

## 2. Der amerikanische Wohlfahrtsstaat in Zahlen: Ein empirischer Vergleich

Lange Zeit wurde der amerikanische Wohlfahrtsstaat als zurückgeblieben (Wilemsky 1965) charakterisiert, und noch vor wenigen Jahren stellte der US-amerikanische Politologe Christopher Howard (2003) die Frage, ob dieser „unusually small“ sei. Solche Einschätzungen zum Umfang und Charakter der US-Sozialpolitik hängen natürlich von den Daten ab, die man im Vergleich zu anderen Wohlfahrtssystemen heranzieht. Das Adjektiv „gezügelt“ bekam die Sozialpolitik in den USA in der vergleichenden Forschung vor allem deswegen verpasst, weil der Indikator zur Bestimmung des Niveaus von Wohlfahrtsstaatlichkeit bis vor Kurzem in erster Linie der Umfang bzw. die Höhe von öffentlichen Sozialausgaben war (vgl. Obinger/Wagschal 2000). Dabei wurde gefragt, wie viel ein Staat insgesamt für Soziales ausgibt, ohne dabei zwischen verschiedenen Kategorien, Programmstrukturen und Leistungsprofilen zu differenzieren. Um die internationale Vergleichbarkeit zu gewähren, wurden die Sozialaufwendungen zumeist in Relation zur Wirtschaftskraft des jeweiligen Landes gemessen und differenziert nach der Bevölkerungszahl berechnet.

Mit Blick auf über 20 untersuchte OECD-Mitgliedsstaaten schien die These vom gezügelten Wohlfahrtsstaat USA durchaus einiges an Plausibilität aufzuweisen. Die Vereinigten Staaten fanden sich im Vergleich immer im untersten Feld des Rankings wieder: 1950 landeten sie noch auf dem vorletzten Platz, mit Sozialausgaben von 4,0 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), nur ganz knapp vor Japan. 1980 hatten sie dann mit 13,74 Prozent vier weitere Länder hinter sich gelassen (Kanada, Australien, Portugal und Griechenland), um sich dann 1995 wieder mit dem drittletzten Platz zu begnügen, mit einem Anteil der Sozialausgaben von 16,26 Prozent am BIP (Wagschal 2000: 46). Inzwischen liegen umfassendere und verlässlichere Datensammlungen von Seiten der OECD und der „Luxembourg Income Study“ vor, die einen fundierten internationalen empirischen Vergleich unterschiedlicher Wohlfahrtssysteme ermöglichen, nicht nur hinsichtlich des Gesamtausgabenniveaus, sondern auch differenziert nach unterschiedlichen Ausgabenkategorien. Zudem lassen diese Datensätze auch Aussagen über die Effektivität der unterschiedlichen Systeme zu, zum Beispiel mit Blick auf die

jeweiligen Umverteilungswirkungen. Im Folgenden wird in einem ersten Schritt die empirische Dimension der US-amerikanischen Sozialpolitik in einer international vergleichenden Perspektive nachgezeichnet, und zwar zum einen in Bezug auf die Ausgabenseite und zum anderen hinsichtlich ihrer umverteilenden Wirkungen. Das Kapitel wird abgeschlossen von einer genaueren Betrachtung der Verteilung der sozialpolitischen Ausgaben sowie der Probleme Armut und Ungleichheit in der US-amerikanischen Gesellschaft.

