

Zeitschrift: Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Geschichte

Band: 26 (2007)

Artikel: Transfer mit Grenzen : das "Modell Deutschland" in der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte (1880-1950)

Autor: Lengwiler, Martin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1078006>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Transfer mit Grenzen: das «Modell Deutschland» in der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte (1880–1950)

Martin Lengwiler

Die Beziehungsgeschichte zwischen dem schweizerischen und dem deutschen Sozialstaat steht vor einem auffälligen Paradox. In der Frühphase der Sozialstaatsentwicklung, im ausgehenden 19. Jahrhundert, stand die schweizerische Gesetzgebung ganz im Bann der bismarckschen Sozialversicherungsgesetze. Die überwiegende Mehrheit der schweizerischen Akteure nahm den deutschen Sozialstaat als modellhaft wahr. Im Verlauf des 20. Jahrhunderts driftete jedoch die Entwicklung des schweizerischen Sozialstaats mehr und mehr vom deutschen Pfad ab. Dabei kehrten sich die Vorzeichen bei der gegenseitigen Wahrnehmung der beiden Nachbarstaaten vollständig um. Seit den 1980er-Jahren ist es der schweizerische Sozialstaat, der aus deutscher Sicht, aber auch in den Augen internationaler Organisationen wie der OECD oder der Weltbank, als modellhaft gepriesen wird. In den Diskussionen um die Zukunft der Rentenversicherung etwa verweisen deutsche Stimmen auf das Drei-Säulen-Modell der schweizerischen Altersvorsorge, in den Debatten um die Organisation und Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf das eidgenössische Krankenversicherungssystem mit seiner Verbindung von Kopfpauschale und Bürgerversicherung.¹

Dass die Schweiz innerhalb der europäischen Sozialstaatsgeschichte vom Nachzügler zum Musterknaben avancierte, beruht im Wesentlichen auf dem missglückten Versuch, das Leitbild der bismarckschen Klassenversicherung für die eidgenössische Gesetzgebung zu übernehmen. Dieser intendierte Systemtransfer, einschliesslich seiner paradoxen Folgen, ist auch in methodisch-theoretischer Hinsicht ein aufschlussreicher Untersuchungsgegenstand. Die Auswirkungen *transnationalen und transferhistorischer Prozesse* haben in der neueren Sozialstaatshistoriographie zunehmende Beachtung gefunden, nicht zuletzt als kritische Erweiterung der traditionellen vergleichsgeschichtlichen Ansätze, die die historische Sozialstaatsforschung aus den komparatistischen sozialwissenschaftlichen Untersuchun-

1 Thomas Gerlinger, «Gesundheitsreform in der Schweiz – ein Modell für die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung?», in: *Jahrbuch für Kritische Medizin*, 38 (2003), S. 10–30; Stefan Spycher, «Bürgerversicherung und Kopfpauschalen in der Krankenversicherung der Schweiz: Vorbild oder abschreckendes Beispiel? Nützliche Erfahrungen der Schweiz für die Diskussionen in Deutschland», in: *G+G (Gesundheit und Gesellschaft) Wissenschaft*, 2004/1, S. 19–27; Martin Lengwiler, «Das Drei-Säulen-Konzept und seine Grenzen: Private und berufliche Altersvorsorge in der Schweiz im 20. Jahrhundert», in: *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte*, 48 (2003/1), S. 29–47.

gen der 1980er- und 1990er-Jahre entlieh.² Der transnationale Perspektivenwechsel der Sozialstaatsgeschichte spiegelt einerseits die seit den 1960er-Jahren verstärkte Transnationalisierung der europäischen Sozialversicherungssysteme, die von der Sozialgesetzgebung des Europarates und jener der Europäischen Gemeinschaft beziehungsweise der Europäischen Union ausging.³ Andererseits reflektiert er den generellen Aufstieg der transnationalen Geschichte in den aktuellen theoretischen Debatten der Geschichtswissenschaften.⁴

Die transnationale Sozialstaatsgeschichte hat sich bislang vor allem mit dem transatlantischen Verhältnis zwischen den USA und verschiedenen europäischen Staaten beschäftigt, und zwar primär mit Blick auf die amerikanische Entwicklung. So haben Daniel Rodgers und Axel Schäfer auf die intensiven Beziehungen hingewiesen, die im ausgehenden 19. Jahrhundert den amerikanischen Progressive Movement auf der einen und die deutschen und britischen Sozialreformer auf der anderen Seite miteinander verbanden. Die daraus resultierenden Transferprozesse zeitigten auf der US-Seite weitreichende sozialpolitische Wirkungen wie den Ausbau kommunaler Infrastrukturdienste in den 1880er- und 1890er-Jahren (etwa der Wasser- und Elektrizitätsversorgung oder öffentlicher Bus- und Trambetriebe) oder die Einführung einer obligatorischen Unfallversicherung in verschiedenen Einzelstaaten nach 1911. Im Bereich der Sozialversicherungen blieb aber der transnatio-

- 2 Für die vergleichshistorische Tradition beispielhaft: Peter Baldwin, *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State 1875–1975*, Cambridge 1990; Gerhard A. Ritter, *Der Sozialstaat: Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*, München 1991 (2. Auflage); Christoph Conrad, «Wohlfahrtsstaaten im Vergleich: Historische und sozialwissenschaftliche Ansätze», in: Heinz-Gerhard Haupt, Jürgen Kocka (Hg.), *Geschichte und Vergleich: Ansätze und Ergebnisse international vergleichender Geschichtsschreibung*, Frankfurt am Main 1996, S. 155–180; Werner Abelshausen (Hg.), Sonderheft «Soziale Sicherung in vergleichender Perspektive: Deutschland und Frankreich», in: *Geschichte und Gesellschaft*, 22/3 (1996). Zu den wenigen Untersuchungen, die schon vor den 1990er-Jahren auf Transferprozesse in der Sozialstaatsgeschichte aufmerksam gemacht haben, gehört: E.P. Hennock, *British social reform and German precedents: the case of social insurance 1880–1914*, Oxford 1987.
- 3 Vgl. die Beiträge in: Hartmut Kaelble, Günther Schmid (Hg.), *Das europäische Sozialmodell. Auf dem Weg zum transnationalen Sozialstaat*, Berlin 2004 (WZB-Jahrbuch 2004); insbesondere die Beiträge von: Hartmut Kaelble, «Das europäische Sozialmodell – eine historische Perspektive», in: Kaelble/Schmid 2004, S. 31–50; sowie: Bernd Schulte, «Die Entwicklung der Sozialpolitik der Europäischen Union und ihr Beitrag zur Konstituierung des europäischen Sozialmodells», in: Kaelble/Schmid 2004, S. 75–103; vgl. auch: Peter Baldwin, «Can we Define a European Welfare State Model?», in: Bent Greve (Hg.), *Comparative Welfare Systems: The Scandinavian Model in a Period of Change*, Basingstoke 1996, S. 29–44.
- 4 Vgl. überblickend Sebastian Conrad, Gunilla Budde, Oliver Janz, *Transnationale Geschichte: Themen, Tendenzen und Theorien*, Göttingen 2006; Matthias Middell, «Transnationalisierung und Globalgeschichte», in: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 2005/1, S. 19–47. In der amerikanischen Historiographie sind die Ansätze der transnationalen Geschichte eng mit dem Programm einer Globalgeschichte verknüpft und stehen in kritischer Opposition zur verbreiteten «Exceptionalism»-These, die von einem Sonderweg der USA-Geschichte ausgeht; vgl. Ian Tyrrell, «American Exceptionalism in an Age of International History», in: *The American Historical Review*, 96 (1991), S. 1031–1055; Michael Geyer, Charles Bright, «World History in a Global Age», in: *American Historical Review*, 100/4 (1995), S. 1034–1060; Daniel Rodgers, «Exceptionalism», in: Anthony Molho, Gordon S. Wood (Hg.), *Imagined histories: American historians interpret the past*, Princeton 1998, S. 21–40.

