Policy Paper
Nº 01 | 01. Juli 2020

Universität Konstanz

COVID-19 und soziale Ungleichheit – Thesen und Befunde

Autoren
Sebastian Koos
Dirk Leuffen

Betten oder Bonds? Konditionale Solidarität in der Corona-Krise

Abstract

Die Corona-Krise verschärft die Ungleichheit in der Europäischen Union (EU). Sie regt eine Debatte um die Zukunft Europas in einer zentralen Frage kritisch an: Inwiefern bedarf das Integrationsprojekt einer verstärkten innereuropäischen Solidarität? Wieviel und welche Art von Hilfe sind die EuropäerInnen bereit, wechselseitig zu leisten? Die hier vorgestellten Ergebnisse einer Umfrage unter der deutschen Wohnbevölkerung zeichnen ein gemischtes Bild: Während die Bereitschaft zu medizinischer Solidarität hoch ist, zeigt sich nur eine begrenzte Bereitschaft zur Unterstützung finanzieller Umverteilungsmaßnahmen. Dementsprechend gilt es, die Solidaritätspotentiale für ein geeintes, zukunftsfähiges Europa mit begrenzter Ungleichheit durch *ideational leadership* zu mobilisieren – insbesondere mit Blick auf die deutsche EU-Ratspräsidentschaft, die am 1. Juli 2020 beginnt.

Weitere Policy Papers des Clusters
The Politics of Inequality
→ **www.progressives-zentrum.org/covid-19-und-soziale-ungleichheit/**

DAS PROGRESSIVE ZENTRUM

Cluster of Excellence
The Politics of Inequality

Europa am Scheideweg?

Die COVID-19-Pandemie stellt die Europäische Union (EU) vor größte Herausforderungen. Das Zusammentreffen der Gesundheits- mit einer drastischen Wirtschaftskrise vergrößert bestehende Ungleichheiten innerhalb der EU. Die dadurch freigesetzten Fliehkräfte bedrohen die Zukunft des Gemeinschaftsgefüges. Entgegen anfänglicher Einschätzungen, dass es sich um eine symmetrisch verteilte Krise handelt, die alle Länder und BürgerInnen einem gleichen Risiko unterwirft, zeichnen sich immer stärker die asymmetrischen Folgen der Krise ab – im medizinischen wie auch im ökonomischen Bereich. In einigen Ländern hat das Virus angesichts zahlreicher Erkrankungen zu einer Überlastung des Gesundheitssystems mit außergewöhnlich vielen Todesopfern geführt. In den von der medizinischen Krise besonders stark betroffenen südlichen Mitgliedsstaaten wirkten dabei noch immer die Folgen der Austeritätspolitik der Eurozonenkrise nach, welche nach Ansicht von ExpertInnen auch die Gesundheitssysteme nachhaltig belastet.[1]

Die in fast allen Mitgliedstaaten rasch eingeleiteten Lockdown-Maßnahmen konnten die Verbreitung des Virus zwar verlangsamen, haben jedoch ausnahmslos zu einem gewaltigen Einbruch der Wirtschaftsleistung geführt. Auch im Hinblick auf die ökonomische Dimension der Krise unterscheiden sich die Voraussetzungen für nationale Hilfsprogramme erheblich. So wendet etwa die Bundesrepublik Deutschland nach aktuellen Schätzungen des Brüsseler Thinktanks Bruegel über 1600 Milliarden Euro auf, um den nationalen ökonomischen Wiederaufbau zu unterstützen.[2] Demgegenüber fallen Länder wie Griechenland mit 6,8 Milliarden Euro, Portugal mit 40,2 Milliarden Euro oder Spanien mit 153,7 Milliarden Euro deutlich zurück. Eine Ausnahme im Süden bildet das durch die Krise ungemein hart getroffene Italien, welches immerhin 781,3 Milliarden Euro veranschlagt hat – freilich auf Kosten einer weiteren Zunahme des schon vor der Krise sehr hohen Schuldenstands. Die Gefahr eines weiteren Auseinanderdriftens der europäischen Volkswirtschaften liegt auf der Hand. Damit einhergehend wendet sich der schon durch die Eurozonenkrise stark in Mitleidenschaft gezogene Süden immer deutlicher von dem für die eigene Entwicklung als schädlich begriffenen Integrationsprojekt ab.[3] Das birgt erhebliche wirtschaftliche und politische Kosten – auch für die Bundesrepublik.

Solidarität in der EU-Ratspräsidentschaft

Deutschland, das die EU-Ratspräsidentschaft in der zweiten Hälfte 2020 übernimmt, muss sich in dieser Situation positionieren: Wo steht es in dem schon seit längerem schwelenden Streit über die Zukunft Europas? Unterstützt es aktiv die Vertiefung des Integrationsprojekts mit mehr Umverteilung, oder lässt es eine schleichende Renationalisierung geschehen? Die Corona-Krise stellt einen Wendepunkt dar, der ein „muddling through“ („Durchwurschteln“) kaum als Möglichkeit offenlässt. Doch welche Möglichkeiten stehen den Entscheidungsträgern offen?

[1] Vgl. Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013): Financial crisis, austerity, and health in Europe. The Lancet, 381(9874), 1323–1331.