## **2.1 Ausgaben für den US-Wohlfahrtsstaat im internationalen Vergleich**

Beginnen wir aber mit den einfachsten Indikatoren zur Bestimmung des Umfangs von Wohlfahrtsstaatlichkeit, den öffentlichen Sozialausgaben. Abbildung 1 zeigt diese im Vergleich mit anderen entwickelten Industrienationen in Relation zur Wirtschaftsleistung (in Prozent des BIP) für den Zeitraum von 1980 bis 2007. Aus diesen Daten lässt sich dann leicht die gängige Einordnung des US-amerikanischen Wohlfahrtsstaates als rückständig, unterentwickelt und im internationalen Vergleich als ungewöhnlich „mickrig“ ablesen. Von den fünf hier berücksichtigten Ländern geben die USA deutlich am wenigstens für Soziales aus. Der Trend zeigt zwar seit den 1980er Jahren leicht nach oben, aber das gilt auch für die Vergleichsstaaten Kanada, Deutschland, Schweden und Großbritannien. Im Jahr 2007 gaben die USA 16,7 Prozent ihrer Wirtschaftskraft für Soziales aus und lagen damit deutlich unter dem Durchschnitt aller OECD-Staaten, der 2007 bei rund 19 Prozent des BIP lag. Deutlich darüber lagen noch Deutschland mit knapp über 25 Prozent des BIP und Schweden mit 27,3 Prozent des BIP.

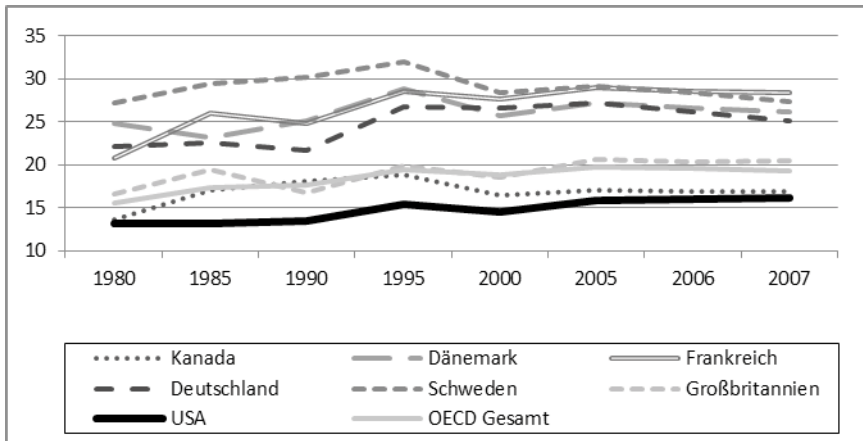
Ein ganz ähnliches Bild ergeben auch die Sozialausgaben pro Kopf. Die USA haben im Jahr 2007 durchschnittlich \$ 6.244 für Soziales pro Einwohner ausgegeben, mehr als Großbritannien (\$ 6.186) und Kanada (\$ 5.336), aber deutlich weniger als Deutschland (\$ 7.131) und Schweden (\$ 9.108).<sup>1</sup> Hier scheint sich zu bestätigen, dass die liberalen Wohlfahrtsregime bei den öffentlichen Sozialaufwendungen deutlich weniger generös sind als ihre konservativen oder sozialdemokratischen Pendanten.

Allerdings bleiben bei einer Betrachtung des Gesamtumfangs öffentlicher Sozialausgaben etwaige Schwerpunktsetzungen in der Ausgabenstruktur der einzelnen Länder, die ja überaus aufschlussreich sein können, unberücksichtigt. Man bedenke nur, welche weitreichende Rolle wohlfahrtsstaatliche Institutionen und Sozialpolitik heute im Leben der meisten Bürger und Haushalte spielen: Kinder

---

1 Alle Daten sind Ausgaben pro Kopf und in konstanten Preisen (2000) und Kaufkraftparitäten (PPP) berechnet.

Abbildung 1: Gesamte öffentliche Sozialausgaben (% des BIP) (1980–2007)