nale Austausch auf halber Strecke stehen. Die angestrebte Einführung einer sozialstaatlichen Krankenversicherung nach deutschem Vorbild scheiterte nach 1900 am Widerstand der amerikanischen Ärzteschaft und der Versicherungsindustrie.⁵

Die transnationale Dimension der *europäischen* Sozialstaatsgeschichte ist dagegen noch kaum erforscht, zumindest nicht jenseits der Europäisierungsprozesse der letzten sechzig Jahre. An diesem Punkt hakt der vorliegende Beitrag ein. Die Schweiz mit ihren engen politischen und kulturellen Beziehungen zu den Nachbarstaaten ist als Fallbeispiel für eine explorative Analyse transnationaler Transfers in der Sozialstaatsgeschichte besonders gut geeignet. Auch wenn die transnationale Dimension in der schweizerischen Sozialstaatshistoriographie bislang kaum beleuchtet wurde, liegen doch eine Reihe komparatistischer Studien vor, die den helvetischen Sozialstaatspfad in den europäischen oder transatlantischen Kontext einbetten und sich gut als Ausgangspunkt einer transnational orientierten Forschungsbilanz eignen.⁶

Insbesondere die einschlägige Typologie von Gøsta Esping-Andersen, mit ihrer Unterscheidung zwischen liberalen, konservativ-korporatistischen und sozialdemokratischen Wohlfahrtsregimen, hat zu ausführlichen Debatten über den Status der Schweiz in diesem Modell Anlass gegeben, nicht zuletzt weil Esping-Andersen die Schweiz unzögerlich dem liberalen Modell und damit demselben Topf wie die USA zugeordnet hat. Die Kritik an dieser Typologisierung verweist meist auf den hybriden Charakter des schweizerischen Sozialversicherungssystems, das sowohl liberale, als auch konservativ-korporatistische und sozialdemokratische Züge aufweist und damit im europäischen Kontext sowohl Traditionen des deutschen wie des skandinavischen Modells übernommen hat.⁷

5 Daniel Rodgers, *Atlantic crossings: social politics in a progressive age*, Cambridge 1998, S. 112–266; Axel R. Schäfer, *American progressives and German social reform, 1875–1920: social ethics, moral control, and the regulatory state in a transatlantic context*, Stuttgart 2000 (USA-Studien, Bd. 12), S. 79–108, 151–212; zur Unfallversicherung vgl. auch: Mark Aldrich, *Safety First: Technology, Labor and Business in the Building of American Work Safety, 1870–1939*, Baltimore 1997, S. 34–40.

6 Mit komparatistischem Blick argumentiert beispielsweise die Untersuchung von Matthieu Leimgruber zur Geschichte des Drei-Säulen-Modells der schweizerischen Altersvorsorge; vgl. Matthieu Leimgruber, *Solidarity without the State? Business and the Shaping of the Swiss Welfare State, 1890–2000*, Cambridge 2007 (im Druck). Zum Einfluss transnationaler Expertennetzwerke auf die schweizerische Sozialstaatsentwicklung, insbesondere im Bereich der Unfallversicherung; vgl. Martin Lengwiler, *Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung 1870–1970*, Köln 2006 (Industrielle Welt, Bd. 69). Zum Forschungsstand der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte: Ebd., S. 25–33.

7 Vgl. Gøsta Esping-Andersen, «Die drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus: Zur Politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates», in: Stephan Lessenich, Ilona Ostner (Hg.), *Welten des Wohlfahrtskapitalismus: Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*, Frankfurt am Main 1998 (Theorie und Gesellschaft: Bd. 40), S. 19–56, hier: S. 43; zur Kritik aus historischer Perspektive: Brigitte Studer, «Soziale Sicherheit für alle? Das Projekt Sozialstaat», in: dies. (Hg.), *Etappen des Bundesstaates. Staats- und Nationsbildung der Schweiz, 1848–1998*, Zürich 1998, S. 159–186, hier: S. 163f., 180f.; Herbert Obinger, *Politische Institutionen und Sozialpolitik in der Schweiz. Der Einfluß von Nebenregierungen auf Struktur und Entwicklungsdynamik des schweizerischen Sozialstaates*, Frankfurt a.M. 1998, S. 226; vgl. auch: Herbert Obinger, Klaus Armingeon, Giuliano Bonoli, Fabio Bertozzi, «Switzerland: the mar-

Trotz dieser typologischen Kontroversen bleibt in der Forschung unbestritten, dass sich die schweizerische Sozialstaatsentwicklung zumindest bis in die Zwischenkriegszeit primär am Modell Deutschlands orientiert hat. Zugleich verliefen seit 1900 die helvetische und die deutsche Sozialstaatsgeschichte faktisch zunehmend divergent. Dieser erklärungsbedürftige Widerspruch steht im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen. Zu untersuchen sind nicht nur die sozialpolitischen Transfers zwischen Deutschland und der Schweiz, sondern auch die politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Hürden, die der erfolgreichen Übernahme des deutschen Modells entgegenstanden. In diesem Sinne beleuchtet der Beitrag am schweizerischen Fallbeispiel sowohl das Potenzial als auch die Grenzen transnationaler und transferorientierter Ansätze für die Sozialstaatsgeschichte. Untersucht werden die Alters- und die Krankenversicherung, zwei Sozialversicherungszweige, die durch ihre Dimension exemplarischen Charakter beanspruchen können. Zeitlich konzentrieren sich die Ausführungen auf die Jahre zwischen 1880 und 1950, die für die schweizerische Entwicklung, zumindest in der Kranken- und Altersversicherung, von entscheidender Bedeutung waren. In einem ersten Abschnitt gilt es, die wichtigsten Akteure zu identifizieren, die das Leitbild der bismarckschen Sozialgesetze vor 1900 in der Schweiz propagierten. Der zweite, umfangreichere Teil des Beitrags diskutiert anhand dreier Schlüsselphasen, in denen sich die schweizerische Entwicklung zunehmend vom deutschen Modell abwendete, drei Erklärungsmodelle die aus schweizerischer Sicht für diese Divergenz anzuführen sind. Vor dem Hintergrund dieser Erklärungsmodelle werden im Schlussteil die Chancen und Grenzen sozialstaatlicher Transferprozesse kritisch bilanziert.

Politiker und Experten: Agenten des sozialstaatlichen Transfers (1880–1900)

Bei allen politischen, gesellschaftlichen und kulturellen Differenzen zwischen dem deutschen Kaiserreich und dem schweizerischen Bundesstaat kann man die Vorbildwirkung der bismarckschen Sozialgesetzgebung auf die schweizerische politische Elite vor dem Ersten Weltkrieg kaum überschätzen. Die schweizerischen Sozialstaatsdebatten verliefen zu Beginn praktisch im Gleichtakt mit der deutschen Gesetzgebung. Die ersten Vorstösse im eidgenössischen Parlament, die eine staatliche Unfallversicherung verlangten, wurden bereits 1885 eingereicht, nur zwei Jahre nach Verabschiedung des deutschen Krankenversicherungsgesetzes und praktisch zeitgleich mit dem Reichstagsbeschluss zum Unfallversicherungsgesetz. Auch die Forderungen nach einer staatlichen Alters- und Invalidenversicherung gehen in der

«... of direct democracy and federalism», in: Herbert Obinger, Stephan Leibfried, Francis G. Castles (Hg.), *Federalism and the Welfare State. New World and European Experiences*, Cambridge 2005, S. 263–304.

