittel der Meinung, dass das deutsche Gesundheitssystem gut auf die Krise vorbereitet war. Unsere Befragung hat versucht zu ermitteln, ob die Einschätzungen der Bevölkerung hinsichtlich der Krisenreaktionsfähigkeit des deutschen Systems als spezifische Kritik des Systems gewertet werden muss, oder ob sie anzeigen, dass das Ausmaß der Krise schlicht zu groß und eine effiziente Reaktion daher von vornherein schwer möglich war. Eine abschließende Antwort auf diese Frage lässt sich jedoch auf der Grundlage der erhobenen Daten nicht geben.

Ein zweiter, zentraler Befund ist, dass das Vertrauen in das Gesundheitssystem über Bevölkerungsgruppen hinweg signifikant variiert. Langfristige (partei-)politische Identitäten spielen hier eine zentrale Rolle: Insbesondere die Anhängerschaft der AfD zeichnet sich durch niedriges Vertrauen in das Gesundheitssystem aus, während die AnhängerInnen der anderen im Bundestag vertretenen Parteien insgesamt mehr Vertrauen haben, vor allen Dingen die Anhängerschaft von Bündnis 90/Die Grünen und von CDU/CSU. Die Umfragedaten legen allerdings auch einen Zusammenhang offen zwischen dem sozioökonomischem Hintergrund von Befragten und ihrer Zuversicht, bei einer Corona-Infektion die notwendige Versorgung zu erhalten. Angehörige der unteren Einkommensschichten sind hier wesentlich misstrauischer als diejenigen der oberen.

Drittens schließlich zeigt die Analyse, dass verschiedene Dimensionen des Vertrauens systematisch miteinander zusammenhängen. Besonders große Unterschiede zeigen sich beim Vertrauen in den Wahrheitsgehalt der Informationspolitik der Bundesregierung. Auch hier scheinen (partei-)politische Faktoren wichtiger zu sein als sozioökonomische: Diejenigen, die wenig Vertrauen in die Krisenreaktionsfähigkeit und den diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitswesen haben, sind auch gegenüber der Informationspolitik in der Corona-Krise misstrauischer.

## Handlungsempfehlungen

Aus den Befunden ergeben sich konkrete politische Implikationen und Empfehlungen, die eng miteinander zusammenhängen:

1. Die Informationspolitik der Bundesregierung und anderer staatlicher Akteure sollte stärker den diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt stellen. So würde sie Befürchtungen einzelner Bevölkerungsgruppen begegnen, dass es hier zu Ungleichbehandlungen kommen könnte. Die Analysen zeigen allerdings, dass eine große Mehrheit der Bevölkerung ein hohes Vertrauen in das Gesundheitssystem hat. Das Misstrauen konzentriert sich vor allem auf die Anhängerschaft der AfD.
2. Wenn die Gesundheitsversorgung gesichert ist, steigt auch das Vertrauen in die Regierungsarbeit allgemein. Das Vertrauen in die politischen Institutionen, hier am Beispiel der Informationspolitik der Bundesregierung, hängt nämlich auch von der (wahrgenommenen) Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems ab. Umgekehrt gilt auch: Wenn das allgemeine Vertrauen in die politischen Institutionen hoch ist, dann auch das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.
3. In der nächsten Phase der Krisenbewältigung sollte der Ausgleich sozioökonomischer Ungleichheiten und Benachteiligungen nicht zu kurz kommen, um einer weiteren Polarisierung vorzubeugen. Hier wird es mehr um wirtschaftliche und soziale Folgen gehen als um rein gesundheitliche Gefahren. Die hier dargestellten Umfragedaten belegen klar das Gefahrenpotenzial einer politischen und gesellschaftlichen Polarisierung. Im Unterschied zu anderen Ländern verläuft sie allerdings nicht quer durch die Mitte der Gesellschaft. Stattdessen manifestiert sich eine Polarisierung zwischen einer relativen Minderheit (AfD-Anhängerschaft und SympathisantInnen) und einer relativen Mehrheit des Rests der Bevölkerung.