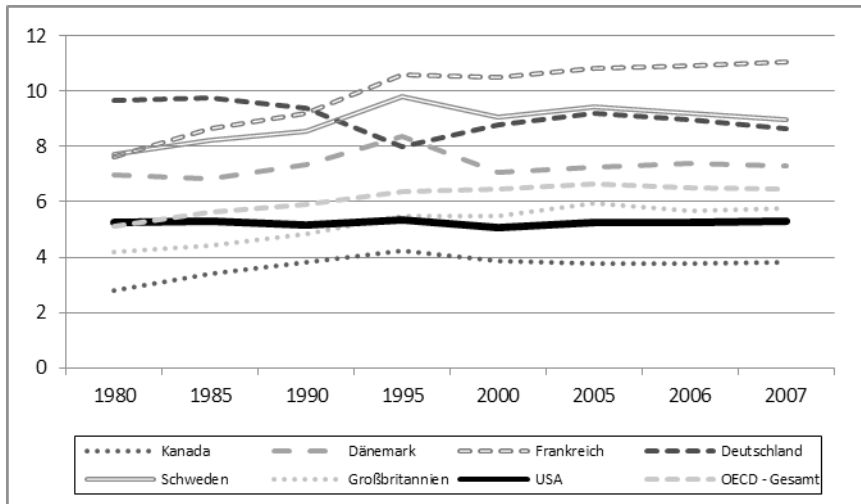
Quelle: OECD (2010)

gehen in öffentliche Schulen, Einkünfte aus gesetzlichen Rentenversicherungen machen einen Großteil des Einkommens von älteren Menschen aus, und wenn wir krank oder erwerbsunfähig werden, greifen mehr oder weniger umfassende Versicherungsprogramme. Hinzu kommen Essens- und Wohnbeihilfen für die Bedürftigsten, während in vielen Ländern über den Arbeitgeber gewährte Pensionsansprüche und Gesundheitspläne, die vom Staat steuerlich subventioniert werden, der Mittelschicht einen höheren Schutz gegenüber bestimmten sozialen Risiken bieten. Sozialausgaben variieren in ihren umverteilenden Wirkungen und beziehen sich auf unterschiedliche Segmente der Bevölkerung. Integriert man dies in die Analyse, so lassen sich deutliche Differenzen in den Strukturen der jeweiligen nationalen Wohlfahrtssysteme erkennen. Zusätzlich ist zu bedenken, dass es für alle sozialen Programme bestimmte Regularien gibt, die festlegen, wer Zugang zu ihnen hat und welche Arten von Leistungen überhaupt angeboten werden. In den einzelnen Unterkapiteln zu den verschiedenen sozialpolitischen Aufgabenfeldern wird noch detaillierter auf deren spezifische Funktionsmechanismen eingegangen. Hier sollen lediglich in einer vergleichenden Perspektive die unterschiedlichen Arten von Sozialleistungen dargestellt werden. Um die Strukturen und Schwerpunktsetzungen der US-amerikanischen Sozialpolitik im Vergleich zu denen in anderen Ländern erfassen zu können, werden hier im Rückgriff auf eine Studie des amerikanischen Wirtschaftswissenschaftlers Irwin Garfinkel und

seiner Kollegen (Garfinkel u. a. 2010) die Sozialausgaben in vier Kategorien unterteilt: erstens Ausgaben für die Alterssicherung, zweitens Ausgaben für Gesundheit und Bildung, drittens geldwerte Sozialleistungen, die nicht in die Altersabsicherung fließen, und viertens Sachleistungen außerhalb der Gesundheitsversorgung. Eine solche Kategorisierung lässt Aussagen darüber zu, in welche Sektoren die jeweiligen Wohlfahrtsregime in erster Linie investieren und welche sozialpolitischen Zielsetzungen und Umverteilungsmuster damit einhergehen. Ein gängiger Ansatz zur Erklärung der steigenden Sozialausgaben in der westlichen Welt verweist auf spezifische demographische Entwicklungsdynamiken: Die steigende Überalterung der Gesellschaften führe zu einer Explosion der Kosten im Bereich der Alterssicherung und im Gesundheitswesen. Und in der Tat: Wie aktuelle Daten zeigen, geben alle Wohlfahrtsregime in den entwickelten Demokratien, einschließlich der Vereinigten Staaten, inzwischen am meisten für die Rente und die Krankenversorgung aus. Dabei gibt es einen Unterschied zwischen den USA und den meisten anderen OECD-Ländern: In den USA sind die Gesundheitsausgaben in den letzten Jahrzehnten regelrecht explodiert und nehmen ganz eindeutig bei den Kosten die Spitzenposition ein.

