



## **Dutch Disease aufgrund steigender Entwicklungshilfe – Kluges Management und eine effiziente Mittelverwendung können die Holländische Krankheit verhindern**

Wenn die Regierungen der Industrieländer ihre Versprechen einhalten, werden die staatlichen Entwicklungsleistungen (ODA) in den nächsten Jahren erheblich ansteigen. Hiervon sollen vor allem die am wenigsten entwickelten Länder Sub-Sahara Afrikas profitieren. Die zusätzlichen Finanztransfers erhöhen die Chancen für Entwicklungsländer, nachhaltige sozio-ökonomische Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen und durch positive Wachstums- und Wohlstandseffekte die Armut zu reduzieren.

Doch es gibt auch ernstzunehmende Kritik an der Ausweitung der Hilfe, und zwar aus drei Richtungen: Aus mikro-ökonomischer Sicht wird argumentiert, dass es für das zusätzliche Kapital nicht genügend durchführungsreife Projekte gibt (mangelnde Absorptionskapazität) und dass die Organisation des „Aid-Business“ den Empfängerländern übermäßige Transaktionskosten aufbürdet. Aus Sicht der politischen Ökonomie wird befürchtet (und empirisch belegt), dass ODA zu einer Reduzierung der Eigenanstrengungen und zu unproduktivem *rent-seeking* führt. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der dritten Kritikrichtung, den möglichen unerwünschten makroökonomischen Nebenwirkun-

gen von ODA, die primär unter dem Stichwort „Holländische Krankheit“ (*dutch disease*) diskutiert werden. Hierbei geht es darum, dass die zusätzlichen Finanzströme die langfristigen Wachstumschancen einer Volkswirtschaft verschlechtern können, wenn sich durch eine Aufwertung des Wechselkurses die Wettbewerbsfähigkeit der heimischen Wirtschaft verschlechtert.

Die verfügbaren empirischen und theoretischen Analysen lassen den Schluss zu, dass die Sorgen vor der Holländischen Krankheit zwar berechtigt, in der Regel aber überzogen sind. Dieser Effekt sollte daher nicht als Argument gegen eine Aufstockung der Hilfe verwendet werden. Allerdings stehen die Kapitalnehmer vor schwierigen makro-ökonomischen Herausforderungen, die durch zusätzliche ODA vergrößert werden. Die Geber können die Schwierigkeiten verringern, indem sie ihre Hilfszahlungen verstetigen. Kapitalnehmer müssen ihre Fiskal-, Wechselkurs- und Geldpolitik sinnvoll aufeinander abstimmen. Die negativen Auswirkungen der realen Aufwertung können verhindert werden, wenn die ODA die Angebotsbedingungen der Volkswirtschaft verbessert.

### **Was passiert bei einer Holländischen Krankheit?**

Als Holländische Krankheit bezeichnet man das volkswirtschaftliche Phänomen, dass es durch eine Zunahme von Kapitalzuflüssen zu einem Rückgang der heimischen Produktion und zu einer Beeinträchtigung des langfristigen Wachstums kommen kann. Der Begriff entstand 1977, als aufgrund eines Booms im niederländischen Rohstoffsektor – ausgelöst durch die Entdeckung neuer Gasvorkommen – der Gulden deutlich aufwertete und die Produktion im industriellen Sektor zurückging. Der eigentlich positiven Tatsache, dass mehr Geld in die Volkswirtschaft fließt und Investitionen und Konsum steigen können, steht gegenüber, dass sich die Wettbewerbsbedingungen für den heimischen Exportsektor und für Sektoren, die mit Importen konkurrieren, durch eine reale Aufwertung verschlechtern. Im Prinzip kann die Holländische Krankheit durch jede Art von Kapitalzuflüssen ausgelöst werden, z. B. durch einen Anstieg der Rohstoffpreise, ausländische Direktinvestitionen, Überweisungen von Migranten und Entwicklungshilfe. Wir konzentrieren uns hier auf die Entwicklungshilfe.