Schweiz in die späten 1890er-Jahre zurück, als parallel im Kaiserreich über das 1889 verabschiedete Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz beraten wurde.

Auch aus Sicht der schweizerischen Regierung war der Modellcharakter der bismarckschen Sozialversicherungsgesetze unbestritten. In seiner Abstimmungsbotschaft zur ersten sozialstaatlichen Gesetzesvorlage 1889 – einem Verfassungsartikel, der den Bund zur Gesetzgebung im Kranken- und Unfallversicherungsbereich ermächtigte – verzichtete der Bundesrat beispielsweise darauf, die Vorlage ausführlich zu rechtfertigen. Stattdessen zitierte er seitenlang aus einer Stellungnahme, mit der die preussische Regierung im März 1881 den ersten Gesetzesentwurf zur Unfallversicherung begründet hatte. Dass in den angeführten Passagen klar die bonapartistische Strategie der bismarckschen Sozialpolitik zum Vorschein kam, störte den Bundesrat offenbar nicht. So warb die bundesrätliche Botschaft letztlich mit wilhelminisch-paternalistischen Argumenten für einen schweizerischen Sozialstaatsartikel:

«Dass der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist nicht bloß eine Pflicht der Humanität und des Christenthums, von welchem die staatlichen Einrichtungen durchdrungen sein sollen, sondern auch eine Aufgabe staatserhaltender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, welche zugleich die zahlreichsten und am wenigsten unterrichteten sind, die Anschauung zu pflegen, dass der Staat nicht bloß eine nothwendige, sondern auch eine wohlthätige Einrichtung sei. Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare direkte Vortheile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßregeln zu Theil werden, dahin geführt werden, den Staat nicht als eine lediglich zum Schutz der besser situirten Klassen der Gesellschaft erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen.»⁸

Entsprechend setzte sich der Bundesrat zum Ziel, das deutsche Sozialversicherungsmodell integral in die Schweiz zu importieren, wenn auch in einer wohltemperierten Gangart. In einem ersten Schritt stand die Einführung einer Kranken- und Unfallversicherung im Vordergrund; danach sollte die Alters- und Invalidenversicherung folgen.⁹

Für diese enge Anlehnung an das deutsche Modell waren zwei Gruppen von Akteuren verantwortlich: zum einen der radikal-demokratische Flügel des Freisinns, zum andern eine Gruppe von bürgerlichen Sozialreformern und progressiven Verwaltungsexperten. Der radikal-demokratische Freisinn war seit 1894 in der Freisinnig-demokratischen Partei organisiert und bildete auf nationaler Ebene bis zum Ersten Weltkrieg die hegemonial bestimmende Kraft. Die Bewegung vertrat meist kleinbürgerliche, gewerbliche oder industrielle Wählerschichten aus protestan-

8 *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 831f.

9 *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 840.

tischen Kantonen und ländlichen Regionen.¹⁰ Zu den wichtigsten Exponenten der radikal-demokratischen Sozialstaatsbefürworter gehörten der Bundesrat Adolf Deucher, der von 1887 bis zu seinem Tod 1912 dem für die Sozialstaatsgesetze federführenden Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartement vorstand, sowie die beiden Parlamentarier Wilhelm Klein und Ludwig Forrer, die als Nationalräte wichtige gesetzgeberische Vorstösse lancierten. Klein reichte 1884 eine parlamentarische Motion ein, die zum ersten Mal die Übernahme der deutschen Arbeiterunfallversicherung anregte; Forrer verfasste nach 1888 im Auftrag Deuchers ein Gutachten zur Einrichtung einer staatlichen Unfallversicherung und hat danach wie kein anderer die sozialstaatliche Gesetzgebung geprägt, zunächst als Präsident der parlamentarischen Expertenkommission für das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (deshalb auch als «Lex Forrer» bekannt) und später als Bundesrat, der nach 1912 die Umsetzung des Gesetzes übersah. Sowohl Forrer wie Klein setzten sich in ihrer politischen Arbeit primär für eine Sozialversicherung nach dem Vorbild der bismarckschen Klassenversicherung ein.¹¹

Zur zweiten Gruppe, die auf einen transnationalen Sozialstaatstransfer hinarbeitete, gehörten bürgerlich-akademische Sozialreformer und progressive Verwaltungsexperten. Unter den Hochschullehrern exponierten sich insbesondere der Basler Mathematikprofessor Hermann Kinkelin und der Zürcher Statistikprofessor Gustav Zeuner – beide waren unmittelbar in den Gesetzgebungsprozess involviert und standen ideell der jüngeren historischen Schule der Nationalökonomie um Gustav Schmoller, Adolph Wagner und Lujo Brentano nahe.¹² Hinzu kam eine bunt gemischte Gruppe von Verwaltungsfachleuten, zu denen Fabrikinspektoren wie Fridolin Schuler und der erwähnte Wilhelm Klein gehörten, aber auch Fachbeamte der eidgenössischen Bundesverwaltung wie Christian Moser, die direkt mit den Vorbereitungsarbeiten der Sozialversicherungsgesetze betraut waren.¹³

Besonders eng war der expertenbasierte Austausch zwischen Deutschland und der Schweiz in den Jahren nach 1890, als die schweizerischen Behörden nach der erfolgreich verlaufenen Abstimmung über den Verfassungsartikel eine Gesetzesvorlage für eine staatliche Kranken- und Unfallversicherung ausarbeiteten. Zusammen mit Ludwig Forrer als federführendem Parlamentarier reisten die wichtigsten Experten, darunter Kinkelin und Moser, mehrfach nach Deutschland und besuch-

10 Erich Gruner, *Die Parteien in der Schweiz*, Bern 1977 (2. Auflage).

11 Bernard Degen, «Haftpflcht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden: Staat und Gruppeninteressen in den frühen Debatten um die schweizerische Sozialversicherung», in: Hansjörg Siegenthaler (Hg.), *Wissenschaft und Wohlfahrt: Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Zürich 1997, S. 137–154, hier: 139–148.

12 Lengwiler 2006 (wie Anm. 6), S. 58–61; zur jüngeren historischen Schule und deren Einfluss auf die bismarcksche Sozialgesetzgebung, vgl. Erik Grimmer-Solem, *The Rise of Historical Economics and Social Reform in Germany 1864–1894*, Oxford 2003, insbes. S. 210–223.

13 Lengwiler 2006 (wie Anm. 6), S. 49–72.

ten verschiedene Krankenkassen und Berufsgenossenschaften in Süddeutschland und der Rheinprovinz, sowie natürlich das Reichsversicherungsamt in Berlin. Ähnliche Studienreisen führten auch zu verschiedenen Unfall- und Krankenversicherungsgesellschaften in Österreich. Das Gesetz, das 1900 zum ersten Mal zur Abstimmung stand, war stark von diesen transnationalen Experten- und Politiker-netzwerken geprägt und entsprach weitgehend den Vorgaben des deutschen Kranken- und Unfallversicherungsrechts. Vor allem die versicherungstechnischen Empfehlungen des Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Tonio Bödiker, flossen direkt in die schweizerische Gesetzgebung ein.¹⁴