[2] Vgl. Anderson, J., Bergamini, E., Brekelmans, S., Cameron, Aliénor, Darvas, Z., Domínquez J. & Midões, C. (2020): The fiscal response to the economic fallout from the coronavirus. Bruegel Data Sets. https://www.bruegel.org/publications/datasets/COVID-national-dataset/#table.

[3] So halten sich in Italien die Ablehnung und Zustimmung zum Austritt aus der Eurozone fast die Waage. Auch hinsichtlich der Unterstützung für eine generelle EU-Mitgliedschaft Italiens erreichte das Land im April fast einen Gleichstand; hier steigt die Unterstützung zur Mitgliedschaft zwar wieder – doch auch in dieser fundamentalen Frage trennen BefürworterInnen und GegnerInnen eines „Italexit“ nur ca. zehn Prozentpunkte.

Seit den 1990er Jahren – als Wendepunkt wird in der Literatur meistens das Maastrichter Vertragswerk genannt – hat die Bedeutung der öffentlichen Meinung für europapolitische Entscheidungsprozesse stark zugenommen. Der für die frühe Integrationsphase diagnostizierte „permissive Konsens" hat sich seither in einen „begrenzenden Dissens" verwandelt.[4] Das belegen nicht allein verschiedene negative Referenda im Ausland, sondern auch die durch das Erstarken der AfD erfolgten Veränderungen im bundesdeutschen Parteiensystem. Europapolitik kann heute kaum mehr außerhalb der öffentlichen Wahrnehmung gemacht werden – und dies gilt gerade für Fragen der Umverteilungspolitik.

Entsprechend braucht die Regierung als Basis für eine starke Position im Inland (aber auch für die Verhandlungen mit den europäischen Partnern) die Unterstützung durch die BürgerInnen. In der Eurozonenkrise war die deutsche Bevölkerung nur sehr begrenzt zu europäischen Umverteilungsmaßnahmen bereit.[5] Nun stellt sich die Frage, ob die COVID-19-Pandemie eine Veränderung bewirkt hat. Wie weit reicht die europäische Solidarität der deutschen Bevölkerung im Hinblick auf medizinische und ökonomische Hilfsprogramme infolge der Corona-Krise?

Medizinische und fiskalische Solidarität mit anderen Ländern der EU

Im Zuge der Eurozonenkrise haben sich zahlreiche Studien mit der Frage europäischer Solidarität in Krisenzeiten befasst.[6] Dabei legt die Mehrzahl an Studien den Fokus auf die ökonomische Solidarität. Einige Studien finden eine hohe generelle fiskalische Solidaritätsbereitschaft, während sich in anderen Studien eine zum Teil deutliche Mehrheit gegen derartige Hilfsmaßnahmen ausspricht.[7] Dabei scheinen sowohl die Höhe der entstehenden Kosten als auch die Art der Hilfsmaßnahmen entscheidend für die öffentliche Unterstützung. Zudem spielen verschiedene Einstellungen und sozio-demographische Merkmale eine Rolle. So sprechen sich sowohl Männer als auch Personen mit höherer Bildung und höherem Einkommen sowie AnhängerInnen linker Parteien eher für fiskalische Solidarität mit anderen EU-Ländern aus.[8] Vergleichbare Studien zu transnationaler medizinischer Solidarität existieren bislang nicht. Jedoch zeigen Genschel & Hemerijk (2018) auf Basis einer Befragung in 13 europäischen Ländern, dass die Art einer Krise bzw. ihre Ursache (menschengemacht oder natürlich) einen großen Einfluss auf die europäische Solidaritätsbereitschaft hat.[9] Die Bereitschaft zu helfen verdoppelt sich von unter 40 Prozent bei Auftreten einer Schuldenkrise auf fast 80 Prozent im Falle einer Naturkatastrophe.

Unterschiedliche Krisen scheinen somit unterschiedliche Formen der Bedürftigkeit und damit der Solidarität zu evozieren.[10] Die Pandemie verbindet, wie eingangs argumentiert, eine medizinische mit einer ökonomischen Notlage. Diese Verquickung, die Auswirkungen der Corona-Krise auf alle Lebensbereiche sowie ihre globale Reichweite machen die Pandemie zu einer historisch einzigartigen Herausforderung für Europa. Dementsprechend erfordert die Corona-Krise auch verschiedenartige Hilfs- und Umverteilungsmaßnahmen, die den gesundheitlichen, ökonomischen und sozialen Problemlagen angemessen sind. Wie oben erläutert, spielt die öffentliche Meinung insbesondere bei Fragen europäischer Umverteilung eine entscheidende Rolle.

[4] Hooghe, L. & Marks, G. (2009): A Postfunctionalist Theory of European Integration: From permissive consensus to constraining dissensus. *British Journal of Political Science*, 39(1), 1–23.

[5] Vgl. etwa Degner, H. & Leuffen, D. (2019): Crises and Responsiveness: Analysing German Preference Formation during the Eurozone Crisis. *Political Studies Review*; Bechtel, M., Hainmueller, J. & Margalit, Y. (2014): Preferences for International Redistribution: The Divide over the Eurozone Bailouts. *American Journal of Political Science*, 58(4), 835–856.

[6] Vgl. etwa Koos, S. (2019): Crises and the reconfiguration of solidarities in Europe–origins, scope, variations. *European Societies*, 21(5), 629–648.