Der Rückgang des Exportsektors (Industrie- und/oder Agrarsektor) kann durch einen direkten und einen indirekten Effekt ausgelöst werden, die beide mit einer Aufwertung des realen Wechselkurses zusammenhängen.

Wenn ein Staat aufgrund der zusätzlichen Einnahmen seine Ausgaben erhöht, dann erhöht sich die inländische Gesamtnachfrage, was zu einem Preisanstieg der nicht-handelbaren Güter führt. Zu den nichthandelbaren Gütern zählen lokale Dienstleistungen wie der Friseurbesuch oder Immobilien; handelbare Güter sind insbesondere Industrie- und Agrarprodukte, die sowohl lokal als auch auf dem Weltmarkt gehandelt werden können. Ein wichtiger Unterschied zwischen beiden Gütergruppen ist die Art, wie der Preis zustande kommt. Für handelbare Güter gibt es in der Regel einen einheitlichen Weltmarktpreis. Die Preise nichthandelbarer Güter hängen von inländischen Faktoren ab, weswegen sich auch nur diese durch die gestiegene Nachfrage erhöhen. Dies führt dazu, dass das inländische Preisniveau steigt und es somit zu einer Aufwertung des realen Wechselkurses kommt. Um die gestiegene Nachfrage bedienen zu können, erhöht sich die Nachfrage nach Arbeit im nichthandelbaren Sektor und dadurch der Lohn. Die Arbeitskräfte wandern aus dem handelbaren Sektor in den nichthandelbaren Sektor ab. Wenn die Arbeitskräfte nicht ersetzt werden können, was zumindest für qualifizierte Arbeitskräfte in den meisten Entwicklungsländern gilt, sinkt die Produktion im handelbaren Sektor.

Darüber hinaus kommt es unter bestimmten Voraussetzungen zu einer nominalen Währungsaufwertung, wodurch die reale Aufwertung verstärkt werden kann. Die Regierung tauscht die ausländischen Devisen bei der Zentralbank in heimische Währung um. Wenn die Zentralbank wiederum die Devisen nicht als Währungsreserven behält, sondern im Austausch gegen heimische Währung an importierende Unternehmer verkauft, sinkt das Angebot an heimischer Währung und sie wertet auf. Tendenziell verschlechtert sich so die Wettbewerbsfähigkeit der heimischen Wirtschaft, da sie für ihre Produkte, die zu einem Weltmarktpreis meist in Dollar verkauft werden, nun eine geringere Menge heimischer Währung erhält, um die Produktionskosten zu decken. Die Gewinne gehen zurück und es kommt ebenfalls zu einem Produktionsrückgang im handelbaren Sektor. Bei fixen Wechselkursen wird die Zentralbank eine nominale Aufwertung verhindern.

**Kasten 1: Nominale und reale Wechselkurse**

Der *nominale Wechselkurs* ist die Rate, zu der die Währung eines Landes in die Währung eines anderen Landes getauscht wird. Bei flexiblem Wechselkursregime passt er sich Angebot und Nachfrage an. Bei fixem Wechselkurs wird er durch Interventionen der Zentralbank konstant gehalten.

Der *reale Wechselkurs* bezeichnet das Verhältnis, mit dem Waren zwischen zwei Ländern getauscht werden. Er wird bestimmt durch das Verhältnis des inländischen Preisniveaus zum ausländischen Preisniveau multipliziert mit dem nominalen Wechselkurs.

Die gesunkene Wettbewerbsfähigkeit des handelbaren Sektors ist für Volkswirtschaften ein Problem, weil die ODA-Zuflüsse nicht unendlich lange fortauern. Die Volkswirtschaft benötigt eine produktive Basis, um die Devisen für notwendige Importe zu erwirtschaften und das erreichte Konsumniveau aufrechtzuerhalten. Wenn aber Ressourcen aus Branchen abgezogen werden, die ein hohes Wachstumspotenzial haben, in denen – auch durch Exporte – wichtige Lerneffekte erzielt werden und über die Ausstrahlungseffekte auf die übrige Wirtschaft wirken, dann können sich die langfristigen Wachstumschancen der Volkswirtschaft verschlechtern. Aus diesem Grund versuchen viele Länder zu verhindern, dass ihre Währungen aufwerten, um die Wettbewerbsfähigkeit ihrer industriellen oder landwirtschaftlichen Produktion zu erhalten. Für eine Gesamtbeurteilung der makroökonomischen Konsequenzen der Holländischen Krankheit müssen also die positiven Effekte der Finanzzuflüsse auf Konsum und Investitionen mit möglichen negativen Effekten des steigenden realen Wechselkurses verrechnet werden.