Im Gegensatz zur prominenten Rolle Deutschlands auf der parlamentarischen Ebene spielte das bismarcksche Modell im öffentlichen Diskurs eine auffällig bescheidene Rolle. Der Grund dafür lag in den verfassungspolitischen Differenzen zwischen den beiden Staaten. Der intendierte Transfer stand unter dem Verdacht, einen autoritären sozialpolitischen Ansatz in die republikanische Schweiz zu übertragen. Verlangt wurde immerhin, dass die Schweiz sich an der bonapartistischen Politik Bismarcks, beziehungsweise am autoritären Wilhelminischen Kaiserreich orientieren und damit einen anderen Weg als das republikanische Frankreich beschreiten sollte, das seinem wirtschaftsliberalen Kurs treu blieb und die Einführung staatlicher Sozialversicherungen bis zur Jahrhundertwende ablehnte. Die helvetischen Sozialstaatsbefürworter gerieten dadurch in einen verfassungspolitischen Begründungsnotstand. Ludwig Forrer beispielsweise verlangte bereits 1885 einen differenzierten Transfer: «Das Richtige [ist], das deutsche System in seinen Grundzügen zu adoptieren und unseren republikanisch-demokratischen Prinzipien gemäss umzugestalten.»¹⁵ 1889 gestand er offen zu, dass «die neue Institution (die Sozialversicherungen Deutschlands, A.d.V.) vielleicht das monarchische System befestige», fügte aber bei, dass Sozialversicherungen «unter allen Umständen aber noch viel besser in die Republik passen als in die Monarchie».¹⁶

Diese Argumentationslinie, nach der die Sozialversicherungen politisch besser in einen republikanischen als einen monarchischen Kontext passten, dominierte um 1900 auch den öffentlichen Diskurs in der Schweiz. Auch die Bildsprache der zeitgenössischen Karikaturen stellte trotz der vielfältigen transnationalen Anleihen die Sozialversicherungen primär in einem nationalistischen Kontext dar. Der Sozialstaat wurde meist mit der Figur der Helvetia personifiziert oder allegorisch durch ein Schweizerkreuz repräsentiert (vgl. Abbildung 1). Teilweise wurde das umstrittene Kranken- und Unfallversicherungsgesetz gar in den Bereich der mosaischen

14 Lengwiler 2006 (wie Anm. 6), S. 58–61; zu Bödiker vgl. auch: Florian Tennstedt, «Sozialgeschichte der Sozialversicherung», in: Maria Blohmke et al. (Hg.), *Handbuch der Sozialmedizin*, 3 Bde. Stuttgart 1975–1977, Bd. 3, 1977, S. 385–492, hier: S. 426.

15 *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 859f.

16 *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 906.



Abbildung 1: Nationalistische Allegorien: Der «Nebelspalter» personifiziert den Sozialstaat im Vorfeld der Abstimmung über das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz 1900 mit der Helvetia-Figur, während die Versicherungsgegner als Don Quichote und Sancho Pansa (zugleich antisemitisch als jüdischer Kapitalist karikiert) dargestellt sind. (Quelle: *Nebenspalter*, 26/2 [13. 1. 1900], S. 5)

Gesetzestafeln entrückt und damit zum göttlichen Gebot sakralisiert (vgl. Abbildung 2). Diese Nationalisierung der Sozialstaatsgesetze diente offensichtlich dem kompensatorischen Zweck, die wilhelminischen Wurzeln der Sozialversicherungs-idee zu verbergen.

In eine ähnliche Richtung zielten die in der öffentlichen Debatte häufig vorgebrachten Verweise auf die Selbstverwaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten, die mit der Kranken- und Unfallversicherung verbunden waren und die sich gerade die deutschen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, im Gegensatz zur ursprünglichen Intention Bismarcks, sichern konnten.¹⁷ Dieses Argument versuchte, die Sozialversicherungen auch über den radikal-demokratischen Freisinn hinaus, insbesondere innerhalb der Arbeiterschaft, populär zu machen. Für die schweizerischen Gewerkschaften und die Sozialdemokratie kam neben dem Selbstverwaltungsargument hinzu, dass die Sozialversicherungen als Bestandteil einer umfassenden Sozialreform verstanden werden konnten – der schweizerische Gewerkschaftsaktivist und Arbeitersekretär Herman Greulich etwa verwies gerne auf den Einfluss, den Brentano und Wagner in Deutschland auf die ministerialen Vorarbeiten zu den Sozialgesetzen ausgeübt hatten.¹⁸

Verfassungsrechtliche Faktoren: Ambivalente Wirkungen von Föderalismus und direkter Demokratie nach 1900

Dass die schweizerische Sozialstaatsentwicklung nach 1900 einen anderen als den anvisierten Pfad einschlug und sich gegenüber dem angegebenen Tempo massiv verzögerte, wird in der historischen und sozialwissenschaftlichen Forschung meist mit verfassungsrechtlichen Faktoren, insbesondere dem ausgeprägten Föderalismus und dem direktdemokratischen Gesetzgebungsprozess, erklärt.¹⁹ Exemplarisch lässt sich diese Argumentation am Fallbeispiel der Krankenversicherung und an den historisch reflektierten politikwissenschaftlichen Thesen der Forschungsgruppe um Herbert Obinger, Francis Castles und Stephan Leibfried aufzeigen.²⁰ Ihr Anliegen zielt darauf ab, die klassische These, der Föderalismus hätte die Ausdifferenzierung einer modernen Sozialpolitik stark behindert, zu differenzieren. Der Föderalismus

17 *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 906f.

18 *Expertenkommission betreffend Kranken- und Unfall-Versicherung, Stenographisches Bulletin der Verhandlungen vom 15.–20. Mai 1893*, hg. vom schweizerischen Industrie- und Landwirtschaftsdepartement, Bern 1893, S. 70. Ähnlich die Argumentation des Zentralpräsidenten des schweizerischen Grütlivereins, Heinrich Scherrer, in: *Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 1889/IV, S. 1056f.

19 Aus historischer Sicht: Studer 1998 (wie Anm. 7): S. 162–164, 181; Degen 1997 (wie Anm. 11): S. 149.

20 Vgl. Herbert Obinger, Stephan Leibfried, Francis G. Castles, «Introduction: Federalism and the welfare state», in: dies. (Hg.), *Federalism and the Welfare State. New World and European Experiences*, Cambridge 2005, S. 1–48.

✿ Biblisches. ✿



„Und da weil Mose seine Hände empor hielt, siegte Israel; wenn er aber seine Hände niederließ, siegte Amalek. Aber die Hände Mose waren schwer; darum nahmen sie einen Stein und legten ihn unter ihm, daß er sich darauf setzte. Aron-Usteri aber und Chur-Hirter stützten seine Hände, auf jeglicher Seite Einer.“

(II. Buch Mose. 17. 11-12.)

Abbildung 2: Der Sozialstaat als göttliches Gebot. Die Rolle des Mose und seiner zwei Begleiter übernehmen der für das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz verantwortliche Bundesrat Ludwig Forrer und die Präsidenten der parlamentarischen Kommissionen, Paul Usteri (Ständerat) und Johann Daniel Hirter (Nationalrat). (Quelle: *Nebelspalter*, 37/5 [3. 2. 1912])

könne, so die Autoren, je nach struktureller Ausgestaltung auch als sozialpolitischer Katalysator wirken, indem er etwa ein subalternes Labor für Politikexperimente biete oder durch die Vielzahl partizipativer Einflussmöglichkeiten auch Mitbestimmungschancen für sozialpolitisch progressive Gruppen eröffne.²¹ Für die Schweiz diagnostiziert ihr Modell jedoch insgesamt einen hindernden Effekt. In einem Beitrag zum Sammelband der Forschungsgruppe argumentieren Obinger et al., dass der schweizerische Föderalismus zwar durchaus ein sozialpolitisches Experimentierfeld auf städtischer und kantonaler Ebene bot, letztlich aber doch fragmentierend wirkte und einen Wettbewerb unter den verschiedenen Akteuren hin zu einem sozialpolitischen Minimalismus auslöste. Einerseits verzögerte die föderalistische Machtverteilung zwischen Bund und Kantonen die sozialpolitische Gesetzgebung auf Bundesebene, weil in diesem Feld die bundespolitischen Kompetenzen in der Verfassung von 1848 gar nicht vorgesehen waren und erst nach und nach hinzugefügt werden mussten. Andererseits wirkten auch die direktdemokratischen Abstimmungsprozeduren hinderlich, wenn nicht gar blockierend auf die Sozialstaatsgesetzgebung.²²

