

Lasse J. Jessen, Sebastian Köhne, Patrick Nüß und Jens Ruhose*

Die Wahrnehmung sozialer Ungleichheit in der Lebenserwartung und wie diese die Politikpräferenzen (nicht) beeinflusst**

Die Lebenserwartung als Indikator für das Wohlbefinden einer Gesellschaft reicht weit über klassische, materielle Wohlstandsindikatoren hinaus. Die Möglichkeiten, die sich z. B. aus Einkommen und Vermögen ergeben, sind nur solange von Bedeutung, wie man lebt. Umso besorgniserregender ist es, dass neben der bestehenden Ungleichheit in Einkommen und Vermögen erhebliche Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen auftreten. So leben in den USA die reichsten 10% der Bevölkerung durchschnittlich zehn Jahre länger als die ärmsten 10% (Chetty et al. 2016). Selbst in Deutschland, wo die ökonomische Ungleichheit geringer ist als in den USA und ein umfassenderer Zugang zum Gesundheitssystem besteht, leben die reichsten 10% durchschnittlich sieben Jahre länger als die ärmsten 10% (Lampert et al. 2019). Diese sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung haben in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen und zuletzt durch die Corona-Pandemie einen weiteren Anstieg erfahren (Case und Deaton 2023).

Wie sollte die Politik darauf antworten? Sollte sie z. B. den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, die Lebensbedingungen in ländlichen Regionen verbessern, höhere Steuern auf ungesunde Lebensmittel erheben oder mehr Mittel für Bildung bereitstellen? Oder sollte sie womöglich arme Menschen für eine kürze Lebenserwartung durch eine höhere Umverteilung der Einkommen oder durch einen frühzeitigen, abschlagsfreien Rentenbeginn kompensieren? Die Umsetzung der meisten Politikmaßnahmen, die für eine Erhöhung der Lebenserwartung von sozial benachteiligten Personen geeignet sind, würde mit erheblichen Ausgaben einhergehen. Diese Mittel würden nicht mehr für andere Projekte zur Verfügung stehen. Zur Durchsetzung solcher sozialpolitischen Maßnahmen ist die Politik daher auf die Zustimmung der Wählerschaft angewiesen, die diese Entscheidungen in einer Demokratie mittragen muss.

Die politische Willensbildung, die auf eine Angleichung der Lebenserwartung zwischen Armen und

* Dr. Lasse J. Jessen: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Prof. Dr. Sebastian Köhne: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Patrick Nüß: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Prof. Dr. Jens Ruhose: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

** Details zu den hier berichteten Untersuchungen und Ergebnissen finden sich in Jessen et al. (2024). Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft für finanzielle Unterstützung des Projekts.

IN KÜRZE

In Deutschland leben die reichsten 10% der Bevölkerung durchschnittlich sieben Jahre länger als die ärmsten 10%. Diese soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahren tendenziell noch angestiegen. Möchte die Politik etwas an diesem Umstand ändern, ist die Gunst der Wählerschaft eine notwendige Voraussetzung. Doch ist sich die Bevölkerung über das Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung bewusst? Und inwiefern hängt die Unterstützung sozialpolitischer Maßnahmen von diesem Bewusstsein ab? Diese Fragen beantworten wir mit Hilfe eines Umfrageexperiments mit 6 000 Teilnehmenden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Bevölkerung nur eine sehr diffuse Wahrnehmung sozialer Ungleichheit in der Lebenserwartung hat: 30% der Teilnehmenden unterschätzen die Ungleichheit, wohingegen 70% diese überschätzen. Im Durchschnitt überschätzt die deutsche Bevölkerung den Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich um vier Jahre. Wenn man die Bevölkerung über die tatsächliche soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung informiert, gleicht sich das Problembewusstsein von Über- und Unterschätzenden der Ungleichheit an. Allerdings finden wir keinen Einfluss auf die Politikpräferenzen. Die Zustimmung zu sozialpolitischen Maßnahmen, die eine höhere Lebenserwartung der Armen über die Gesundheitsversorgung, ökonomische Sicherheit, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Bildung adressieren würden, ist hoch und unabhängig vom wahrgenommenen Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung.