**Welche makroökonomischen Konsequenzen können öffentliche Finanztransfers haben?**

Das Empfängerland verfügt durch den Finanztransfer über zusätzliche Devisen, die es für den Kauf von Gütern und Dienstleistungen verwenden kann. Die makroökonomischen Auswirkungen der Entwicklungshilfe hängen vom Verhalten der Regierung und Zentralbank ab. Bei der Analyse der Handlungsoptionen ist das Konzept „Absorption und Ausgeben“ des Internationalen Währungsfonds (IWF) hilfreich:

**Absorption:** Wenn es durch die ODA zu einem realen Ressourcentransfer kommt, spricht man davon, dass die Hilfe absorbiert wurde. Das Entwicklungsland kann zusätzliche Güter und Dienstleistungen importieren, ohne die eigene Produktion erhöhen und ins Ausland exportieren zu müssen. Die Absorption kann man an einer Ausweitung des Leistungsbilanzdefizits (ohne Berücksichtigung der Hilfszahlungen) erkennen.

**Ausgeben:** Der Staat als Empfänger des Finanztransfers kann entscheiden, ob er die zusätzlichen Mittel ausgibt oder sie zum Abbau von Staatsschulden verwendet. Gibt er die Mittel aus, was in der Regel von den Gebern gewünscht wird, führt dies zu einem Anstieg der Staatsausgaben und daher zur Ausweitung des Haushaltsdefizits (ohne Berücksichtigung der Entwicklungshilfe).

Damit haben die Länder vier Handlungsmöglichkeiten: sie können die Hilfe entweder absorbieren oder nicht absorbieren und dazu jeweils wählen, ob sie das Geld ausgeben oder nicht. Das Ausmaß des Ausgebens hängt von der Fiskalpolitik des Landes ab, die Absorption von der Wechselkurs- und Geldpolitik. Die Kombination der Politiken entscheidet über die makroökonomischen Konsequenzen des Finanztransfers.

	<b>Absorbieren</b>	<b>Nicht-Absorbieren</b>
<b>Ausgeben</b>	Zentralbank verkauft die Devisen und Regierung gibt Hilfe aus. Geldmenge und Devisenreserven bleiben unverändert. Währungsaufwertung, <i>Dutch-Disease</i> -Risiko, Realer Ressourcentransfer.	Zentralbank behält die Devisen und Regierung gibt Hilfe aus. Geldmenge und Devisenreserven steigen an (Inflationrisiko). Bei Sterilisierung: Verdrängung des Privatsektors, Anstieg der Staatsschulden. Kein realer Ressourcentransfer.
<b>Nicht-Ausgeben</b>	Zentralbank verkauft die Devisen, aber die Regierung gibt Hilfe nicht aus. Geldmenge sinkt und Devisenreserven bleiben unverändert. Stabilisierung: Inflation und Staatsschulden gehen zurück, aber keine Investitionen. Realer Ressourcentransfer.	Zentralbank behält die Devisen und Regierung gibt Hilfe nicht aus. Geldmenge bleibt unverändert und Devisenreserven steigen an. Rückgang der Staatsverschuldung. Kein realer Ressourcentransfer.
Quelle: IMF (2005)		

**Strategie 1: Absorbieren & Ausgeben:** Diese Strategie entspricht der ursprünglichen Idee der öffentlichen Entwicklungshilfe: Die Empfängerregierung gibt die zusätzlichen Finanzmittel aus, die Zentralbank verkauft die Devisen gegen inländische Währung an Private, so dass zusätzliche Importe finanziert werden können. Es kommt zu einem realen Ressourcentransfer, die Volkswirtschaft kann mehr konsumieren und investieren als ohne die ODA. Gleichzeitig birgt diese Strategie die größte Gefahr für Effekte der Holländischen Krankheit, weil sie in der Regel mit einer realen Aufwertung einhergeht.