Die in Abbildung 2 und 3 dokumentierten Unterschiede in der Höhe der Ausgaben für die Alterssicherung hängen mit dem Anteil der Bevölkerung zusammen, der über 65 Jahre ist und daher Renten bzw. Pensionen beziehen kann. Sie können jedoch auch auf Abweichungen bei der Generosität von Rentenleistungen verweisen. Schaut man sich in Abbildung 2 die Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für die Alterssicherung im Zeitraum von 1980 bis 2007 an, so kann allenfalls von einem leichten Anstieg der Kosten für die Alterssicherung gesprochen werden, in einigen Fällen sind die Ausgaben sogar leicht rückläufig. Bedenkt man die demographische Entwicklung, so ist zu vermuten, dass hier die Generosität der öffentlichen Rentenleistungen reduziert worden ist. Am Beispiel Schwedens lässt sich das anhand der Daten auch klar ablesen: Dort wurde zu Beginn der 1990er Jahre eine neue Säule in die Alterssicherung eingeführt, die auf privater Vorsorge basiert. Zugleich kürzte man die öffentlichen Aufwendungen für die öffentliche Rentenversicherung. Aus Abbildung 2 lässt sich auch ablesen, dass die drei liberalen Wohlfahrtsregime (Großbritannien, Kanada und die USA) immer noch deutlich weniger für die Alterssicherung ausgeben als die konservativen bzw. sozialdemokratischen Regime in Deutschland und Schweden. Allerdings stehen die Ausgaben auch im Zusammenhang mit der jeweiligen wirtschaftlichen Entwicklung dieser Länder, da sie in Prozent des Bruttoinlandsproduktes angegeben sind. Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn man die Aufwendungen für die Alterssicherung pro Kopf berechnet. Lagen diese in den USA im Jahr 1980 noch bei rund \$ 1.188, war

Abbildung 2: Öffentliche Ausgaben für die Alterssicherung (% des BIP), 1980–2007

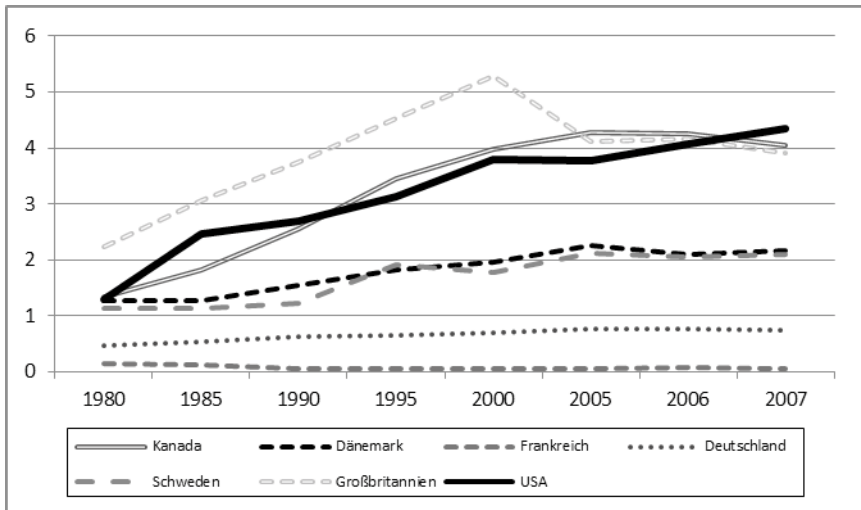


Quelle: OECD (2010)

dieser Wert 2007 auf \$ 2.044 angestiegen. Ähnliche Entwicklungstrends finden wir auch in Deutschland oder Schweden. Insgesamt sind die Ausgaben für die Alterssicherung pro Kopf in den vergangenen 30 Jahren recht deutlich angestiegen.