Reichen abzielt, setzt aber eine Informiertheit über den Tatbestand voraus. Daraus ergeben sich zwei fundamentale Fragen, die bisher noch nicht beantwortet wurden. Bisher ist nicht bekannt, ob sich die Bevölkerung über die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung bewusst ist und ob das Bewusstsein über das Ausmaß einen Effekt auf die Forderung nach sozialpolitischen Maßnahmen hat. In einer aktuellen Studie schließen wir diese Forschungslücke und untersuchen die öffentliche Wahrnehmung der sozialen

Ungleichheit in der Lebenserwartung in den USA und Deutschland. Trotz unterschiedlicher sozialpolitischer Systeme und abweichender sozialer Unterschiede in der Lebenserwartung ziehen wir für beide Länder die gleichen Schlussfolgerungen. In diesem Beitrag präsentieren wir deshalb nur die zentralen Ergebnisse für Deutschland (siehe Jessen et al. (2024) für eine detaillierte Darstellung des Forschungsprojekts und der Ergebnisse für die USA).

DIE STUDIE

Das tatsächliche Ausmaß sozialer Ungleichheit in einer Bevölkerung lässt sich oft mit Hilfe von administrativen Daten untersuchen. Doch wie die Bevölkerung selbst die Ungleichheit wahrnimmt, lässt sich kaum anders identifizieren, als die Menschen direkt zu fragen. Es gibt viele Studien, die die Wahrnehmung von ökonomischer Ungleichheit untersuchen (z. B. Cruces et al. 2013; Kuziemko et al. 2015; Karadja et al. 2017; Hoy und Mager 2021; Fehr et al. 2022). Meist unterschätzen die Befragten die tatsächliche ökonomische Ungleichheit. Ebenso wird das Ausmaß der sozialen Ungleichheit in Bildung unterschätzt (Lergetporer et al. 2020). Bisher existieren jedoch keine Erkenntnisse darüber, wie die Bevölkerung die soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung wahrnimmt.

Um die Wahrnehmung sozialer Ungleichheit in der Lebenserwartung zu identifizieren, haben wir zwischen August und November 2022 in Deutschland und in den USA Umfrageexperimente mit jeweils 6 000 Teilnehmenden durchgeführt. Unsere Stichproben sind in Bezug auf Alter, Geschlecht, Bildung, Region und Ethnie für die Bevölkerung des jeweiligen Landes repräsentativ.

In der Umfrage erfassen wir zunächst die geschätzte Lebenserwartung von Frauen bzw. Männern, die zu den reichsten bzw. ärmsten 10% der Haushalte (gemessen am Bruttohaushaltseinkommen) gehören. Aus den Antworten errechnen wir den wahrgenommenen Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den ärmsten und reichsten 10% der Einkommensverteilung. Durch diese Art der Abfrage verhindern wir, dass den Teilnehmenden etwas über das Ausmaß der Ungleichheit suggeriert wird. Bei der Abfrage geben wir zudem die Haushaltseinkommengrenzen an, ab denen man zu den ärmsten bzw. reichsten 10% gehört sowie die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen bzw. Männern. Dies verhindert wiederum, dass unterschiedliche Wahrnehmungen der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung durch unterschiedliche Wahrnehmungen der ökonomischen Ungleichheit oder der durchschnittlichen Lebenserwartung getrieben werden. Um die Auswirkung von Ausreißern zu reduzieren, verwenden wir in der Analyse nur die Information von Befragten, deren wahrgenommene Ungleichheit in der Lebenserwartung zwischen dem 5. und 95. Perzentil der Verteilung liegt.

Um die Wahrnehmung mit dem Problembewusstsein und den Politikpräferenzen in Verbindung bringen zu können, fragen wir im nächsten Schritt, inwiefern Teilnehmende die Unterschiede in der Lebenserwartung als Problem sehen, und ob die Regierung mehr tun sollte, um die Lebenserwartung armer Menschen zu verbessern. Zudem erfragen wir die Zustimmung zu einem Katalog von spezifischen sozialpolitischen Maßnahmen, die die Gesundheit und Lebenserwartung von armen Menschen adressieren.