[7] Vgl. etwa Bechtel et al. (2014); Lengfeld, H., Kley, F. K., & Häuberer, J. (2020): Contemplating the Eurozone crisis: are European citizens willing to pay for a European solidarity tax? Evidence from Germany and Portugal. *European Societies*, 1–31.

[8] Europäische Kommission (2012): Die EU-Bürger, die Europäische Union und die Krise. Standard-Eurobarometer 77, Frühjahr 2012. https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb77/eb77_cri_de.pdf

[9] Genschel, P., Hemerijck, A. (2018): Solidarity in Europe, STG Policy Briefs, 2018/01 Retrieved from Cadmus, European University Institute Research Repository, at: http://hdl.handle.net/1814/53967

[10] Oorschot, W. V. (2000): Who should get what, and why? On deservingness criteria and the conditionality of solidarity among the public. *Policy & Politics*, 28(1), 33–48; Alesina, A., & Angeletos, G.-M. (2005): Fairness and Redistribution. *American Economic Review*, 95(4), 960–980; Jensen, C., & Bang Pedersen, M. (2017): The Deservingness Heuristic and the Politics of Health Care. *American Journal of Political Science*, 61(1), 68–83.

Wie es um die medizinische und fiskalische Solidaritätsbereitschaft in Deutschland bestellt ist, zeigen unsere folgenden Auswertungen.

In unserer Befragung unterscheiden wir jeweils zwei ökonomische und zwei medizinische Hilfsarten. Im Hinblick auf die fiskalische Solidarität differenzieren wir explizit zwischen direkter finanzieller Hilfe und der Vergemeinschaftung von Schulden (Corona-Bonds), also Arten der Hilfe, die mit einem unterschiedlichen Ausmaß an möglicher nationalstaatlicher Kontrolle verbunden sind. Im Bereich der gesundheitlichen Solidarität unterscheiden wir zwischen der Bereitstellung von Atemschutzmasken und von Beatmungsgeräten als Formen medizinischer Nothilfe, die in ihrer existentiellen Bedeutung für Betroffene variieren.

Auf Basis unserer Befragungsdaten zeigt sich, dass die Bereitschaft anderen EU-BürgerInnen zu helfen, stark von der Art der Hilfe abhängt (Abbildung 1).

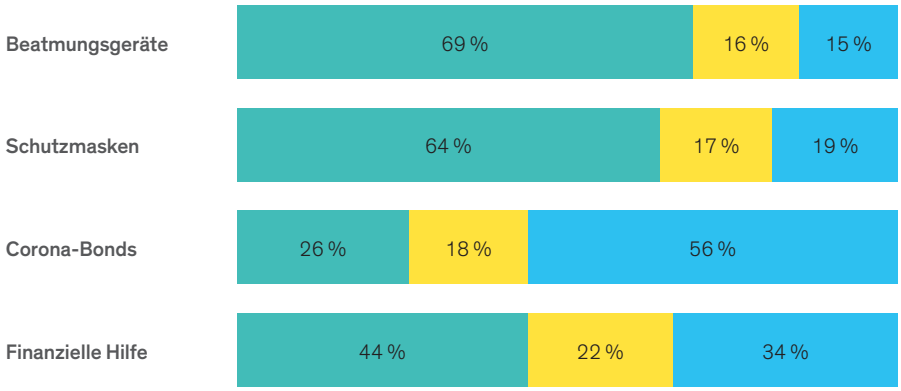
Abbildung 1:
Unterstützung für verschiedene Solidaritätsformen und Hilfsarten

- Zustimmung
- Weder noch
- Ablehnung

Fragetext:
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu: Deutschland sollte anderen Ländern der Europäischen Union helfen, die stark von der Corona-Krise betroffen sind, indem…
a) Atemgeräte bereitgestellt werden;
b) Schutzmasken bereitgestellt werden;
c) Schulden mit gemeinsamer Haftung übernommen werden (Corona-Bonds);
d) finanzielle Hilfen bereitgestellt werden.

Antwortkategorien jeweils: „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (7). Zur besseren Veranschaulichung wurden 1–3 als „Ablehnung“ zusammengefasst, das Skalenmittel entspricht „weder noch“, 5–7 wurde als „Zustimmung zusammengefasst.

Eigene Berechnungen; Analysen sind gewichtet.



Es zeigt sich, dass die medizinische Solidarität deutlich stärker ausgeprägt ist als die fiskalische Solidarität. Die Bereitschaft, existentielle Nothilfe durch die Bereitstellung von Atemgeräten zu leisten, ist am stärksten ausgeprägt – gefolgt von der Bereitschaft, Schutzmasken für andere EU-Länder zur Verfügung zu stellen. Auf Seiten der fiskalischen Solidarität ist die Unterstützung von Corona-Bonds deutlich schwächer als die direkter Finanzhilfen. In der Summe überwiegt die Unterstützung im Vergleich zur Ablehnung finanzieller Hilfe. Gleichzeitig wird deutlich, dass etwa jedeR Fünfte sich nicht eindeutig für oder gegen eine Finanzhilfe entscheiden kann. Anders hingegen bei den Corona-Bonds: Hier äußern die Befragten deutliche Vorbehalte. Nur etwa jedeR Vierte unterstützt eine derartige Maßnahme, während mehr als die Hälfte diese Hilfsart ablehnt. Unsere Ergebnisse im Hinblick auf eine gemeinsame Verschuldung sind fast deckungsgleich mit einer Untersuchung zur Unterstützung von Euro-Bonds der Europäischen Kommission im Zuge der Eurozonenkrise im Jahr 2012.