Die OECD-Länder lassen sich auch danach differenzieren, ob sie eine Einheitsrente oder eine einkommensbezogene Unterstützung im Alter vorsehen. So sind beispielsweise die Rentenzahlungen in Deutschland über das gesamte 20. Jahrhundert hinweg immer abhängig von den vorangegangenen Erwerbseinkünften gewesen, während in Schweden und Dänemark lange Zeit alle die gleiche Rentenleistung bezogen. Die USA folgen hier weitgehend dem deutschen Modell: Die Leistungen basieren auf den zuvor erzielten Lohneinkommen. Allerdings sind die Rentenleistungen in den USA stärker progressiv gestaffelt: Das heißt, je geringer die Erwerbseinkommen waren, desto höher ist der Anteil, der dann später von der gesetzlichen Rente abgedeckt wird. Zudem haben die USA auch eine Mindestrente eingeführt (vgl. hierzu Kap. 5.7). Interessant sowohl mit Blick auf die allgemeine Ausgabenentwicklung als auch auf das Verhältnis von öffentlichen und privaten Aufwendungen ist die Dynamik der privaten Sozialausgaben für die Alterssicherung im internationalen Vergleich (vgl. Abb. 3).

Abbildung 3: Freiwillige private Ausgaben zur Alterssicherung (% des BIP), 1980–2007

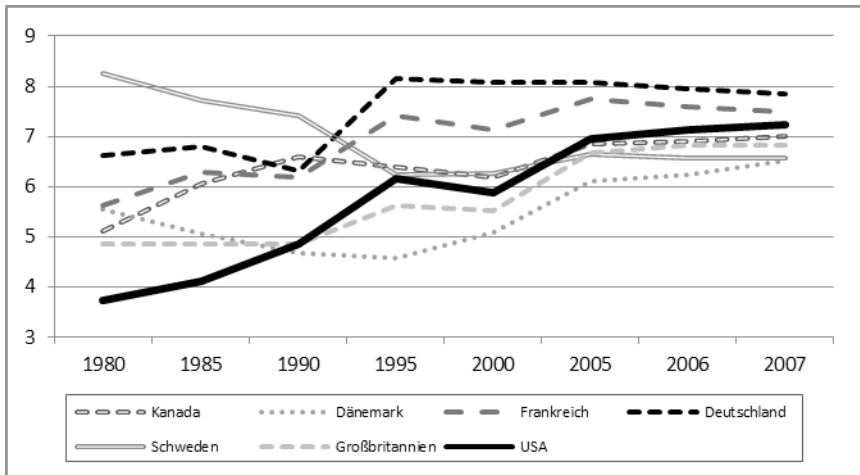


Quelle: OECD (2010)

Zwei Trends lassen sich für die empirische Dimension der US-amerikanischen Sozialpolitik bereits festhalten: zum Ersten die enorme Zunahme der privaten Sozialausgaben für die Alterssicherung. Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei rund 1,3 Prozent des BIP, gaben Haushalte in den USA im Jahr 2007 rund 3,7 Prozent des BIP für die private Altersvorsorge aus. Zugleich wird aus Abbildung 3 deutlich, dass in den liberalen Wohlfahrtsregimes Kanada und USA deutlich mehr Geld in die private Altersabsicherung investiert wird als in Deutschland oder Schweden. In Schweden liegen die diesbezüglichen Ausgaben immer noch klar unter denen in den USA. In Deutschland ist kaum eine Veränderungen in der Ausgabenhöhe zu erkennen, was damit erklärt werden kann, dass hier bislang nur eine freiwillige private Zusatzrentenversicherung eingeführt worden ist (die sogenannte Riester-Rente).