**Strategie 2: Nicht-Absorbieren & Nicht-Ausgeben:** Regierung und Zentralbank können entscheiden, die ODA

weder auszugeben (Staatsausgaben werden nicht erhöht) noch in inländische Währung umzutauschen. Diese Strategie führt zu einem Anstieg der Devisenreserven und einem Abbau des Staatsdefizits. Allerdings erhöhen sich weder Konsum noch Investitionen, und es kommt zu keinem realen Ressourcentransfer. Realer Wechselkurs und inländische Nachfrage bleiben unbeeinflusst, so dass die Holländische Krankheit nicht auftritt. Diese Strategie kann sinnvoll sein, wenn die Devisenreserven sehr knapp sind, das Haushaltsdefizit sehr groß ist oder die Entwicklungshilfezahlungen sehr volatil sind.

**Strategie 3: Nicht-Absorbieren & Ausgeben:** Die Regierung kann die Ausgaben erhöhen, ohne dass die Hilfe absorbiert wird. Dies geschieht, wenn die Zentralbank die zugeflossenen Devisen behält und den Teil der heimischen Währung, den die Regierung mehr ausgibt, nicht wieder aufkauft. Hierzu kann sie durch ein fixes Wechselkursregime veranlasst werden. Durch die Handlungskombination erhöht sich die inländische Geldmenge, was Inflationsgefahren und einen nominalen Abwertungsdruck mit sich bringt. Die Strategie beinhaltet das Problem, dass keine realen Ressourcen ins Land transferiert werden, da die Importe nicht steigen. Die Ressourcen werden lediglich vom inländischen privaten Sektor zum inländischen öffentlichen Sektor umgelenkt. Insgesamt führt diese Strategie zu den problematischsten Ergebnissen, weil der Privatsektor zurückgedrängt wird und Inflationsgefahren drohen, ohne dass die ODA Konsum und Investitionen erhöht.

**Strategie 4: Absorbieren & Nicht-Ausgeben:** Bei dieser Strategie substituiert die Regierung die Finanzierung des Staatsdefizits mittels inländischer Schuldaufnahme durch eine Finanzierung mittels Entwicklungshilfe, gibt aber nicht mehr aus. Die Zentralbank verkauft nun die Devisenreserven am inländischen Markt gegen heimische Währung, so dass es zu nominalem Aufwertungsdruck kommt. Die Importe steigen an und Exporte gehen zurück, das Leistungsbilanzdefizit weitet sich aus. Es kommt also zu einem Transfer von realen Ressourcen an den privaten Sektor. Des Weiteren geht die Inflation tendenziell zurück, weil die Zentralbank die Geldmenge senkt, wenn sie eigene Währung gegen ausländische aufkauft. Viele Länder mit hohen Inflationsraten wenden daher diese Strategie an. Diese Strategie kann höchstens kurzfristig sinnvoll sein, um vorhandene Haushaltsdefizite auszugleichen oder eine bestehende hohe Inflation zu bekämpfen. Langfristig sollte das Geld dazu genutzt werden, Finanzierungsengpässe von notwendigen Investitionen zu überwinden.

### Welche makroökonomischen Konsequenzen hatten öffentliche Finanztransfers in der Praxis?

Nur wenige empirische Untersuchungen konnten die typischen Effekte der Holländischen Krankheit nachweisen. In der Praxis ist es vielmehr so, dass oft die genau entgegengesetzten Effekte aufgetreten sind. Dies liegt daran, dass kaum ein Empfängerland der Lehrbuch-Strategie gefolgt ist (Absorbieren & Ausgeben). Nicht zuletzt aus Angst vor einer realen Aufwertung sind die meisten Empfängerländer auf eine der drei anderen Strategien ausgewichen. Häufig war sogar eine Abwertung zu beobachten, was zur Förderung nicht traditioneller Exporte beigetragen hat. Ghana und Äthiopien haben die ODA kaum absorbiert und ausgegeben sondern ihre Devisenreserven erhöht, ihr Staatsdefizit gesenkt und die Inflation

bekämpft. Mosambik, Uganda und Tansania hingegen haben mehr ODA ausgegeben als absorbiert, was zu steigenden Inflationsraten führte. In Uganda und Tansania reagierten die Zentralbanken mit Sterilisierungsmaßnahmen, wodurch die Inflation wieder zurückging, aber Investitionen im privaten Sektor durch die steigenden Zinsen verdrängt wurden.