Eine einfache Analyse der Wahrnehmung, des Problembewusstseins und der Politikpräferenzen erlaubt es nicht, mehr als einen korrelativen Zusammenhang zu erfassen. Diese Zusammenhänge könnten ein Artefakt beobachtbarer und nicht beobachtbarer individueller Charakteristika (z. B. der politischen Einstellung) sein und nicht den kausalen Effekt der Wahrnehmung auf die Politikpräferenzen ausdrücken. Aus diesem Grund informieren wir eine zufällig ausgewählte Gruppe von 50% der Befragten über das tatsächliche Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung. Die Zufallsauswahl stellt dabei sicher, dass die Gruppen mit und ohne Information im Durchschnitt identische beobachtbare und nicht beobachtbare Charakteristika aufweisen. Jeglicher Unterschied im Antwortverhalten der beiden Gruppen ist dann ursächlich auf die Information zurückzuführen. Das Ziel dieses Umfrageexperiments ist es, dass die Information über das tatsächliche Ausmaß in der sozialen Ungleichheit der Lebenserwartung zunächst die Wahrnehmung der betroffenen Personen korrigiert. Wenn die korrigierte Wahrnehmung auch das Problembewusstsein und die Forderung nach politischer Intervention beeinflusst, können wir daraus auf einen kausalen Effekt der Wahrnehmung auf die Politikpräferenzen schließen.

WAHRNEHMUNG DER SOZIALEN UNGLEICHHEIT IN DER LEBENSERWARTUNG

Unsere Studie liefert den ersten systematischen Nachweis über die Wahrnehmung der Lebenserwartung von armen und reichen Bevölkerungsgruppen in Deutschland (vgl. Abb. 1). Die Bevölkerung schätzt, dass Männer in den untersten 10% der Einkommensverteilung eine Lebenserwartung von nur 70 Jahren haben. Diese Schätzung ist um 4,7 Jahre niedriger als die tatsächliche Lebenserwartung von 74,7 Jahren, die sich aus den Analysen zur sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung von Lampert et al. (2019) und den Daten des Statistischen Bundesamts ergibt.

Die Schätzung für Männer in den obersten 10% der Einkommensverteilung ist genauer, aber immer noch um 2,6 Jahre zu niedrig (wahrgenommene Lebenserwartung von 80,7 Jahren ggü. der tatsächlichen von 83,3 Jahren). Insgesamt führt dieses Muster dazu, dass Deutsche die soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung für Männer um 2,1 Jahre überschätzen (Wahrnehmung von 10,7 Jahren ggü. tatsächlichen 8,6 Jahren).

Bei Frauen überschätzt die deutsche Bevölkerung die soziale Ungleichheit um 5,6 Jahre (Wahrnehmung von 10,4 Jahren ggü. tatsächlichen 4,8 Jahren). Auch dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass die Lebenserwartung für die untersten 10% (74,6 ggü. 81,2 Jahre) viel stärker unterschätzt wird als für die obersten 10% (85 ggü. 86 Jahre).

Im Durchschnitt gilt demnach, dass die Bevölkerung die soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung überschätzt. Gemittelt über die Geschlechter beträgt die durchschnittliche Überschätzung 3,8 Jahre.

Hinter den Durchschnittswerten verbirgt sich eine große Heterogenität in der individuellen Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit der Lebenserwartung. Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Wahrnehmung. Nur etwa 6% der Befragten denken, dass es gar keine Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen den ärmsten und reichsten 10% gibt. Während insgesamt ein Drittel der Befragten die soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung unterschätzt, wird sie von gut zwei Dritteln überschätzt.

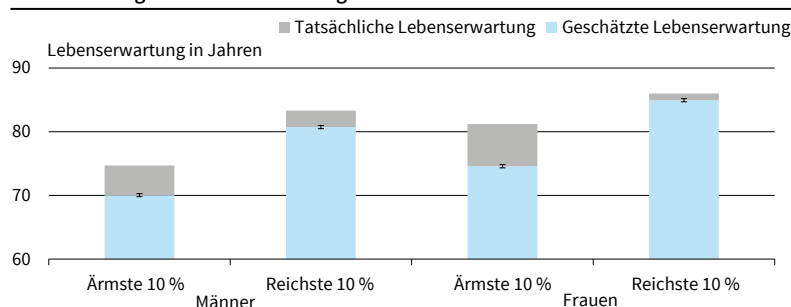
Die durchschnittliche Überschätzung der Ungleichheit ist nicht durch spezifische Bevölkerungsgruppen getrieben. Es gibt kaum Unterschiede in der Wahrnehmung der Ungleichheit nach individuellen Charakteristika der Teilnehmenden, wie Geschlecht, Alter, Einkommen, Bildung oder politischer Orientierung. Wir schließen daraus, dass über die gesamte Breite der Bevölkerung ein geringes, sehr diffuses Bewusstsein über das genaue Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung besteht.