Wie lassen sich diese Ergebnisse erklären? Studien zeigen, dass kranken Menschen eine hohe legitime Hilfsbedürftigkeit zugeschrieben wird. Krankheitsbedingte Not löst also einen Hilfsimpuls aus, dem sogar eigene Interessen und Einstellungen untergeordnet werden.[11] Die höhere Bereitschaft, medizinische Hilfe zu unterstützen, lässt sich folglich mit der wahrgenommenen Legitimität der Bedürftigkeit erklären. Die existentielle Bedeutung der beiden verschiedenen Hilfsarten (Beatmungsgeräte vs. Schutzmasken) legt nahe, dass die gesundheitliche Not auch grenzüberschreitende Hilfe motiviert. Gleichwohl scheint sich diese wahrgenommene Legitimität der Bedürftigkeit nicht auf ökonomische Hilfsbereitschaft zu übertragen.

[11] Vgl. Jensen & Pedersen (2017).

Scheinbar differenzieren die Befragten zwischen verschiedenen Dimensionen der Bedürftigkeit und der Solidarität. Die Unterschiede zwischen beiden ökonomischen Hilfsarten (Bonds vs. Finanzhilfe) zeigte sich auch schon während der Eurozonenkrise.

Die gesundheitliche Dimension der Corona-Krise hat die fiskalische Solidarität demnach scheinbar nicht grundlegend verändert. Eine gemeinsame Verschuldung geht mit einer Aufgabe von nationalstaatlicher fiskalischer Autonomie einher. Während diese Form der Hilfe abgelehnt wird, findet sich jedoch durchaus eine Mehrheit, die sich für finanzielle Hilfen ausspricht. Für die Erklärung der moderaten Unterstützung fiskalischer Solidarität in der Corona-Krise im Vergleich zur Eurozonenkrise spielt möglicherweise die nun höhere eigene Bedürftigkeit in Deutschland eine Rolle. Die gesundheitliche Dimension der Krise wurde in Deutschland vergleichsweise gut gemeistert, was ebenfalls zu einer höheren Unterstützung der medizinischen Solidarität beitragen könnte.

Einkommensgruppe und finanzielle Solidarität

Im Folgenden legen wir den Fokus auf die jeweiligen Hilfsarten beider Solidaritätsformen, die am meisten Unterstützung erhalten haben (Atemgeräte und finanzielle Hilfe), um besser zu verstehen, wie die Hilfsbereitschaft sozialstrukturell verankert ist. Unsere Analysen zeigen, dass Männer sowohl fiskalische als auch medizinische Hilfe für andere EU-Länder stärker unterstützen. Befragte mit höherer Bildung äußern ebenfalls eine höhere Bereitschaft, in beiden Dimensionen zu helfen. Abbildung 2 zeigt die Unterstützung in Abhängigkeit der eigenen ökonomischen Situation.

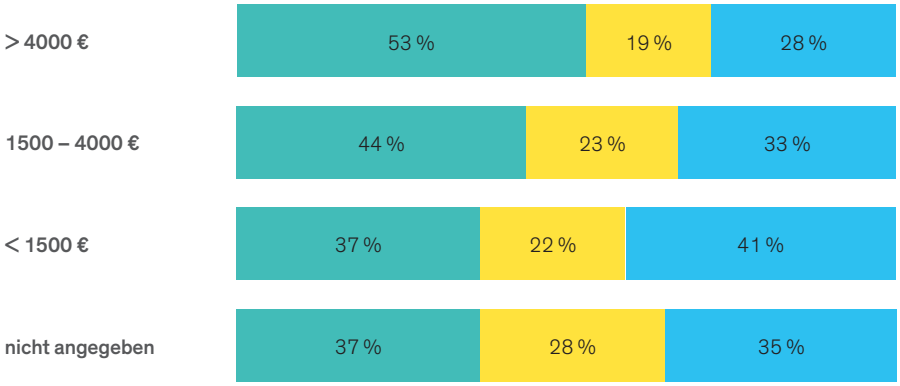
Abbildung 2:
Einkommensgruppe und finanzielle Solidarität

- Zustimmung
- Weder noch
- Ablehnung

Fragetext:
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu: Deutschland sollte anderen Ländern der Europäischen Union helfen, die stark von der Corona-Krise betroffen sind, indem finanzielle Hilfen bereitgestellt werden.

Antwortkategorien jeweils: „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (7). Zur besseren Veranschaulichung wurden 1–3 als „Ablehnung“ zusammengefasst, das Skalenmittel entspricht „weder noch“, 5–7 wurde als „Zustimmung zusammengefasst.

Einkommen gruppiert; Eigene Berechnungen; Analysen sind gewichtet.



