

Prof. Dr. Paul JJ Welfens © 2020, 12. März 2020, Präsident des EIIW/Universität Wuppertal
Siehe die Studie EIIW paper No. 270 [Link zum Paper](#)

- Coronavirus-Pandemie ernste ökonomische Herausforderung
- Tourismus/Logistikketten massiv betroffen, Deutschland vor Rezession
- Realer Rückgang des Nationaleinkommens um mindestens 1%-7%, 2020 (161 Länder)
- Länder mit hohen Flüchtlingszahlen mit besonderen Risiken: Jordanien und Libanon
- Multilaterale Kooperation verstärken, EU sollte sich stärker aktivieren

Neue Untersuchung des EIIW zur Coronavirus-Krise:

Macroeconomic and Health Care Aspects of the Coronavirus Epidemic: EU, US and Global Perspectives

Coronavirus-Pandemie und globale Wirtschaftsprobleme

Deutschland und die Weltwirtschaft stehen mit der Coronavirus-Epidemie vor einer nationalen und internationalen Herausforderung von historischer ökonomischer Bedeutung. Die Absage von Großveranstaltungen mit mehr als 1000 Personen ab 10. März 2020 in der Mehrzahl der Bundesländer in Deutschland ist ein Hinweis auf eine ernste Problematik, die teilweise die Angebotsseite der Wirtschaft, aber auch die Güternachfrage trifft. Während die Unterbrechung internationaler Lieferketten mangels zuverlässiger Lieferung ausländischer Vorprodukte ein Problem in einigen Sektoren der Wirtschaft darstellt, ist die durch Befürchtung von Arbeitsplatzverlust und die Zunahme der politischen Unsicherheit verursachte Nachfragedämpfung bei Konsum und Investition ein zusätzliches ökonomisches Bremsproblem: in Deutschland, der EU und sicher auch in den USA. Anders als die SARS-Epidemie, die im 2. Quartal 2003 für einen kurzfristigen Einbruch der Wirtschaftsproduktion in Asien sorgte, steht der Coronavirus (Cvirus) für eine Pandemie, eine globale Ausbreitungskette des Virus, der Mitte März schon über 100 Länder erreicht hatte. Was bedeutet diese erste neuere Pandemie ökonomisch und politisch, wo doch alle großen Wirtschaftszentren der Welt betroffen sein werden?

Die ursprünglich Ende 2019 in China ausgebrochene Covid19-Krankheit ist eine vor allem für ältere Patienten gefährliche Lungenkrankheit, die als leicht übertragbar gilt. In der EU war im Februar 2020 vor allem Italien massiv betroffen und nach dem 9. März stellte Italiens Regierung das ganze Land unter Quarantäne, nachdem zuvor die norditalienische Industrieregion Lombardei schon unter eine solche gestellt worden war. In China waren in nur zwei Monaten Anfang 2020 rund 80 000 Patienten registriert worden, wobei die Todesrate nahe 3% lag – deutlich höher anfänglich in der Hauptregion um die Großstadt Wuhan. In Deutschland gilt Nordrhein-Westfalen als eine von der Infektion betroffene Hauptregion. In China hat man dank massiver Quarantänepolitik im März einen absehbaren Rückgang der Erkrankungen erreicht, während in Italien das Gesundheitssystem überlastet ist. Etwa 6% der Coronavirus-Erkrankten entwickeln schwere Atemwegserkrankungen, die Intensivstationen der Krankenhäuser sind bei raschem Anstieg der Fallzahlen dann überlastet – wie im März in Italien. Quarantänemaßnahmen werden in vielen Ländern zu spät und halbherzig ergriffen; jedenfalls müssen Großveranstaltungen in Sport, Show und Politik abgesagt, Schulen und Universitäten für einige Wochen geschlossen werden, was wirtschaftliche Einbrüche verursacht und Anpassungsprobleme in Familien, Unternehmen, beim Staat, bei jedem einzelnen. Internationale Wertschöpfungsketten und damit die Güterproduktion, geprägt in

einigen Sektoren durch Importe ausländischer Vorprodukte, werden durch Virus-Probleme in wichtigen Produktionsländern, etwa China, Korea und Italien, gestört. Die Nachfrage nach bestimmten Dienstleistungen – von Tourismus bis Logistik – wird deutlich sinken, zugleich steigt der Druck auf die Gesundheitssysteme durch die Ausbreitung der Epidemie.