In Abgrenzung zur Alterssicherung sind die Gesundheitsausgaben nicht nur von demographischen, sondern auch von technologischen Entwicklungen beeinflusst. Insbesondere die Einführung neuer Behandlungsmethoden treibt hier die Kosten hoch. Darüber hinaus muss auch berücksichtigt werden, welche Behandlungsmethoden und Arzneien überhaupt von den verschiedenen Krankenversi-

Abbildung 4: Öffentliche Ausgaben für Gesundheit (% des BIP), 1980–2007

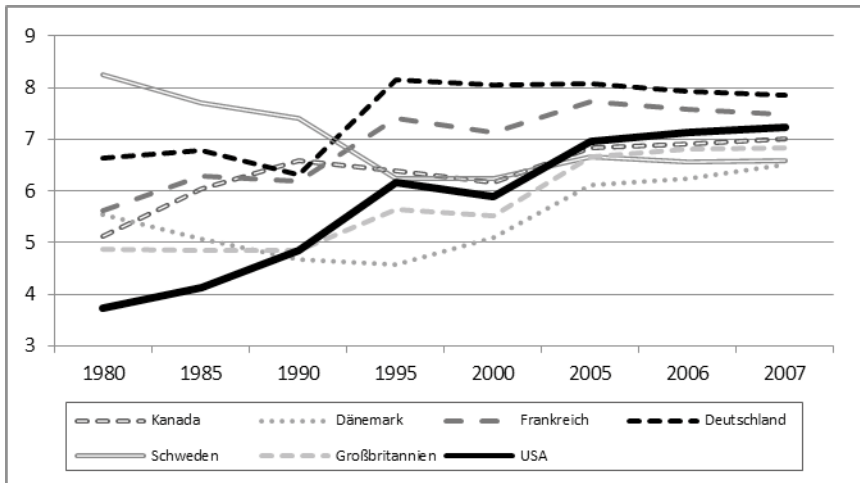


Quelle: OECD (2010)

cherungen in den jeweiligen Ländern abgedeckt und übernommen werden. Ein mit vielfältigen Behandlungs-, Heilungs- und anderen medizinischen Angeboten verbundener höherer administrativer Aufwand sollte sich ebenso in der Ausgabenentwicklung widerspiegeln. Entsprechend den vielfältigen Einflussfaktoren zeigt sich dann auch im Vergleich der öffentlichen Gesundheitsausgaben der Untersuchungsländer seit 1980 ein sehr disparates Bild.

Abbildung 4 dokumentiert eindrücklich, dass die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen weitaus größeren Schwankungen unterworfen sind als die Ausgaben für die Alterssicherung. Auffällig ist allerdings auch, dass in den USA im Vergleich zu den anderen Ländern eindeutig der stärkste Anstieg der staatlichen Gesundheitsausgaben von 3,8 Prozent des BIP im Jahre 1980 auf 7,2 Prozent des BIP 2007 zu verzeichnen ist. Damit haben sich die USA im Untersuchungssample von der letzten Position im Jahr 1980 inzwischen auf Platz zwei katapultiert. Lediglich in Deutschland liegen die öffentlichen Sozialausgaben noch darüber. Diese Daten sind aber nur von begrenzter Erklärungskraft, wenn man sich die Struktur der verschiedenen Gesundheitssysteme vergegenwärtigt. In Deutschland kann von einem universellen Krankenversicherungssystem gesprochen werden, in dem jeder Bürger im Krankheits- und Notfall vergleichsweise umfassend versorgt wird. Eine solche Versicherungspflicht ist in den USA erst im Zuge