Die finanzielle Solidarität mit anderen Ländern der EU steigt mit zunehmendem Einkommen. Aus einer wohlfahrtsstaatlichen Perspektive ist dies zunächst überraschend, da die EmpfängerInnen höherer Einkommen mit ihren Steuern stärker für Unterstützungsleistungen aufkommen müssen. Im europapolitischen Kontext werden für ähnliche Befunde die kosmopolitische Orientierung dieser Gruppe sowie die Tatsache angeführt, dass diese Gruppe stärker ökonomisch, aber auch im Lebensstil von der europäischen Integration profitiert. Gleichzeitig muss hervorgehoben werden, dass die finanzielle Solidarität selbst unter den Befragten mit dem geringsten Einkommen noch vergleichsweise hoch ist. Befragte, die ein niedrigeres Einkommen haben und derzeit womöglich auch noch Einkommensverluste hinnehmen müssen, sind dennoch deutlich seltener bereit, einer Umverteilung über Grenzen hinweg zuzustimmen. Befragte, die krisenbedingte Einkommensverluste hinnehmen mussten, sind deutlich seltener bereit, transnationale Hilfszahlungen zu unterstützen (etwa 10 Prozentpunkte niedrigere Zustimmung).

Interessanterweise hängt die Zustimmung zu medizinischer Solidarität nur schwach mit der eigenen gesundheitlichen Situation zusammen. Selbst bei Gruppen mit ausgeprägten gesundheitlichen Problemen ist die Unterstützung für die Bereitstellung von Beatmungsgeräten überraschend stark ausgeprägt. Das Bild ändert sich kaum, wenn man direkt nach der Zugehörigkeit zu einer COVID-19-Risikogruppe fragt.

Parteipräferenz und finanzielle Solidarität

Dies ist ein deutlicher Beleg für eine grundsätzliche, humanitäre Solidarität, die europäische Grenzen transzendiert. Abbildungen 3 und 4 zeigen die Unterstützung für medizinische und finanzielle Solidarität in Abhängigkeit der Wahlabsicht für eine Partei.

Abbildung 3:
Parteipräferenz und finanzielle Solidarität

- Zustimmung
- Weder noch
- Ablehnung

Fragetext:
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu: Deutschland sollte anderen Ländern der Europäischen Union helfen, die stark von der Corona-Krise betroffen sind, indem finanzielle Hilfen bereitgestellt werden.

Antwortkategorien jeweils: „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (7). Zur besseren Veranschaulichung wurden 1–3 als „Ablehnung“ zusammengefasst, das Skalenmittel entspricht „weder noch“, 5–7 wurde als „Zustimmung zusammengefasst.

Eigene Berechnungen; Analysen sind gewichtet.

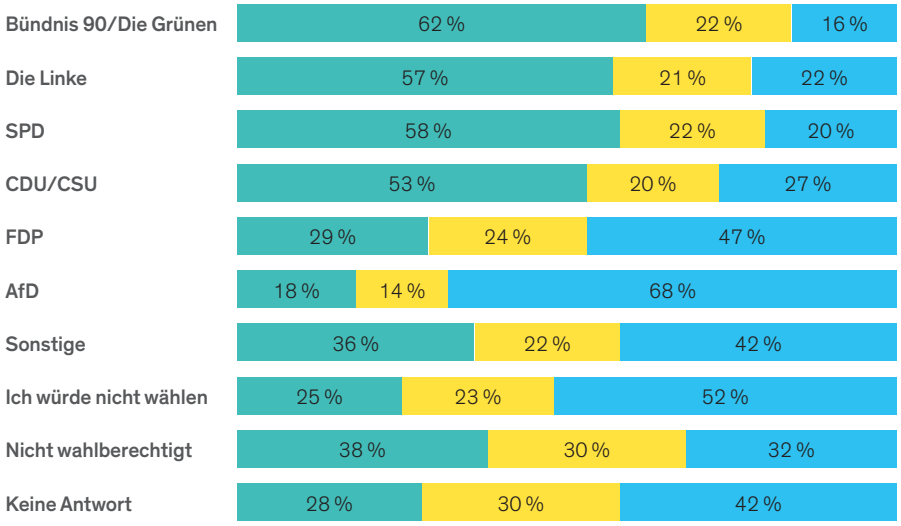


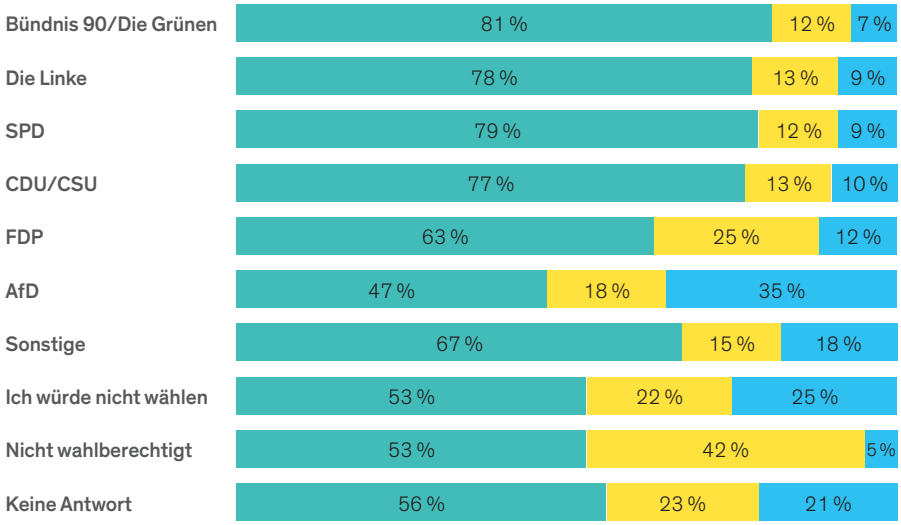
Abbildung 4:
Parteipräferenz und medizinische Solidarität

- Zustimmung
- Weder noch
- Ablehnung

Fragetext:
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu: Deutschland sollte anderen Ländern der Europäischen Union helfen, die stark von der Corona-Krise betroffen sind, indem Atemgeräte bereitgestellt werden.