Diese Ergebnisse sind aus entwicklungspolitischer Sicht bedenklich, denn die Aufwertung wurde zwar verhindert, aber die Ziele der gesteigerten ODA werden nicht erreicht. Nur die Absorption der Mittel führt dazu, dass die gewünschten zusätzlichen Investitionen getätigt und das Konsumniveau erhöht werden. Ein Impuls für einen nachhaltigen Wachstumsprozess kann ohne Absorption nicht gegeben werden.

	Absorbiert	Ausgegeben	Änderung des realen Wechselkurses (%)
Ghana	0 %	7 %	0,5
Äthiopien	20 %	0 %	-2,1
Tansania	0 %	91 %	-9,8
Uganda	27 %	74 %	-6,3
Mosambik	66 %	100 %	-6,4
Quelle: IMF (2005)			

### Was folgt daraus für die Entwicklungszusammenarbeit (EZ)?

Die Entscheidungsträger in der EZ sollten sich über die makroökonomischen Auswirkungen der steigenden Finanzflüsse bewusst sein und die unerwünschten Nebenwirkungen so gut es geht vermeiden. Hierfür sind ein kluges makroökonomisches Management im Empfängerland und eine Verstärkung der Hilfszahlungen notwendig. Darüber hinaus gibt es einige nicht aufzulösende Konflikte (*trade-offs*), die bei der konkreten Gestaltung der EZ beachtet und fallspezifisch entschieden werden müssen.

- Empfängerländer müssen durch ihre **monetären und fiskalischen Politiken** sicherstellen, dass die ODA-Zuflüsse absorbiert und ausgegeben werden. Die anderen Strategien können höchstens kurzfristig sinnvoll sein, um makroökonomische Ungleichgewichte zu bekämpfen. Wenn eine Ausweitung der Absorption nicht möglich ist (s. u.), dann sollten die Finanzzuflüsse nicht weiter gesteigert werden.
- Die negativen Konsequenzen der Holländischen Krankheit treten um so eher auf, je stärker die ODA-Zuflüsse schwanken. Die **Volatilität der Hilfszahlungen** hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Dies stellt Länder, in denen die ODA einen großen Anteil an den Staatsausgaben ausmacht, vor erhebliche Managementprobleme. Denn die aus der Volatilität resultierenden starken Schwankungen des realen Wechselkurses verursachen in der Volkswirtschaft große Anpassungsprobleme und Kosten (Arbeitsplatzverluste etc.). Außerdem können wichtige Investitionsprojekte, die

eine langfristige Finanzierung benötigen, kaum durchgeführt werden. Eine Verstärkung und bessere Vorhersehbarkeit der ODA-Zuflüsse ist daher eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Auswirkungen der Holländischen Krankheit zu verringern.