In den USA kommt als Sonderproblem hinzu, dass eine hohe Zahl von US-Bürgern schon traditionell Probleme hat, Arzt- oder Krankenhausrechnungen zu bezahlen; bei steigenden Arzt- und Medizinkosten im Umfeld der Corona-Krise gilt dies erst recht, was Konsumdämpfungseffekte bedeutet. Da auch noch 13% der US-Bürgerschaft keine Krankenversicherung hat, ergibt sich in den USA das Zusatzproblem, dass breite Schichten der Bevölkerung negative Anreize haben, im Fall von Corona-Symptomen sofort zum Arzt beziehungsweise einem Testzentrum zu gehen. In den USA dürfte sich der Virus in den Statistiken verspätet zeigen, zunächst mit einer relativ hohen Todesrate – die Zahl der Virus-Toten ist einfach zu erheben, die Zahl der Infizierten bleibt lange im Dunkeln. Damit ergeben sich unnötig viele Cvirus-Fälle in den USA, was womöglich auch das US-Gesundheitssystem an seine Grenze bringen könnte: speziell im Bereich Intensivmedizin in Krankenhäusern. Und so dürften die USA selbst zu einem wichtigen Exporteur des Cvirus werden, was die Bekämpfung der globalen Epidemie erschweren wird. Für die Trump-Administration, der im Vergleich zur Obama-Administration etwa 1000 Experten fehlen – darunter auch solche in Schlüsselministerien wie Finanzen, Handel, Gesundheit. Die Wiederwahl Trumps könnte durchaus an einem schlechten Krisenmanagement am 3. November scheitern, was für die USA und EU-USA-Beziehungen erhebliche Änderungen brächte und im Übrigen die Position von Boris Johnson in den EU-UK-Freihandelsverhandlungen erheblich schwächte.

In der Eurozone wird der Einbruch beim internationalen Tourismus das traditionell hohe Leistungsbilanzdefizit Deutschlands vermindern, die Leistungsbilanzposition der Eurozone verbessern und damit eine Euro-Aufwertung begünstigen. Ein ähnlicher Mechanismus wirkt im Übrigen im Vereinigten Königreich, was über eine Pfund-Aufwertung die Expansion der britischen Wirtschaft dämpft.

Natürlich sind in Deutschland durch die Absage von Messen, Fußballveranstaltungen und anderen Ereignissen negative Impulse für den Dienstleistungssektor entstanden, aber auch der in China im Februar feststellbare 80%-Nachfragerückgang auf Deutschlands größtem Exportmarkt hat Auswirkungen auf die Automobilindustrie und deren Zulieferer. Deutschland wird Ende 2020 eine Rezession verzeichnen und rechtzeitige energische Expansionsmaßnahmen der Fiskalpolitik sowie in geringem Umfang der Geldpolitik der Europäischen Zentralbank sind für Deutschland und die Eurozone sinnvoll. Die Koordination der Geld- und Fiskalpolitik international sollte über die OECD erfolgen, die China und Indien über ihr „Outreach-Programme“ einbinden könnte. Pandemiebekämpfung muss ökonomisch heißen, dass man eine global koordinierte Wirtschaftspolitik ansetzt; gegebenenfalls auch via G20.

Ökonomisch unmittelbar negativ betroffen in fast allen Ländern ist der internationale Tourismus, der in einigen Länder bis zu 10% der Wertschöpfung – der nationalen Produktion – ausmacht. Sollte der Tourismus um 50% einbrechen (eine realistische Größenordnung für viele Länder), so drohen ein hoher Rückgang des realen nationalen Einkommens: rund -5% im Fall von 10%-Anteil des Tourismus an der Wertschöpfung, also etwa in Bulgarien, Spanien, Portugal, Griechenland, Zypern, was ländermäßig nach fast wie die Reihe der

Hauptbetroffenen in der Eurokrise 2010-2014 klingt. In Frankreich, Italien und Deutschland wäre der Rückgang -1%, was einer normalen Rezession entspricht. Weil es aber negative Multiplikatoreffekte gibt, wird der Rückgang des Realeinkommens noch stärker sein und für Deutschland als führendes EU-Exportland bedeutet jeder Rückgang des Nationaleinkommens in wichtigen Absatzländern, dass ein weiterer Dämpfungseffekt beim Realeinkommen eintritt. Ein Sonderproblem stellen Jordanien und Libanon dar, da dort bei einem 50%-Rückgang des internationalen Tourismus das Realeinkommen um gut 7% sinkt. In beiden Ländern gibt es mehr als zwei Millionen Flüchtlinge, für die es in Sachen Versorgung und medizinische Betreuung zu sorgen gilt; bei einer Wirtschafts- und Politikkrise wird das schwer zu gewährleisten sein – und Libanon steht ohnehin seit März am Rande des Staatsbankrotts. Hier sind Weltbank und Internationaler Währungsfonds sowie die EU plus Türkei und UK sowie die OPEC-Länder bei Hilfszahlungen gefordert. Aus europäischer Sicht spielt dabei auch das Interesse mit, unkontrollierte Flüchtlingsströme zu verhindern.