Die Entwicklung der Kranken- und Unfallversicherungsvorlage nach 1900 scheint diese Thesen auf den ersten Blick zu bestätigen. Dass das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in einer ersten, weit reichenden und dem deutschen Modell entsprechenden Variante in der Volksabstimmung 1900 klar abgelehnt wurde, lässt sich zumindest teilweise mit föderalistischen Vorbehalten, sowohl seitens der französischsprachigen wie der katholischen Schweiz, erklären.²³ Insbesondere die geplante staatliche Regulierung des Krankenversicherungswesens stiess auf heftigen Widerstand der freien Krankenkassen, die gerade in der Romandie stark verankert waren.²⁴ Die Folge war, dass der Plan eines stufenweisen Transfers der deutschen Sozialgesetze insgesamt durcheinander geriet. Die schweizerischen Behörden reduzierten nach der Abstimmungsniederlage von 1900 das Gesetz auf die Verstaatlichung der Unfallversicherung und beschränkten sich bei der Krankenversicherung auf einen Subventionsanreiz, mit dem der Bund jenen Kantonen und Gemeinden einen finanziellen Beitrag versprach, die obligatorische Krankenversicherungssysteme auf kantonaler oder kommunaler Basis einrichteten. Über diesen Anreiz erhoffte sich der Bund einen Ausweg aus der blockierten Situation und gleichsam eine *Sozialstaatsentwicklung von unten*. Die revidierte Vorlage verzichtete mit dieser Regelung darauf, die Autonomie der bestehenden Krankenkassen durch ein umfassendes Obligatorium zu beschneiden. In dieser abgespeckten

21 Obinger, Leibfried, Castles 2005 (wie Anm. 20), S. 2–6, 42–45.

22 Obinger et al. 2005 (wie Anm. 7), S. 264, 291f.

23 Detailliert: Degen 1997 (wie Anm. 11): S. 148–150.

24 David Muheim, «Mutualisme et assurance maladie en Suisse (1893–1912): Une adaptation ambiguë», in: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 2000/2, S. 79–94.

Version wurde das Gesetz in einer Volksabstimmung 1912 deutlich gutgeheissen. Als Folge besass die Schweiz seither eine Unfallversicherung nach deutschem Muster, während die Krankenversicherung zunächst privat organisiert blieb.

Die nachfolgende Entwicklung der Krankenversicherung zeigt allerdings, dass die föderalistische Organisation der Krankenversicherung durchaus ambivalente Folgen für die sozialstaatliche Entwicklung zeitigte. Die schwache zentralstaatliche Autorität in der Krankenversicherung wirkte sich in der Zwischenkriegszeit nicht hindernd aus, sondern trieb auf subalternen Ebene die Institutionalisierung sozialstaatlicher Sicherungssysteme weiter voran. Vor allem unter den progressiven Kantonen und Städten setzte nach 1912 ein expansiver sozialpolitischer Wettbewerb ein, der zu einer schnellen Ausbreitung von obligatorischen Krankenversicherungssystemen führte. Praktisch alle Kantone diskutierten zumindest eine sozialstaatliche Regelung der Krankenversicherung; in etwa der Hälfte der Stände fiel der Entscheid positiv aus. Dabei wurden entweder direkt bestimmte Bevölkerungsgruppen (in der Regel die Geringverdienenden) der Versicherungspflicht unterstellt oder indirekt die Gemeinden ermächtigt, kommunale Obligationen einzuführen. Zu den ersten Kantonen mit solchen sozialstaatlichen Regelungen gehörten Basel-Stadt (1914), Luzern (1915), Zug (1916), Zürich (1916) sowie Schwyz (1917). Nach dem Ersten Weltkrieg, als sich die öffentlichen Haushalte von den Kriegsbelastungen langsam erholten und zudem die Krankenversicherung infolge der Grippeepidemie von 1918 einen Popularisierungsschub erlebte, setzte eine zweite Welle ein, die in den Kantonen St. Gallen (1919), Bern (1919), Appenzell Innerrhoden (1920), Tessin (1922), Graubünden (1923), Uri (1924) sowie in der Stadt Zürich (1928) staatliche Krankenversicherungsobligatorien brachte.²⁵ Entsprechend wuchs auch die Zahl der Krankenkassen und Krankenversicherten: von 453 Kassen mit 361 621 Versicherten im Jahr 1914 auf 946 Kassen mit 968 748 Versicherten (1920) und 1160 Kassen mit 1 937 179 Versicherten 1935 – eine Zuwachsrate von rund 100 Prozent pro Jahrzehnt. Bis 1935 betrug der Anteil Krankenversicherter an der Gesamtbevölkerung bereits 48 Prozent.²⁶

Obwohl staatlich reguliert, räumten diese öffentlichen Krankenversicherungssysteme den privaten Akteuren, vor allem den Krankenkassen, eine privilegierte Stellung ein. Der Grossteil der Kantone überliess die Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung den bestehenden Kassen, nur eine Minderheit wie etwa Basel-Stadt oder verschiedene ländliche Kantone errichteten staatliche Mono-

25 Walther Rickenbach, *Das Obligatorium in der Krankenversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz*, Diss. Zürich, Wald 1930, S. 148–157; Alb. Gyger, *50 Jahre Konkordat der schweizerischen Krankenkassen, 1891–1941*, Solothurn 1941, S. 43f.

26 Gezählt wurden sowohl die obligatorisch wie die privat Versicherten; Hans Hünerwadel, *Die Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 13. Juni 1911, ihre Entstehung und ihre Auswirkung*, Bern 1938, S. 172f.

polkassen. Entsprechend waren 1935 drei Viertel aller obligatorisch Versicherten einer nicht-staatlichen Krankenkasse und nur ein Viertel einer staatlichen Kasse angeschlossen.²⁷ Die geringe Verbreitung staatlicher Kassen war kein Zufall, sondern die Folge einer erfolgreichen Lobbyarbeit der privaten Krankenkassen. Nach der Einführung des eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes 1912 erkannten die privaten Kassen die Zeichen der Zeit und reorganisierten ihre Verbandsstrukturen, indem sie ihre Vereinigungen, die bislang primär regionale Freizügigkeitsregelungen gewährten, zu schlagkräftigen politischen Lobbyorganisationen ausbauten.²⁸ Die regionalen Krankenkassenverbände übten insbesondere auf die kantonalen und kommunalen Krankenversicherungsgesetze einen prägenden Einfluss aus. Sie sicherten sich in den zahlungskräftigen industrialisierten und städtischen Gebieten eine privilegierte Marktstellung, indem sie die unerwünschte Konkurrenz neuer öffentlicher Kassen oft erfolgreich verhinderten. Im Kanton Zürich beispielsweise verlangte das Gesetz von 1916 explizit, dass Gemeinden mit einer kommunalen Versicherungspflicht zunächst die Kooperation der privaten Krankenkassen zu suchen hatten und eine öffentliche Kasse erst dann errichten durften, wenn die Zusammenarbeit mit den Privaten nicht zustande kam. In der Folge wurde nur in Winterthur eine öffentliche Kasse gegründet.²⁹

Vor diesem Hintergrund entwickelte sich die schweizerische Krankenkassenlandschaft nach einem privat dominierten Muster. In den lukrativen industrialisierten Regionen der Nord- und Ostschweiz blieb der Krankenversicherungsmarkt weitgehend in den Händen der privaten Krankenkassen. Nur in den ärmeren, peripheren oder agrarischen Regionen der Zentral- und Südschweiz überliessen die privaten Kassen den Markt den öffentlichen Kassen, so etwa im Tessin und in Graubünden oder in Luzern und Uri. In der Romandie waren obligatorische Krankenversicherungsmodelle wegen des Widerstands der «Mutualités» ohnehin kaum verbreitet. Die Krankenversicherungsgesetze beschränkten sich hier auf die Einführung von obligatorischen Kinder- und Schülerversicherungen. Einzig die Stadt Basel, die 1914 eine öffentliche Kasse errichtete, stand quer zu diesem Trend.³⁰

Auch die Leistungskataloge, die mit den kantonalen und kommunalen Versicherungsobligatorien eingeführt wurden, sind ein Indiz dafür, dass die föderale Entwicklung der Krankenversicherung durchaus einen progressiven sozialstaatlichen

27 Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 172f.