Antwortkategorien jeweils: „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (7). Zur besseren Veranschaulichung wurden 1–3 als „Ablehnung“ zusammengefasst, das Skalenmittel entspricht „weder noch“, 5–7 wurde als „Zustimmung zusammengefasst.

Eigene Berechnungen; Analysen sind gewichtet.



Für beide Formen der Solidarität finden wir durchaus überraschende Muster. Zwar lässt sich ein erwartbarer Links-Rechts-Gradient der europäischen Solidarität beobachten. Die Unterschiede in der Zustimmung zu Solidaritätsmaßnahmen sind zwischen den großen Volksparteien und den linken Parteien jedoch vergleichsweise gering. Den finanziellen Hilfen stehen lediglich WählerInnen der FDP, der AfD, NichtwählerInnen und Menschen, die keine Wahlpräferenz äußern wollten, kritisch gegenüber.

Bei den WählerInnen anderer Parteien deutet sich durchaus ein Konsens über die Notwendigkeit finanzieller Hilfe für andere EU-Länder an. Im Hinblick auf die medizinische Solidarität verlieren parteipolitische Orientierungen deutlich an Bedeutung. Fast über alle Parteigrenzen hinweg zeigt sich hier eine hohe Unterstützungsbereitschaft.

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 4800 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/

Vignette medizinische Solidarität
(*Hervorhebungen zeigen Variationen im Text an*)
Stellen Sie sich ein (1) **anderes deutsches Bundesland vor**, in dem sehr viele Menschen an dem Coronavirus erkrankt sind. Trotz eines (2) **gut ausgebauten Gesundheitssystems** können nun aufgrund eines Mangels an Beatmungsgeräten nicht alle Corona-PatientInnen angemessen behandelt werden. Eine Initiative sieht vor, dass **Ihr Bundesland diesem Bundesland** Beatmungsgeräte zur Verfügung stellt. Es kann dabei nicht völlig ausgeschlossen werden, dass durch eine solche Maßnahme (3) **medizinische Nachteile für Sie und Ihre Region** entstehen. Würden Sie eine solche Initiative unterstützen?

Vignette fiskalische Solidarität
Stellen Sie sich ein (1) **anderes Land in der Europäischen Union** vor, in dem sehr viele Menschen am Coronavirus erkrankt sind. Dieses Land hat in der Vergangenheit (2) **wegen einer allzu großzügigen Ausgabenpolitik** nur geringe finanzielle Rücklagen geschaffen und kann deswegen die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise aus eigener Kraft kaum bewältigen. Eine Initiative sieht nun vor, dass die **Bundesrepublik Deutschland** dieses Land finanziell bei der Bekämpfung der wirtschaftlichen Not unterstützt. Die geplante Maßnahme würde zu einer zeitlich befristeten (3) **höheren Steuerbelastung** führen. Würden Sie eine solche Initiative unterstützen?

Bedürftigkeit, Kosten und die Reichweite von Solidarität

Um die Bedeutung einzelner Bedingungen für die Solidaritätsbereitschaft besser zu verstehen, haben wir ein einfaches Befragungsexperiment durchgeführt: JedeR Befragte erhielt dabei eine kurze hypothetische Situationsbeschreibung (Vignette) zur Corona-Krise. Auf einer Skala von 1 (starke Ablehnung) bis 7 (starke Zustimmung) sollte dann angegeben werden, wie stark eine mögliche medizinische oder ökonomische Hilfsinitiative unterstützt wird. Der Schaukasten "Vignette medizinische Solidarität" illustriert beispielhaft die Vignettenformulierungen. Jeder Person wurde jeweils eine Vignette zu ökonomischer und zu medizinischer Solidarität vorgelegt. Dabei wurde erstens der Empfänger der Hilfe variiert (ein anderes Bundesland, ein anderes Land in der EU, ein Land außerhalb der EU) (1); zweitens wurde die Ursache der Bedürftigkeit variiert, etwa im Sinne einer Verantwortlichkeit für den Zustand des Gesundheitssystems beziehungsweise des Wirtschaftssystems (2); drittens wurden den Befragten unterschiedliche Informationen über die finanziellen Kosten bzw. das gesundheitliche Risiko (niedrig/hoch) mitgeteilt (3). In den Schaukästen sind die variierten Faktoren fett hervorgehoben. Die Kombination von Merkmalen wurde den Befragten zufällig zugewiesen.