Effektive Kooperation auf internationaler Ebene und energische Anti-Epidemiepolitik auf nationaler Ebene sind gefordert. Die Pandemie zeigt mit Blick auf 7,5 Milliarden Bewohner auf der Welt, dass Multilateralismus – Zusammenarbeit vieler Länder und Aktivierung relevanter Internationaler Organisationen bei der Krisenlösung – wichtig ist. Der von Trump so gern betonte Bilateralismus ist sicherlich hier wenig vernünftig.

Die mathematischen Ausbreitungsgesetze bei Epidemien lassen nur dann eine Beherrschbarkeit durch die jeweiligen Gesundheitssysteme erwarten, wenn die Epidemie in ihrem Ausbreiten und ihrer Wucht durch Quarantänemaßnahmen verlangsamt wird und wenn zugleich ausreichend Neukapazitäten im Krankenhausbereich in pragmatischer Weise aufgebaut werden. In Deutschland sind komplizierte Bauvorschriften hier letztlich eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung. Der internationale Flugverkehr wird für einige Zeit wohl fast zu Erliegen kommen, was die Globalisierung beeinträchtigt und das globale Wachstum weiter verlangsamen wird. Ob man im Jahresverlauf 2021 einen Impfstoff zur Verfügung haben wird, bleibt abzuwarten.

Eine wichtige Aufgabe bleibt der Politik in Sachen Kommunikation. Epidemieabwehr und sinnvolle Kommunikation sind sehr wichtig – und die Kommunikation ist in Sachen Vermeidung unnötiger Verunsicherung wesentlich. Wenig hilfreich sind Aussagen, wonach 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung sich infizieren werden, denn das sind Zahlen für Ende 2021 oder gar 2022. Zunächst müsste das Jahre 2020 vernünftig bewältigt werden. Stabilisierungsimpulse der Wirtschaftspolitik und deutlich verstärkte multilaterale Kooperation – bei aktiver Rolle der EU und solidarischem Handeln nach innen gegenüber stark betroffenen Mitgliedsländern – sind wesentliche Punkte für Fortschritte bei der Bekämpfung der Pandemie und der Begrenzung möglicher ernster negativer Folgewirkungen.

Tabelle 1: Anzahl der Akutkrankenhausbetten pro 1.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter für ausgewählte Länder

Land	Akutbetten pro 1.000 über 65
Korea	51.92
Slowakische Republik	32.78
Österreich	29.50
Polen	28.26
Litauen	28.13
Japan	28.08
Deutschland	27.80
Belgien	27.36
Ungarn	22.87
Slowenien	22.31
Tschechische Republik	21.89
Irland	20.64
Chile	20.07
Schweiz	19.85
Israel	19.24
Neuseeland	18.44
Island	18.15
Estland	17.85
Griechenland	16.67
Lettland	16.52
Frankreich	16.07
Vereinigte Staaten	15.97
Niederlande	15.79
Dänemark	13.56
Finnland	13.36
Spanien	12.81
Italien	11.74
Kanada	11.62
Schweden	10.39

Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung von Daten aus OECDStat, Health Care Resources, Daten für 2017 oder das letzte verfügbare Jahr und Statistisches Bundesamt für Deutschland, Tabelle aus EIIW Paper 270

Prof. Dr. Paul J.J. Welfens, Jean Monnet Professor for European Economic Integration; Chair for Macroeconomics; President of the European Institute for International Economic Relations at the University of Wuppertal, (EIIW), Rainer-Gruenter-Str. 21, D-42119 Wuppertal; +49 202 4391371), Alfred Grosser Professorship 2007/08, Sciences Po, Paris; Research Fellow, IZA, Bonn; Non-Resident Senior Fellow at AICGS/Johns Hopkins University, Washington DC.

Prof. Welfens has testified before the US Senate, the German Parliament, the European Parliament, the IMF, the Interaction Council, the UN etc.

welfens@eiiw.uni-wuppertal.de, www.eiiw.eu

EIIW 2020 = 25 years of award-winning research