KAUSALER EFFEKT DER WAHRNEHMUNG AUF DAS PROBLEMBEWUSSTSEIN

Empfindet die Bevölkerung eine höhere soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung auch als ein größeres gesellschaftliches Problem? Wenn ja, dann wäre die Sorge aufgrund der durchschnittlichen Überschätzung der Ungleichheit unnötig hoch. Bessere Informationen über das tatsächliche, niedrigere Ausmaß sozialer Ungleichheit könnten diese Sorgen möglicherweise abmildern. Auf der anderen Seite beobachten wir aber auch, dass ein substanzieller Teil der Bevölkerung die Ungleichheit unterschätzt. Hier sollte die Bereitstellung der Information zu einem höheren Problembewusstsein führen.

Abbildung 3 zeigt, dass unter Teilnehmenden in der Kontrollgruppe, die die soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung unterschätzen, 33% in der sozialen Ungleichheit ein ernstes oder sehr ernstes Problem sehen. Unter jenen, die die Ungleichheit überschätzen, liegt der Anteil mit 53% deutlich höher. Die Information über die tatsächliche soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung erhöht den Anteil der Unterschätzenden, die ein ernstes oder sehr ernstes Problem in der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung sehen, von 33% auf 46%. Die Überschätzenden reagieren weniger stark auf die Information, so dass

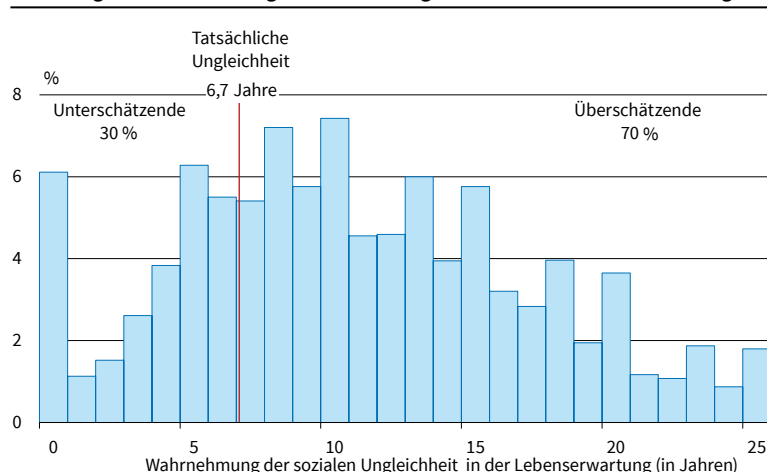
Abb. 1
Wahrnehmung der Lebenserwartung^a



^a Die Abbildung zeigt Durchschnitte und 95%-Konfidenzintervalle der wahrgenommenen Lebenserwartung von Männern und Frauen, die zu den ärmsten 10% und den reichsten 10% der Haushalte gemessen am Bruttohaushaltseinkommen gehören, im Vergleich zu den tatsächlichen Werten. Die Zahlen der tatsächlichen Lebenserwartung basieren auf Lampert et al. (2019).
Quelle: Jessen et al. (2024).

© ifo Institut

Abb. 2
Verteilung der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung



^a Die Abbildung zeigt die Verteilung der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung. Die Wahrnehmung ergibt sich aus der Differenz der Lebenserwartung der reichsten und ärmsten 10%, gemittelt über beide Geschlechter. Die gestrichelte Linie zeigt die tatsächliche Ungleichheit bei 6,7 Jahren, basierend auf Lampert et al. (2019).
Quelle: Jessen et al. (2024).