28 Gyger 1941 (wie Anm. 26), S. 18f., 31.

29 In Zürich wurden Pläne der Behörden, eine staatliche Kasse zu errichten, nach vereintem Widerstand der Krankenkassen und der Ärzteschaft um 1930 begraben; vgl. Martin Lengwiler, Verena Rothembühler, *Macht und Ohnmacht der Ärzteschaft. Geschichte des Zürcher Ärzteverbands im 20. Jahrhundert*, Zürich 2004, S. 51f.; Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 59.

30 Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 47, 63; F. Aemmer, *Die öffentliche Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt*, Zürich 1925 (Fragen der Sozialversicherung, Heft 3); Hans Hünerwadel, *Die besondere Stellung der «Gebirgsgegenden» in der Krankenversicherung und in der Krankenfürsorge*,

Wettbewerb in Gang zu setzen vermochte. Vor allem sozialdemokratisch regierte Städte wie das «Rote Zürich» beschlossen mit der Einführung des Versicherungsobligatoriums eine grosszügige Leistungspalette. In Zürich gehörten nach 1929 neben dem Krankengeld und den ordentlichen Krankenpflegekosten auch Beiträge für Zahnarztbehandlungen, Hebammendienste oder Erholungskuren zu den obligatorisch versicherten Leistungen. Wenn es in den 1930er-Jahren zunehmend zu Leistungskürzungen kam, dann nicht durch einen föderalistischen Sparsamkeitswettbewerb, wie ihn Obinger et al. postulieren, sondern primär aus volkswirtschaftlichen Gründen. Während der Weltwirtschaftskrise der 1930er-Jahre geriet auch die obligatorische Krankenversicherung in vielen Gemeinden und Kantonen unter erhöhten finanziellen Druck, schrieb wegen der verstärkten Leistungsnachfrage oft massive Defizite und musste ihren Leistungsumfang vielerorts einschränken. In der Stadt Zürich wurden nach 1933 die Zusatzleistungen bei Zahnarztkosten oder Hebammendiensten wieder aus der obligatorischen Versicherung gestrichen.³¹

Finanzpolitische Faktoren: Beschränkter Spielraum der Bundesfinanzen in der Zwischenkriegszeit

Den zweiten Faktor für den sozialstaatlichen Sonderweg der Schweiz bildete der eingeschränkte Spielraum der eidgenössischen Finanzpolitik. Die Bundesfinanzen blieben in der Schweiz bis zum Zweiten Weltkrieg schmal bemessen, ganz im Gegensatz zu zentralistischen und daher traditionell steuerstarken Staaten wie Grossbritannien oder Frankreich, aber auch anders als das Deutsche Kaiserreich, das trotz föderaler Struktur den Ländern seit 1879 einen Finanzausgleich zugunsten des Reichs aufbürdete.³² In der Schweiz musste dagegen der Bundeshaushalt bis zum Ersten Weltkrieg allein aus Zolleinnahmen und indirekten Steuern bestritten werden; auch danach blieben die fiskalischen Ressourcen des Bundes trotz Einführung direkter Steuern bis in die 1930er-Jahre beschränkt.³³

Dies hatte insbesondere für die nach dem Ersten Weltkrieg in Angriff genommenen Arbeiten an der Alters- und Invalidenversicherung gravierende Konsequenzen. Im Gegensatz zur Kranken- und Unfallversicherungen war die Alters- und

Zürich 1923 (Fragen der Sozialversicherung, Heft 1). Für eine detaillierte Übersicht über die einzelnen kantonalen Regelungen: Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 45–64; Rickenbach 1930 (wie Anm. 25), S. 126–146, 147ff.

31 Für Zürich: Lengwiler/Rothenbühler 2004 (wie Anm. 29), S. 49, 56–60; allgemein: Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 63.

32 Zu Grossbritannien: Martin Daunt, *Just Taxes. The Politics of Taxation in Britain, 1914–1979*, Cambridge 2002; zum deutschen Kaiserreich: Hans-Peter Ullmann, *Der deutsche Steuerstaat. Geschichte der öffentlichen Finanzen*, München 2005, S. 74–80.

33 Vgl. Cédric Humair, *Développement économique et Etat central (1815–1914): Un siècle de politique douanière suisse au service des élites*, Bern 2004; Sébastien Guex, *L'argent de l'Etat: parcours des finances publiques au XX^e siècle*, Lausanne 1998, S. 89–95; vgl. auch: «Die Finanzen des Bundes im

Invalidenversicherung wegen ihrer Rentenverpflichtungen eine vergleichsweise teure Sozialversicherung. Hinzu kam, dass im polarisierten politischen Klima der frühen Zwischenkriegszeit die Sozialpolitik zum Gegenstand heftiger Kontroversen wurde.³⁴ Auf der einen Seite gehörte die staatliche Altersvorsorge zu den Hauptforderungen der Sozialdemokratie und der Gewerkschaftsbewegung, etwa als Postulat im Generalstreik 1918. Auf der anderen Seite verschob sich der politische Schwerpunkt des Freisinns zunehmend nach rechts, was vor allem die sozialstaatskritischen Kräfte stärkte. Der Rechtsruck ging teilweise von einem internen Machtgewinn des wirtschaftsliberalen Flügels aus, teilweise von der Konkurrenz mit anderen Rechtsparteien, vor allem den neuen agrarisch orientierten Bauernparteien, die ab 1936 in der Bauern- und Gewerbeartei organisiert waren. Mit Rücksicht auf die erstarkten Bauerninteressen stand in der Diskussion um die Altersversicherung eine Klassenversicherung nach deutschem Modell, das heisst eine Beschränkung auf die lohnabhängigen Arbeiter- und Angestelltenschichten, nicht mehr zur Debatte. Auch das bei der deutschen Rentenversicherung formal noch gültige Kapitaldeckungsverfahren wurde nach der Inflationskrise in der Schweiz nicht mehr weiter diskutiert. Nach Ende des Ersten Weltkriegs wurde das deutsche Versicherungsmodell zunehmend verdrängt durch neuere Rentensysteme wie etwa die 1908 eingerichtete britische Social Insurance oder die schwedische Altersvorsorge 1913, in der die gesamte Bevölkerung – Lohnabhängige, Selbständige und nicht Erwerbstätige – rentenberechtigt war und die zu einem wesentlichen Teil (oder gar vollständig wie in Grossbritannien) fiskalisch finanziert waren.³⁵