---

## Autor



Marius R. Busemeyer

Marius Busemeyer ist Professor für Politikwissenschaft mit dem Schwerpunkt Vergleichende Politische Ökonomie an der Universität Konstanz und Sprecher des Exzellenzclusters „The Politics of Inequality“. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Wohlfahrtsstaatenforschung, Bildungs- und Sozialpolitik, Theorien des institutionellen Wandels sowie der Digitalisierung.

University of Konstanz  
Cluster of Excellence  
The Politics of Inequality

Universitätsstraße 10  
78464 Konstanz  
T +49 7531 88-5772  
cluster.inequality@uni-konstanz.de

Vorstand:  
Marius R. Busemeyer, Claudia Diehl,  
Nils Weidmann  
Geschäftsführung: Jessica Haase

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck  
oder vergleichbare Verwendung von  
Arbeiten des Progressiven Zentrums  
auch in Auszügen ist nur mit vor-  
heriger schriftlicher Genehmigung  
gestattet.

© Cluster of Excellence  
„The Politics of Inequality, Perceptions,  
Participation and Policies“ und  
Das Progressive Zentrum e.V.

Das Progressive Zentrum e.V.

V.i.S.d.P.: Dominic Schwickert  
c/o Das Progressive Zentrum e.V.  
Werftstraße 3  
10577 Berlin  
T+49 30 400 542 55  
mail@progressiveszentrum.org

Vorstand:  
Michael Miebach, Judith Siller,  
Katarina Niewiedzial, Thomas Kralinski  
Geschäftsführung:  
Dominic Schwickert

Bild  
Ines Njers

Gestaltung & Layout  
yella park



Weitere Policy Papers des Clusters  
The Politics of Inequality  
→ [www.progressives-zentrum.org/  
covid-19-und-soziale-ungleichheit](http://www.progressives-zentrum.org/covid-19-und-soziale-ungleichheit)

## Imprint

### The Politics of Inequality Perceptions, Participation and Policies

ist ein interdisziplinärer Exzellenzcluster an der Universität Konstanz und wird seit Januar 2019 im Rahmen der Exzellenzstrategie von Bund und Ländern gefördert. Die Kluft zwischen Arm und Reich, der weltweite Aufstieg von Populisten, die Lastenverteilung im Kampf gegen den Klimawandel, ungerecht verteilte Bildungschancen – in aktuellen Debatten geht es immer auch um Ungleichheit. Die Zusammenhänge sind komplex, an wissenschaftlich fundierten Antworten mangelt es aber noch. Hier setzen wir an und erforschen „The Politics of Inequality“ – die politischen Ursachen und Folgen von Ungleichheit.

– [inequality.uni.kn](http://inequality.uni.kn)  [@EXCInequality](https://twitter.com/EXCInequality)

Gefördert durch:

 Deutsche  
Forschungsgemeinschaft  
EXC-2035/1–390681379

### Das Progressive Zentrum

ist ein unabhängiger und gemeinnütziger Think-Tank mit dem Ziel, neue Netzwerke progressiver AkteurInnen unterschiedlicher Herkunft zu stiften und eine tatkräftige Politik für den ökonomischen und gesellschaftlichen Fortschritt mehrheitsfähig zu machen. Dabei bezieht Das Progressive Zentrum besonders junge VordenkerInnen und EntscheidungsträgerInnen aus Deutschland und Europa in die Debatten ein. Die Themenschwerpunkte liegen entlang der drei Programmbereiche „Zukunft der Demokratie“, „Strukturwandel“ sowie „Internationale Beziehungen“ mit einem besonderen Fokus auf die europäische Integration und transatlantische Partnerschaft. Die Organisation hat ihren Sitz in Berlin und wirkt darüber hinaus in vielen Ländern Europas (u. a. Frankreich, Polen, Großbritannien) sowie in den USA.

– [progressives-zentrum.org](http://progressives-zentrum.org)  [@DPZ\\_Berlin](https://twitter.com/DPZ_Berlin)

 [@dasprogressivezentrum](https://www.facebook.com/dasprogressivezentrum)