Unsere Ergebnisse weisen erneut darauf hin, dass die medizinische Solidarität deutlich höher ist als die fiskalische. Über beide Formen der Solidarität zeigt sich, dass die Variation der Kosten den stärksten Effekt hat. Eine höhere Steuerbelastung reduziert die Zustimmung um etwas mehr als einen Skalenpunkt (auf der Skala von 1 bis 7). Ein höheres gesundheitliches Risiko reduziert die Solidarität ebenfalls um immerhin knapp einen Skalenpunkt. Auch die Variation des Empfängerlandes unterstreicht den konditionalen Charakter der Solidarität. Die Solidarität mit einer anderen Region in Deutschland ist für beide Hilfsarten am höchsten. Wird ein anderes EU-Land genannt, sinkt die medizinische Solidarität um immerhin 0,4 Skalenpunkte, die ökonomische um 0,6 Skalenpunkte. Die medizinische Solidarität mit EU-Mitgliedsstaaten fällt signifikant höher aus als mit Ländern außerhalb der EU. Dieser Unterschied zeigt sich überraschenderweise nicht bei der ökonomischen Solidarität: Hier sind die Befragten nicht zu einer stärkeren Solidarität mit den engsten europäischen Partnern bereit. Ob dies daran liegt, dass sie die Not außerhalb der EU noch höher einschätzen, oder aber das Gefühl haben, dass Deutschland innerhalb der EU schon ausreichend engagiert ist, kann leider nicht aufgelöst werden. Der Befund ist in jedem Fall unerwartet – auch vor dem Hintergrund der Studie von Gerhards et al. (2019).[12]

Im Hinblick auf die Frage nach der Zuständigkeit für die Not finden wir, dass früheres Sparen im Gesundheitssektor die gesundheitliche Solidarität etwas reduziert, aber nur im Umfang von 0,15 Skalenpunkten. Der Effekt ist jedoch fast 0,1 Skalenpunkte höher bei der fiskalischen Solidarität (0,24). Es scheint, als würden ungeachtet der eigentlichen Ursache – der COVID-19-Pandemie – die fiskalpolitischen „Fehler" der Vergangenheit kritischer in die Bewertung miteinbezogen; eventuell mag dies auf seit der Eurozonenkrise auch im Norden fortbestehende Ressentiments zurückzuführen sein.

[12] Gerhards, J., Lengfeld, H., Ignácz, Z., Kley, F. K., Priem, M. (2019): European Solidarity in Times of Crisis: Insights from a Thirteen-Country Survey. London: Routledge.

Diskussion

Unsere Studie zeigt, dass europäische Solidarität in Corona-Zeiten aus Sicht der BundesbürgerInnen konditional ist. Die Unterstützung hängt erstens von der Art der Not ab: Insbesondere gesundheitliche Risiken evozieren Solidarität. Zweitens beeinflusst das institutionelle Handeln der Vergangenheit (verfehlte Fiskal- bzw. Gesundheitspolitik) die Hilfsbereitschaft. Drittens spielt die Art der Hilfsmaßnahme eine Rolle. Abschließend haben die entstehenden Kosten einen sehr starken Einfluss auf die Hilfsbereitschaft. Die Bedeutung der Kosten wird auch durch eine aktuelle Studie des Max-Planck-Instituts für Gesellschaftsforschung (MPIfG) unterstrichen. Droht aufgrund eines Italexits der Zerfall der Eurozone, wären BürgerInnen durchaus bereit, Corona-Bonds zu unterstützen.[13] In unserer Studie machen darüber hinaus auch respondenten-spezifische, soziodemographische Eigenschaften wie das Geschlecht oder das Einkommen einen Unterschied. Daneben fällt auf, dass die Umverteilungsbereitschaft von Anhängern der FDP und AfD geringer ist als die von SympathisantInnen der anderen Parteien.

In Bezug auf die finanzielle Umverteilungsbereitschaft reihen sich unsere Befunde in den seit der Eurozonenkrise bestehenden Kanon ein: Noch immer lehnen die BundesbürgerInnen Euro-Bonds ab. Selbiges gilt auch für zeitlich befristete Corona-Bonds. Die Zustimmung zu finanziellen Hilfsmaßnahmen variiert nach parteipolitischen Präferenzen auf der Links-Rechts-Skala, wobei AnhängerInnen linker Parteien Umverteilung stärker unterstützen. Die stärkste Zustimmung findet sich bei AnhängerInnen der Grünen, was sicherlich damit zusammenhängt, dass hier ökonomisch linke mit kosmopolitischen Ansichten zusammenkommen.Einmal mehr zeigt sich in unserer Studie, dass wohlhabendere BürgerInnen stärkere Bezüge zu Europa aufweisen – ob dies auf ideelle Grundlagen zurück-zuführen oder materialistisch motiviert ist, kann an dieser Stelle nicht vollständig aufgelöst werden. Die Differenzen zwischen ökonomischen Eliten und der breiteren Öffentlichkeit unterstreichen in jedem Falle die Bedeutung des „constraining dissensus“ (Hooghe & Marks, 2009), der also auch in Corona-Zeiten eine Herausforderung für die politischen EntscheidungsträgerInnen bleibt.

Nach anfänglichem Zögern hat sich Bundeskanzlerin Merkel zusammen mit dem französischen Staatspräsidenten Macron für eine aktive Gestaltung der Zukunft Europas nach der Corona-Krise entschieden. Ihr gemeinsam am 18. Mai 2020 vorgestellter Plan hat in Deutschland fast parteiübergreifend große Zustimmung erfahren. Gleichzeitig sehen aktuell noch die sogenannten „sparsamen Vier“ (Österreich, Dänemark, Niederlande, Schweden), aber auch zahlreiche osteuropäische Länder den neuen Elan der Bundesregierung kritisch.[14] Gerade bei den „sparsamen Vier“ dürfte die Bevölkerung eine ähnliche Rolle wie in Deutschland spielen. Dies birgt die Gefahr einer fortgesetzten festgefahrenen Verhandlungssituation um den finanziellen Mehrjahresplan der EU.