Entsprechend dem britischen oder skandinavischen Modell konzentrierten sich die bundesrätlichen Vorschläge für eine schweizerische Altersversicherung primär auf eine universalistische Volksversicherung. Zum Hauptproblem der Gesetzgebung entwickelte sich erwartungsgemäss die Frage der Finanzierung. Ein ausschliesslich beitragsfinanziertes und damit lohnbasiertes System fiel für die Altersversicherung ausser Betracht, weil es die Agrarbevölkerung wegen deren geringen monetären Einkommen zu stark belastet hätte. Für die Realisierung der staatlichen Altersvorsorge mussten neue Geldquellen erschlossen werden. Sämtliche Finanzierungsmodelle gingen deshalb von einem mehr oder weniger starken fiskalischen Zuschuss aus. Allerdings waren Ausmass und Quelle der Fiskalbeiträge heftig umstritten. Ausichtslos blieb die Forderung der Bauernparteien nach einer ausschliesslich fiska-

20. Jahrhundert», Themenheft von: *Studien und Quellen (Zeitschrift des Schweizerischen Bundesarchivs)*, vol. 26 (2000).

34 Für die folgenden Ausführungen: vgl. Leimgruber 2007 (wie Anm. 6), Kapitel 3 «Laying the Foundations of a Divided Pension System (1914–1938)»; André Lasserre, «L'institution de l'assurance-vieillesse et survivants (1889–1947)», in: Roland Ruffieux et al., *La démocratie référendaire en Suisse au XX^e siècle*, Fribourg 1972, S. 259–326.

35 Vgl. zu den britischen und schwedischen Altersversicherungen: Baldwin 1990 (wie Anm. 2), S. 89f., 99–102, 109ff.

lisch finanzierten Altersversicherung. Eine von der Linken vorgeschlagene Kapitalsteuer wurde 1922 in einer Volksabstimmung ebenfalls klar abgelehnt. Ein bürgerlicher Kompromissvorschlag, die Initiative Rothenberger, sah vor, die Guthaben der staatlichen Kriegsgewinnsteuern zu nutzen, scheiterte aber 1924 am Widerstand der Arbeitgeber und an der rechtsbürgerlichen Sparpolitik. Als klar war, dass jegliche Finanzierung durch direkte Steuern am politischen Widerstand der Rechten scheitert würde, blieben als kleinster gemeinsamer Nenner nur die indirekten Steuererträge, insbesondere der Tabak- und Alkoholsteuern.³⁶

Mit zunehmender Beschränkung des Finanzierungsspielraums nahm auch der Leistungsumfang der geplanten Altersversicherung ab. Zunächst klammerte der Bundesrat die geplante Invalidenversicherung aus dem laufenden Projekt aus und vertagte sie auf einen späteren Zeitpunkt. Auch die Höhe der geplanten Altersrente wurde nach unten korrigiert. Trotz dieser Kürzungen scheiterte 1931 eine erste Gesetzesvorlage für eine gemischt finanzierte Altersvorsorge mit einer bescheidenen Grundrente in der Volksabstimmung, nicht zuletzt am ungünstigen Abstimmungszeitpunkt, der mitten in die wirtschaftliche Abschwungphase fiel.³⁷

Diese vertrackte Situation hielt bis zum Zweiten Weltkrieg an. Erst die im Krieg eingerichtete Lohnersatzversicherung der Wehrdienstleistenden ermöglichte den sozialpolitischen Durchbruch zu einer staatlichen Altersrente. In organisatorischer Weiterführung dieser Militärversicherung konnte 1948 auch die staatliche Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) errichtet werden. Die neuere Forschung, insbesondere die Studie von Matthieu Leimgruber, hat allerdings die Bedeutung dieses Schritts stark relativiert.³⁸ Die staatliche Altersvorsorge bot anfangs nicht viel mehr als eine Basisrente. Dies, weil sich in der Zwischenkriegszeit ein breites und gut organisierte Feld von privaten Vorsorgeeinrichtungen, den beruflichen Pensionskassen, entwickelt hatte – eine institutionelle Sicherungstradition, auf die gleich genauer einzugehen ist. Die Pensionskassen und die mit ihnen verbündete Lebensversicherungsindustrie liessen nach 1945 nur noch eine komplementäre staatliche Vorsorge zu. Das Rentenniveau der AHV blieb durch diese private Konkurrenz bis in die 1970er-Jahre bescheiden, ganz im Gegensatz zur deutschen Entwicklung. Dort wurde die Rentenversicherung mit den Rentenreformen 1957 und 1972 zu einer existenzsichernden Altersvorsorge ausgebaut, während die betriebliche Altersvorsorge eher ein Schattendasein fristete.³⁹

36 Leimgruber 2007 (wie Anm. 6), Kapitel 3 «Laying the Found. of a Divided Pension System (1914–1938)».

37 Leimgruber 2007 (wie Anm. 6), Kapitel 3 «Laying the Found. of a Divided Pension System (1914–1938)».

38 Leimgruber 2007; Matthieu Leimgruber, «'Réaliser le progrès social sans solutions étatiques'. Les caisses de pension face à l'assurance vieillesse et survivants (1920–1950)», in: Hans-Jörg Gilomen, Sébastien Guex, Brigitte Studer (Hg.), *Von der Barmherzigkeit zur Sozialversicherung. Umbrüche und Kontinuitäten vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert*, Zürich 2002, S. 307–321.

39 Leimgruber 2007 (wie Anm. 6), Kapitel 5 «Towards the Containment of Social Insurance: The

*Institutionelle Faktoren:
Gegengewicht privater Akteure in der Sozialstaatsentwicklung*

Sowohl die Geschichte der Altersversicherung wie jene der Krankenversicherung illustrieren schliesslich die starke Stellung privater Akteure innerhalb der schweizerischen Sozialversicherungssysteme. Auch in diesem Punkt unterschied sich die schweizerische Entwicklung seit der Zwischenkriegszeit zunehmend von den Verhältnissen in Deutschland. Die Expansion privater Sicherungssysteme profitierte einerseits vom verzögerten Ausbau der staatlichen Versicherungen und wirkte andererseits selber auf die Ausprägung der staatlichen Systeme zurück. Paradoxiertweise war es nicht zuletzt der Bund, der die Expansion der privaten Sicherungssysteme seit dem Ersten Weltkrieg aktiv stärkte. Weil die Gesetzgebung in der Kranken- und Altersversicherung nicht vorankam, förderte der Bund durch finanzielle Anreize in kompensatorischer Absicht die privaten Vorsorgeeinrichtungen. In der Krankenversicherung profitierten wie erwähnt die privaten Krankenkassen von Bundessubventionen, sofern sie staatlich anerkannt waren und Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung anboten. In der Altersversicherung konnten Unternehmen ihre Einlagen in die beruflichen Pensionskassen von den Steuern absetzen. Als Folge expandierten in der Zwischenkriegszeit die privaten Akteure in einer Weise, dass sie später nicht mehr durch staatliche Einrichtungen ersetzt werden konnten.⁴⁰

Ohne im Detail auf die Entwicklung des Konkurrenzverhältnisses zwischen privaten und öffentlichen Akteuren einzugehen, seien abschliessend einige wichtige Folgen dieses Prozesses für die Konstituierung der für die Schweiz typischen gemischten Sozialstaatsökonomie skizziert.⁴¹ In der Alterssicherung konnten sich die Pensionskassen auch nach der Gründung der AHV 1948 den wichtigen und in seiner Dimension mit der staatlichen AHV vergleichbaren Zusatzmarkt der beruflichen Vorsorge sichern. Vor allem im Solidarmodell unterschieden sich die Pensionskassen grundlegend von der AHV. Die berufliche Vorsorge war nicht universalistisch organisiert, sondern basierte auf prozentualen Lohnabgaben; damit waren Nichterwerbstätige oder Selbständigerwerbende, einschliesslich eines Grossteils der landwirtschaftlichen Berufe, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Wegen fehlender oder mangelhafter Freizügigkeitsregelungen waren ausserdem

Making of the Three-Pillar System (1948–1972)»; vgl. auch Lengwiler 2003 (wie Anm. 1); Gerd Hardach, «Optionen der Altersvorsorge im 19. und 20. Jahrhundert in Deutschland», in: *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte*, 48/1 (2003), S. 5–28, hier: S. 13–16.