© ifo Institut

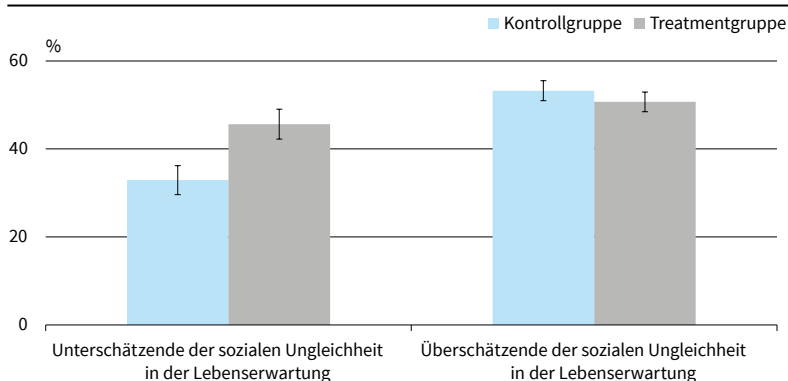
der Anteil von 53% nur um 2 Prozentpunkte auf 51% sinkt. Trotzdem wird dadurch klar erkennbar, dass die Information das Problembewusstsein von Unter- und Überschätzenden angleicht.

Aus diesen Ergebnissen können wir zwei zentrale Erkenntnisse festhalten: Erstens, die Information über die tatsächliche soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung korrigiert die Wahrnehmung der Teilnehmenden. Zweitens, die Veränderung des Problembewusstseins durch die Information zeigt, dass die Wahrnehmung des Ausmaßes der Ungleichheit das Problembewusstsein kausal beeinflusst. Dies ist insbesondere für Personen der Fall, die die Ungleichheit vorher unterschätzt haben.

KEIN EFFEKT DER WAHRNEHMUNG AUF FORDERUNGEN NACH POLITISCHEN MASSNAHMEN

Für die Politik ist insbesondere relevant, ob die Wahrnehmung auch die Nachfrage nach politischer Intervention und die Unterstützung sozialpolitischer Maßnahmen beeinflusst.

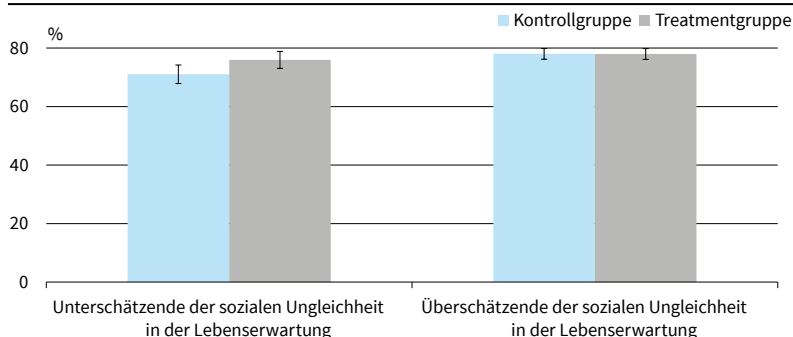
Abb. 3
Effekt der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung auf das Problembewusstsein^a



^a Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil sowie 95 %-Konfidenzintervalle unter den Über- und Unterschätzenden der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung an, die ein ernstes oder sehr ernstes Problem in der Ungleichheit sehen. Die Anteile sind für die Teilnehmenden der Kontrollgruppe, deren Wahrnehmung nicht korrigiert wurde, und für die Teilnehmenden der Treatmentgruppe, deren Wahrnehmung durch die Information über das tatsächliche Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung korrigiert wurde, getrennt aufgeführt. Die Unterschiede zwischen Treatment- und Kontrollgruppe sind jeweils statistisch signifikant und bestätigen sich auch in Regressionsanalysen, die für individuelle Charakteristika der Befragten kontrollieren. Quelle: Jessen et al. (2024). © ifo Institut

Abbildung 4 zeigt den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung und der allgemein formulierten Forderung an die Politik, mehr gegen die niedrige Lebenserwartung der Armen zu tun. Die Korrektur der Wahrnehmung durch das Informationstreatment erhöht den Anteil der Unterschätzenden, die von der Regierung fordern, die Lebenserwartung von armen Menschen zu verbessern, von 71 % auf 76 %. Unter Überschätzenden bleibt die Zustimmungsrate sowohl mit als auch ohne Informationstreatment bei 78 %. Unabhängig von der Wahrnehmung des genauen Ausmaßes der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung besteht somit eine hohe Forderung an die Politik, mehr dafür zu tun, die Lebenserwartung von armen Menschen zu verbessern. Die Bereitstellung von Informationen hat dabei nur einen geringen Einfluss.