Abbildung 5: Freiwillige private Gesundheitsausgaben (% des BIP), 1980–2007



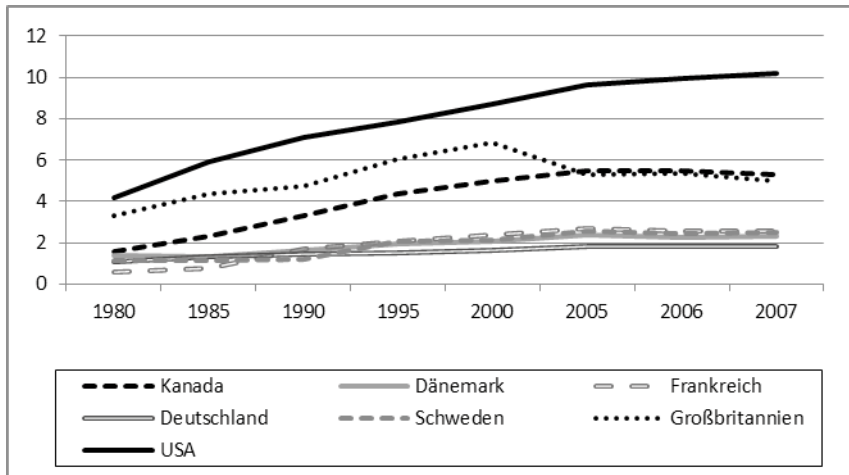
Quelle: OECD (2010)

der jüngsten Gesundheitsreform der Obama-Administration eingeführt worden (vgl. hierzu Kap. 5.6). Bislang existierten in den USA öffentlich finanzierte Gesundheitsprogramme nur für Rentner und Bedürftige. Der Großteil der arbeitenden Bevölkerung musste sich privat gegen Erkrankungen und Unfälle absichern. Dies wird deutlich, wenn man sich die privaten Gesundheitsausgaben anschaut, die in der Tat einen „American Exceptionalism“ im internationalen Vergleich widerspiegeln.

Bei der Ausgabenkategorie der privaten Gesundheitsausgaben liegen die USA deutlich über den Vergleichsländern Kanada, Schweden und Deutschland. In Schweden ist der Wert gar nicht abzubilden, weil er so niedrig ist, und in Kanada und Deutschland bewegten sich die privaten Gesundheitsausgaben zwischen 1980 und 2005 bei etwa einem Prozent des BIP. In den USA hingegen lag dieser Wert bereits 1980 bei circa 2,5 Prozent des BIP und war 2005 auf 5,6 Prozent angestiegen.

Der Ausnahmecharakter des US-amerikanischen Wohlfahrtsregimes in der Ausgabenstruktur und die herausragende Bedeutung privater sozialer Absicherung werden dann besonders deutlich, wenn alle freiwilligen privaten Sozialausgaben zusammengerechnet werden wie in Abbildung 6. Hier nehmen die USA eine absolute Spitzenposition im internationalen Vergleich ein. Die freiwilligen privaten

Abbildung 6: Freiwillige Private Sozialausgaben (% des BIP), 1980–2007



Quelle: OECD (2010)

Sozialausgaben lagen 2007 bei über 10 Prozent des BIP. Kanada, Deutschland und Schweden gaben hier deutlich weniger aus. So lässt sich als Zwischenfazit festhalten, dass die USA im internationalen Vergleich bei den öffentlichen Sozialausgaben durchaus als rückständig und geizig charakterisiert werden können, dafür aber im Bereich der privaten sozialen Absicherung führend sind.

Was lässt sich nun zu den restlichen drei Ausgabenkategorien sagen? Bei den Bildungsausgaben liegen die USA mit 5,6 Prozent des BIP im Mittelfeld der OECD-Länder (Garfinkel u. a. 2010: 48). Die Spitzenposition nimmt hier Schweden mit 8,25 Prozent des BIP ein, Irland gibt mit 4,5 Prozent am wenigsten für Bildung aus. Im Vergleich mit den anderen englischsprachigen Nationen investieren die USA deutlich mehr Geld in den Bildungssektor. Die Bildungsausgaben der USA übertreffen auch die von Deutschland, Italien und den Niederlanden. Im Schnitt der OECD-Länder liegen sie nach den Ausgaben für Altersversorgung und Gesundheit auf Rang drei. Wie aber auch bei den Gesundheits- und Rentenausgaben muss man jedoch nicht nur die öffentlichen Ausgaben betrachten. Dies ergäbe ein unvollständiges Bild, da ein Großteil der Bildungsausgaben – und hier insbesondere im tertiären Bereich – in den USA ebenfalls privat finanziert werden. Addiert man öffentliche und private Ausgaben, so liegt der Betrag bei rund 7,6 Prozent des BIP, was die USA in die Spitzengruppe bei den Bildungsausgaben