40 Leimgruber 2007 (wie Anm. 6); Lengwiler 2003 (wie Anm. 1); Lengwiler/ Rothenbühler 2004 (wie Anm. 29).

41 Vgl. detailliert für die Entwicklung der Pensionskassen: Leimgruber 2007 (wie Anm. 6); zu den Krankenkassen, am Fallbeispiel der Stadt Zürich: Lengwiler/ Rothenbühler 2004 (wie Anm. 29).

Personen mit wechselhaften Anstellungsverhältnissen in der beruflichen Vorsorge bis in die 1980er-Jahre stark diskriminiert. Weiter hatten sich die Pensionskassen in den einzelnen Branchen sehr unterschiedlich ausgebreitet; gut vertreten waren sie vor allem in männerdominierten Industriebereichen, wogegen Teilzeitbeschäftigte oder Geringverdienende (und damit in der Mehrheit weibliche Erwerbstätige) nur ungenügend erfasst waren. Schliesslich bestanden gravierende Leistungsunterschiede zwischen den Beamten-Pensionskassen, die traditionell nach dem Leistungsprinzip, das heisst unter Garantie eine Vollrente, abrechneten, und den industriellen Betriebskassen, die meist auf dem Beitragsprinzip beruhten und eine Rente nur nach Massgabe der gezahlten Beiträge garantierten. Obwohl die berufliche Vorsorge 1984 obligatorisch erklärt und damit als zweite Säule in das Drei-Säulen-Modell der sozialstaatlichen Altersvorsorge integriert wurde, blieben abgesehen von einer verbesserten Freizügigkeitsregelung die Diskriminierungen weitgehend bestehen.⁴²

In der Krankenversicherung wirkte sich die starke Stellung der privaten Krankenkassen vor allem auf das Beitragssystem aus. Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung Deutschlands, die auf proportionalen Lohnbeiträgen beruht, verblieb das schweizerische Beitragssystem beim Modell der pauschalen Kopfprämie, das im Vergleich Geringverdienende überdurchschnittlich belastet. Die Einführung kantonaler Versicherungsobligatorien begrenzte zwar durch staatliche Subventionen die Maximalhöhe der Kopfprämie; ein Systemwechsel zu einem redistributiven Prämiensystem wie jenem Deutschlands setzte sich aber nirgendwo durch.⁴³ Mehr noch: In der Zwischenkriegszeit erreichten die Krankenkassen auf eidgenössischer Ebene eine Gesetzesänderung, die das Solidarregime der obligatorischen Krankenversicherung unterminierte. Ursprünglich verlangte das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz von den anerkannten Krankenkassen geschlechterneutrale Prämien. Nach 1930 führte der Bundesrat auf Druck der privaten Kassen die Regelung ein, dass Frauenprämien bis zu 25 Prozent höher als die Männerprämien angesetzt werden durften.⁴⁴

Die starke Stellung der privaten Kassen in der schweizerischen Krankenversicherung erwies sich in der Nachkriegszeit als aussergewöhnlich reformresistent. Grundlegende Reformversuche wie die Einführung eines nationalen Versicherungsobligatoriums oder eines nach deutschem Vorbild einkommensabhängigen Prämiensmodells scheiterten jeweils, meist am Widerstand von Krankenkassen und Ärzteschaft. Auch als die allgemeine Versicherungspflicht schliesslich 1996 erfolgreich eingeführt wurde, blieb das Beitragssystem mit dem Kopfprämienmodell sowie die

42 Leimgruber 2007 (wie Anm. 6); Lengwiler 2003 (wie Anm. 1).

43 Die staatlichen Subventionen an die Krankenkassen machten einen wichtigen Bestandteil des Kassenhaushaltes aus; 1935 beliefen sich die staatlichen Zuschüsse im nationalen Durchschnitt auf 20 Prozent der Gesamteinkommen der Krankenkassen; vgl. Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 175.

44 Hünerwadel 1938 (wie Anm. 26), S. 69f.

delegierte Verwaltung der obligatorischen Krankenversicherung durch die privaten Krankenkassen weiter bestehen.⁴⁵

Schlussfolgerungen

Die Fallbeispiele zeigen, dass der ursprünglich intendierte Transfer des deutschen Sozialversicherungsmodells auf die schweizerischen Verhältnisse nur einen beschränkten Erfolg besass. Trotz prominenter Unterstützung durch politische Entscheidungsträger und verwaltungsnahe Versicherungsexperten liess sich das deutsche Modell nur in der Unfallversicherung, nicht aber in der Kranken- und der Altersversicherung auf die Schweiz übertragen. Die Gründe dafür sind vor allem institutioneller Natur. Verfassungspolitische Traditionen wie der Föderalismus und die direktdemokratischen Gesetzgebungsverfahren, die schwache Staatlichkeit des Bundesstaates mit beschränkten finanzpolitischen Spielräumen, schliesslich die starke Stellung privater Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungen innerhalb der Sozialstaatsentwicklung – all diese Faktoren waren dafür verantwortlich, dass sich der schweizerische Sozialstaat im Unterschied zum deutschen Modell der Klassenversicherungen als ein typisch helvetisches Mischsystem von privaten und staatlichen Sicherungsformen entwickelte, das heute oft als schlankes oder nachhaltiges Sozialstaatsmodell gelobt wird.

Letztlich illustriert das schweizerische Fallbeispiel, dass transnationale Transfers in der Sozialstaatsgeschichte eine ambivalente Bedeutung besitzen. Transnationale Modelle können zwar als Auslöser und Katalysatoren einer sozialstaatlichen Entwicklung wirken, doch hängen die Transfereffekte stark von nationalspezifischen institutionellen Voraussetzungen ab. Die *Wirkungsweise transnationaler Transfers* ist in der Sozialstaatsgeschichte mit anderen Worten nur in Interaktion mit *nationalen institutionellen Settings* zu verstehen. In ähnlichem Sinne hat Jürgen Osterhammel argumentiert, dass die transnationale Geschichte nicht jenseits, sondern nur als Erweiterung der nationalstaatlichen Geschichtsschreibung, beziehungsweise als schrittweise Generalisierung komparatistischer Erkenntnisse Sinn mache.⁴⁶ Dies gilt ganz besonders für die Sozialversicherungen, die sich als Element der modernen Staatlichkeit in einem primär nationalstaatlich geprägten Institutionengefüge entwickeln mussten.

⁴⁵ Lengwiler / Rothenbühler 2004 (wie Anm. 29), S. 76–79, 107f.

⁴⁶ Jürgen Osterhammel, «Transnationale Gesellschaftsgeschichte: Erweiterung oder Alternative», in: *Geschichte und Gesellschaft*, 27/3 (2001), S. 464–479.



1945: Welche Deutschen waren aktive Nazi, welche bloss Mitläufer, welche auf der Seite des Widerstands? Und gab es diese drei Kategorien nicht auch auf schweizerischer Seite? Aufgestaute Wut und opportunistisches Jagdbedürfnis führten nach dem Zweiten Weltkrieg zu fragwürdigen Abrechnungen («Nebelspalter» vom 7. Juni 1945). Aus Ruedi Brassel-Moser, «Das Schweizerhaus muss sauber sein», Liestal 1999, S. 64.