Abb. 4
Effekt der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung auf die Forderung nach politischer Intervention^a



^a Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil sowie 95 %-Konfidenzintervalle unter den Über- und Unterschätzenden der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung an, die zustimmen oder voll und ganz zustimmen, dass die Regierung mehr tun sollte, die Lebenserwartung von armen Menschen zu verbessern. Die Anteile sind für die Teilnehmenden der Kontrollgruppe, deren Wahrnehmung nicht korrigiert wurde, und für die Teilnehmenden der Treatmentgruppe, deren Wahrnehmung durch die Information über das tatsächliche Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung korrigiert wurde, getrennt aufgeführt. Der Unterschied zwischen Treatment- und Kontrollgruppe für die Unterschätzenden ist statistisch signifikant und bestätigt sich auch in Regressionsanalysen, die für individuelle Charakteristika der Befragten kontrollieren. Der Unterschied zwischen Treatment- und Kontrollgruppe für die Überschätzenden ist nicht signifikant unterschiedlich. Quelle: Jessen et al. (2024). © ifo Institut

Hinsichtlich konkreter politischer Maßnahmen könnte man jedoch möglicherweise erwarten, dass die jeweilige Zustimmung geringer ausfällt und zudem von der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung abhängt.

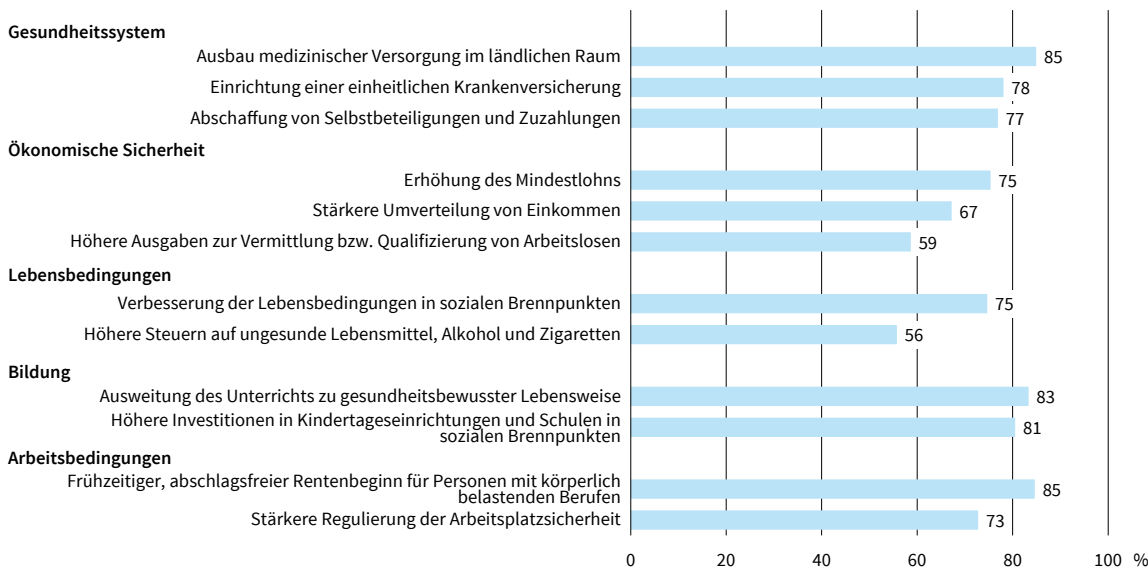
Die Health Equity Kampagne der World Health Organization (2019) dient uns als Grundlage für einen konkreten Maßnahmenkatalog aus den Bereichen Gesundheitssystem, ökonomische Sicherheit, Lebensbedingungen, Bildung und Arbeitsbedingungen. In jedem Bereich erfragen wir die Zustimmung der Teilnehmenden zu konkreten Maßnahmen. Dabei richten wir bei der Abfrage den Fokus auf das Ziel, die Lebenserwartung von armen Menschen zu verbessern, auch wenn die Maßnahmen nur indirekt (oder eventuell auch gar nicht) zu diesem Ziel beitragen. Viele der von uns abgefragten Maßnahmen werden auch von den Befragten selbst in einer Freitextfrage als mögliche Instrumente der Politik, um die Lebenserwartung von armen Menschen zu adressieren, vorgeschlagen. Die am häufigsten genannten Maßnahmen setzen den Fokus auf den Zugang zum Gesundheitssystem, die Krankenversicherung, Mindestlöhne, Grundeinkommen und gesunde Ernährung.