bringen würde. Ein differenzierterer Blick zeigt aber auch, dass hier ein Großteil der Mittel in die Universitätsausbildung fließt. Bei den Aufwendungen für Schule und Kinderbetreuung liegen die USA im internationalen Vergleich dagegen lediglich im letzten Drittel.

Mit Blick auf die oben genannten Ausgabenkategorien folgen die Sozialausgaben, die nicht für die Alterssicherung reserviert sind, auf Rang vier. Hierzu gehören in erster Linie Mittel zur finanziellen Unterstützung von Arbeitslosen und Ausgaben für die Sozialhilfe. Zusammen mit Kanada geben die USA in dieser Kategorie im internationalen Vergleich sehr wenig aus. Bei beiden Ländern sind es weniger als 3 Prozent des BIP, die sie in geldwerte Sozialleistungen (ohne Alterssicherung) stecken. Australien beispielsweise gibt rund doppelt so viel hierfür aus und liegt damit im OECD-Durchschnitt. Deutschland und Belgien mit 8,5 bzw. 7,75 Prozent führen das Ranking in dieser Ausgabenkategorie an (ebd.: 49). Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Sachleistungen wie beispielsweise Lebensmittelmärkten. Auch hier liegen die USA zusammen mit Kanada am unteren Rand im Feld der OECD-Länder, das von den skandinavischen Ländern angeführt wird. Schweden gibt mit rund 6 Prozent des BIP am meisten für soziale Sachleistungen aus. Mit Blick auf die Ausgabenstruktur fällt für die USA somit nicht nur die hohe Relevanz privater Sozialausgaben auf. Ferner dominieren bei den öffentlichen Sozialausgaben die Aufwendungen für Altersabsicherung und Gesundheit, die annähernd 80 Prozent des gesamten staatlichen Sozialbudgets ausmachen. In Deutschland dominieren ebenfalls diese beiden Ausgabentypen. Sie machen in der Addition allerdings nur rund 75 Prozent der gesamten öffentlichen Sozialausgaben aus, in Schweden und Kanada addieren sich die beiden Ausgabentypen lediglich zu rund 60 Prozent der Gesamtausgaben.

### *Brutto- und Nettosozialausgaben im internationalen Vergleich*

Aus der Analyse der quantitativen Dimensionen von Sozialpolitik sollte deutlich geworden sein, dass ein verengter Blick auf die öffentlichen Ausgaben keinesfalls den komplexen Charakter der Sozialpolitik in den USA erfassen kann. Der ganze Bereich der an den Arbeitsplatz gebundenen Sozialausgaben (beschäftigungsbezogene Wohlfahrtsleistungen) bleibt hierbei ebenso unterbeleuchtet wie die fiskalen Wohlfahrtsleistungen. Zum Bereich der „fiscal welfare“ gehören sowohl die Generierung sozialpolitischer Leistungen über das Steuersystem wie im Falle des „Earned Income Tax Credit“ (vgl. hierzu Kap. 5.8) als auch die steuerliche Subventionierung privater Investitionen in die Vorsorge und soziale Absicherung. Die öffentlichen Sozialausgaben werden in den neueren Studien der OECD jetzt unter der Überschrift Bruttosozialausgaben aufgeführt (Adema 2009). Aus

Sozialpolitik in den USA

Eine Einführung

Grell, B.; Lammert, C.

2013, XI, 293 S. 16 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-531-18133-2