Die Fortsetzung der Eurozonenkrisenpolitik, die zu kritischen Verwerfungen und Lagerbildungen innerhalb der EU geführt hat – tatsächlich scheint die Corona-Krise einen Kristallisationspunkt dieser Differenzen zu bilden – kann wahrscheinlich nur durch *ideational leadership* nach innen und außen aufgelöst werden.[15] Konzeptgeleitete *ideational leadership* zielt auf eine Akzentuierung der mittel- und langfristigen Interessen. Kaum jemand würde bezweifeln, dass Deutschland von einem starken Zusammenhalt in der EU profitiert. Dieser wiederum leidet unter den zunehmenden Ungleichheiten. Also gilt es, diesen entgegenzuwirken.

[13] Baccaro, L., Bremer, B. & Neimanns, E. (2020): German voters and Eurobonds. https://www.mpifg.de/forschung/forschung/themen/baccaro_coronabonds_en.asp

[14] Vgl. etwa „The ‚frugal four‘ advocate a responsible EU budget“, gemeinsamer Beitrag von Sebastian Kurz, Mark Rutte, Mette Frederiksen und Stefan Lovfen in der Financial Times vom 16. Februar 2020. https://www.ft.com/content/7faae690-4e65-11ea-95a0-43d18ec715f5.

[15] Degner, H. & Leuffen, D. (2020): Brake and broker: Franco-German leadership for Saving EMU. *Journal of European Public Policy*, 1–8.

Policy Implikationen

- Europäische Solidarität ist durchaus stark, aber nur unter bestimmten Bedingungen (konditional): (1) Bedrohung der Gesundheit und medizinische Hilfe, (2) hinreichende staatliche Vorsorge, (3) begrenzte Haftung (Bonds vs. finanzielle Hilfe), (4) begrenzte Kosten. Wohlhabende sind eher bereit, Kosten zu tragen, Spaltungslinien zwischen etablierte Parteien treten in den Hintergrund, abgesehen von AfD und FDP für fiskalische Maßnahmen.
- Umverteilungsmaßnahmen müssen gut begründet werden: Die Ursachen der Not sowie ihr Ausmaß müssen dargelegt werden. Ein alleiniger Fokus auf die Kosten reduziert die Hilfsbereitschaft, ebenso wie ein Ausblenden der mittel- und langfristigen Interessen der Geberseite. Die langfristigen Folgen von Austeritätspolitik, auch für die öffentliche Gesundheit, sollten bei fiskalischen Hilfsmaßnahmen bedacht werden.
- Eine zentrale Herausforderung für die im Juli 2020 beginnende deutsche Ratspräsidentschaft wird es sein, einen Ausgleich zwischen den südlichen, östlichen und nördlichen Mitgliedsstaaten zu schaffen. Die Corona-Krise als ein Kristallisationspunkt für schon vorher bestehende Differenzen über Europas Zukunft ermöglicht es der Bundesregierung, sich hier prononcierter in Position zu bringen. Jenseits konkreter Maßnahmen sollte darauf hingewirkt werden, mittelfristig auch die europapolitischen Narrative stärker zu konvergieren – auch in puncto der Wahrnehmungen von eigener Verantwortung und „Pech" in der Folge der Eurozonenkrise – um einem weiterem Auseinanderdriften der EU-Mitgliedsstaaten entgegenzuwirken.
- Die Corona-Krise hat die Interdependenz auf medizinischer sowie auf ökonomischer Ebene zwischen den EU-Mitgliedsstaaten unterstrichen. Hinsichtlich der deutlichen Unterstützung für medizinische Solidarität können auf dieser Basis weitere europäische Maßnahmen zur gemeinschaftlichen Krisenvorsorge ausgearbeitet werden.

Autoren

Dirk Leuffen

Dirk Leuffen ist Professor für Politikwissenschaften mit dem Schwerpunkt Internationale Politik an der Universität Konstanz und Mitglied des Exzellenzclusters „The Politics of Inequality". Seine Forschungsinteressen umfassen unter anderem die Europäische Integration, Entscheidungsfindung in der EU sowie das Zusammenspiel von Innen- und internationaler Politik.

Sebastian Koos

Sebastian Koos ist Juniorprofessor für Corporate Social Responsibility an der Universität Konstanz und Mitglied des Exzellenzclusters „The Politics of Inequality". Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Wirtschafts- und Organisationssoziologie sowie der politischen Soziologie; insbesondere forscht er zu Unternehmensverantwortung, sozialen Bewegungen und Solidarität.

University of Konstanz
Cluster of Excellence
The Politics of Inequality

Universitätsstraße 10
78464 Konstanz
T +49 7531 88-0
cluster.inequality@uni-konstanz.de

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung von Arbeiten des Progressiven Zentrums auch in Auszügen ist nur mit vorheriger 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
Geschäftsführer:
Dominic Schwickert

Bilder
Ines Njers

Gestaltung & Layout
yella park

Weitere Policy Papers des Clusters
The Politics of Inequality
→ **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 @EXCInequality

Gefördert durch:
DFG 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 @DPZ_Berlin

@dasprogressivezentrum