Bei allen Maßnahmen finden wir – ähnlich wie bei der allgemeinen Frage nach Interventionen der Regierung – hohe Zustimmungsraten, die sich weder zwischen Unter- und Überschätzenden der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung stark unterscheiden noch durch das Informationstreatment verändert werden. Abbildung 5 zeigt die durchschnittliche Zustimmung zu den abgefragten Maßnahmen unter den Befragten der Kontrollgruppe. Alle Maßnahmen erfahren Zustimmungsraten zwischen 56 % (höhere Steuern auf ungesunde Lebensmittel, Alkohol und Zigaretten) und 85 % (Ausbau medizinischer Versorgung im ländlichen Raum, frühzeitiger Renteneintritt für Personen mit körperlich belastenden Berufen). Bei der Interpretation der Zustimmungsraten ist der Kontext der Fragen zu berücksichtigen. Ganz bewusst leiten wir jede Maßnahmenkategorie mit einem kurzen Absatz ein, der die mögliche Bedeutung jeder Politikmaßnahme zur Verbesserung der Lebenserwartung hervorhebt. Diese Verbindung könnte durchaus einen positiven Effekt auf die Zustimmung gehabt haben.

Aus der hohen Zustimmung, die nicht von der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung abhängt, folgern wir erstens, dass in der Bevölkerung eine breite Unterstützung von sozialpolitischen Maßnahmen besteht, die die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung adressieren. Zweitens schließen wir aus dem fehlenden Effekt der Wahrnehmung auf die Politikpräferenzen, dass die Zustimmung nicht durch das Ausmaß der sozialen Ungleichheit bedingt ist. Aus Politik-sicht ist es also nicht notwendig, die Bevölkerung über das tatsächliche Ausmaß in der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung zu informieren, um Mehrheiten für entsprechende Politikmaßnahmen zu generieren.

Abb. 5

Zustimmung zu spezifischen sozialpolitischen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenserwartung von armen Menschen^a



^a Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der Teilnehmenden in der Kontrollgruppe, die auf die Frage der Zustimmung zu der jeweils genannten Maßnahme mit dafür oder stark dafür geantwortet haben. Die Zustimmung variiert nicht signifikant zwischen Über- oder Unterschätzung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung. Das Informationstreatment verändert die Zustimmungsraten nicht signifikant.

Quelle: Jessen et al. (2024).

© ifo Institut

FAZIT

Unsere Studie zeigt erstmals, dass die Bevölkerung nur ein fehlerhaftes Bewusstsein über das tatsächliche Ausmaß sozialer Ungleichheit in der Lebenserwartung besitzt. Mehr als zwei Drittel der deutschen Bevölkerung überschätzt die Lücke in der Lebenserwartung zwischen den reichsten und ärmsten 10% der Bevölkerung.

Das von uns implementierte Informationsexperiment zeigt einen klaren kausalen Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung und dem Problembewusstsein auf: Überschätzende der sozialen Ungleichheit sehen darin ein größeres Problem als Unterschätzende, und die Korrektur der Fehlwahrnehmung gleicht das Problembewusstsein beider Gruppen an.

Im Gegensatz dazu finden wir keinen starken kausalen Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung und der Forderung nach sozialpolitischer Intervention, weder in Bezug auf ein konkretes Mandat an die Regierung noch in Bezug auf konkrete, sozialpolitische Maßnahmen. Im Kontext der Verbesserung der Gesundheit und Lebenserwartung von armen Menschen ist die Zustimmung zu Maßnahmen hoch und weitgehend unabhängig von der Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Lebenserwartung.