- Eine reale Aufwertung als Folge steigender ODA-Zuflüsse ist nicht völlig vermeidbar, wenn die Hilfe absorbiert und ausgegeben wird. Die Frage ist, was getan werden kann, um die Konsequenzen der Aufwertung zu begrenzen. Die Zuflüsse sollten dazu verwandt werden, die **Angebotsbedingungen der Volkswirtschaft zu verbessern**, um dadurch die Wettbewerbsfähigkeit der Produzenten handelbarer Güter zu verbessern und so die reale Aufwertung zu kompensieren. Aus makroökonomischer Sicht empfehlen sich also Investitionen in die wirtschaftliche Infrastruktur, in produktive Sektoren oder in die Ausbildung von Fachkräften. Dies steht kurzfristig in einem Spannungsverhältnis zu den „Lieblingssektoren“ der Geber, bei denen die direkte Armutsrelevanz leichter vermittelbar ist, also Investitionen in soziale Sektoren (Bildung, Gesundheit).
- Die negativen Nebenwirkungen der Holländischen Krankheit können auch vermieden werden, indem die ODA-Zuflüsse primär für **zusätzliche Importe** ausgegeben werden. Hierbei wird zwar die Hilfe absorbiert und ausgegeben, aber es entsteht kein Aufwertungsdruck. Diese Strategie steht jedoch in Widerspruch zu dem sinnvollen Anspruch der Geber, möglichst viele inländische Ressourcen im Empfängerland zu nutzen (lokale Fachkräfte, lokale Zulieferbetriebe). In Entwicklungsländern, die bei strategischen Ressourcen an ihre Grenzen stoßen (also beispielsweise nicht über genügend ausgebildete Fachkräfte verfügen), macht es aus makroökonomischer Sicht Sinn, importierte Güter und Fachkräfte einzusetzen, bis die Engpässe im Inland beseitigt sind.
- Viele Entwicklungsländer haben die ODA-Zuflüsse aus Angst vor der Holländischen Krankheit nicht absorbiert. Absorption war in diesem Kontext makroökonomisch definiert worden als Ausweitung des Leistungsbilanzdefizits. Hiervon zu unterscheiden ist der **mikroökonomische Begriff der Absorptionskapazität** eines Landes, worunter man die Kapazität eines Landes versteht, rentable Investitionsprojekte zu planen und durchzuführen. Bei zunehmenden Kapitalzuflüssen kann man in der Regel davon ausgehen, dass die Ertragsraten zusätzlicher Projekte sinken. Sobald die ODA einen bestimmten, von Land zu Land unterschiedlichen Anteil am Bruttoinlandsprodukt überschreitet, stiften zusätzliche Kapitalzuflüsse keinen hinreichenden Nutzen mehr, um die negativen Effekte der Holländischen Krankheit überzu kompensieren. Der Anteil hängt entscheidend davon ab, in welchem Maße es einem Land gelingt, trotz Kapazi-

tätsengpässen rentable Projekte durchzuführen, mithin die Hilfe im mikroökonomischen Sinne zu absorbieren. Beide Absorptionsbegriffe hängen zusammen.

Solange die zusätzlichen Kapitalströme in rentable Projekte umgesetzt werden können, mit denen die produktive Basis der Volkswirtschaft gestärkt und strategische Kapazitätsengpässe überwunden werden, sollte die berechtigte Sorge vor der Holländischen Krankheit nicht als Argument gegen eine Steigerung der Entwicklungshilfe verwendet werden. Allerdings müssen die Entscheidungsträger der EZ darauf achten, dass bei mikroökonomischen Absorptionsengpässen ein Anstieg der EZ sorgfältig geplant und zeitlich angepasst wird, um nicht die langfristigen Wachstumschancen des Empfängerlandes zu untergraben. Kurz gesagt: Die ODA muss die Angebotsbedingungen der Volkswirtschaft stärker verbessern, als die Wettbewerbsfähigkeit durch die Aufwertung verringert wird. Das ist ein hoher, aber machbarer Anspruch für die EZ.



**Dr. Klaus Liebig**  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
der Abteilung „Weltwirtschaft  
und Entwicklungsfinanzierung“



**Ulrike Rondorf**  
Praktikantin in der Abteilung  
„Weltwirtschaft und Ent-  
wicklungsfinanzierung“

#### Literatur

Corden, W. M. / J. P. Neary (1982): Booming Sector and De-industrialisation in a Small Open Economy, in: *The Economic Journal* 92 (December), 825-848

IMF (International Monetary Fund) (2005): The Macroeconomics of Managing Increased Aid Inflows: Experiences of Low-Income Countries and Policy Implications, Washington, DC

McKinley, T. (2005): Why is the 'Dutch Disease' always a Disease? The Macroeconomic Consequences of Scaling up the ODA, Washington, DC: United Nations Development Programme