Aus unserer Sicht ist die plausibelste Erklärung für die Ergebnisse, dass sich die Befragten moralisch verpflichtet fühlen, Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenserwartung armer Menschen zu unterstützen,

und nicht bereit sind, die zur Umsetzung der Maßnahmen erforderlichen finanziellen Mittel gegen die Gesundheit einer benachteiligten Gruppe einzutauschen. Diese Interpretation steht im Einklang mit der Vorstellung, dass bestimmte Werte und moralische Grundsätze besonders geschützt sind und diese nicht gegen Geld, Konsum oder Beschäftigung eingetauscht werden (Tetlock et al. 2000; Hanselmann und Tanner 2008). Etwas gegen die geringere Lebenserwartung von armen Menschen zu unternehmen, unabhängig davon, wie viel geringer die Lebenserwartung tatsächlich ist, könnte einen solchen moralischen Grundsatz darstellen.

Diese Interpretation unserer Ergebnisse steht im Einklang mit jüngsten Studien zur Corona-Pandemie (Lesschaeve et al. 2021; Settele und Shupe 2022). Sie zeigen hohe Zustimmungsquoten zu den Quarantänemaßnahmen und wirtschaftlichen Einschränkungen der Regierung, um bestimmte Bevölkerungsgruppen vor Infektionen zu schützen, auch wenn die Maßnahmen zu hohen volkswirtschaftlichen Kosten geführt haben.

REFERENZEN

Case, A. und A. Deaton (2023), »Accounting for the Widening Mortality Gap Between Adult Americans with and without a BA«, *Brookings Papers on Economic Activity*, BPEA Conference Draft, September.

Chetty, R., M. Stepner, S. Abraham, S. Lin, B. Scuderi, N. Turner, A. Bergeron und D. Cutler (2016), »The Association between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014«, *Journal of the American Medical Association* 315(16), 1750-1766.

Cruces, G., R. Perez-Truglia und M. Tetaz (2013), »Biased Perceptions of Income Distribution and Preferences for Redistribution: Evidence from a Survey Experiment«, *Journal of Public Economics* 98, 100-112.

Fehr, D., J. Mollerstrom und R. Perez-Truglia (2022), »Your Place in the World: Relative Income and Global Inequality«, *American Economic Journal: Economic Policy* 14(4), 232-268.

- Hanselmann, M. und C. Tanner (2008), »Taboos and Conflicts in Decision Making: Sacred Values, Decision Difficulty, and Emotions«, *Judgment and Decision Making* 3(1), 51–63.
- Hoy, C. und F. Mager (2021), »Why Are Relatively Poor People Not More Supportive of Redistribution? Evidence from a Randomized Survey Experiment across Ten Countries«, *American Economic Journal: Economic Policy* 13(4), 299–328.
- Jessen, L. J., S. Koehne, P. Nüß und J. Ruhose (2024), »Socioeconomic Inequality in Life Expectancy: Perception and Policy Demand«, CESifo Working Paper 10940.
- Karadja, M., J. Mollerstrom und D. Seim (2017), »Richer (and Holier) Than Thou? The Effect of Relative Income Improvements on Demand for Redistribution«, *Review of Economics and Statistics* 99(2), 201–212.
- Kuziemko, I., M. I. Norton, E. Saez und S. Stantcheva (2015), »How Elastic Are Preferences for Redistribution? Evidence From Randomized Survey Experiments«, *American Economic Review* 105(4), 1478–1508.
- Lampert, T., J. Hoebel und L. E. Kroll (2019), »Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends«, *Journal of Health Monitoring* 4(1), 3–15.
- Lergetporer, P., K. Werner und L. Woessmann (2020), »Educational Inequality and Public Policy Preferences: Evidence from Representative Survey Experiments«, *Journal of Public Economics* 188, 104226.
- Lesschaeve, C., J. Glaurdic und M. Mochtak (2021), »Health versus Wealth during the Covid-19 Pandemic«, *Public Opinion Quarterly* 85(3), 808–835.
- Settele, S. und C. Shupe (2022), »Lives or Livelihoods? Perceived Trade-Offs and Policy Views«, *Economic Journal* 132(643), 1150–1178.
- Tetlock, P. E. (2003), »Thinking the Unthinkable: Sacred Values and Taboo Cognitions«, *Trends in Cognitive Sciences* 7(7), 320–324.
- World Health Organization (2019), *Health Equity Policy Tool – A Framework to Track Policies for Increasing Health Equity in the WHO European Region. Meeting Report*, World Health Organization Regional Office for Europe.