

Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur
Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte
Band: 88 (2008)
Heft: 962

Artikel: Die bürgerlichen Wurzeln des Sozialstaats
Autor: Lengwiler, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-168058>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.01.2025

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

Der Schweizer Sozialstaat hat Schwierigkeiten, mit den Veränderungen des Arbeitsmarkts Schritt zu halten. Was vor 100 Jahren begonnen und bis zu den 50er Jahren weitgehend verwirklicht wurde, ist heutzutage nicht mehr effizient. Das problematische Verhältnis zwischen Arbeitsmarkt und sozialstaatlicher Existenzsicherung ist auch eine Folge der Eigenheiten der historischen Entwicklung.

(5) Die bürgerlichen Wurzeln des Sozialstaats

Martin Lengwiler

* Die Geschichte der AHV wurde von Matthieu Leimgruber in «Solidarity without the State?» (Cambridge University Press, 2008) umfassend aufgearbeitet.

** Zum «puritanischen Sozialstaat» vgl. auch den Beitrag von Philipp Manow in der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 2002, S. 203-225.

Das Grundgerüst des schweizerischen Sozialstaats stammt aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Zu jener Zeit hatte sich die Schweiz gerade von einem Agrarstaat zu einer Industrienation gewandelt. Die ersten Sozialversicherungen zielten daher darauf ab, eine weitgehend männliche Arbeiterschaft vor den Risiken der Industriearbeit zu schützen. Krankenkassen und Pensionskassen, Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung sollten den Vollzeitbeschäftigten gegen einen unverschuldeten Lohnausfall absichern. Seither hat sich der Arbeitsmarkt grundlegend verändert. Der Dienstleistungssektor hat den Industriebereich weit hinter sich gelassen, die Frauenarbeit ist stark expandiert, die Kluft zwischen Hoch- und Niedriglohnsektor hat sich vertieft, und seit den 1980er Jahren kennt die Schweiz eine anhaltende Sockelarbeitslosigkeit. Hinzu kommt ein Trend zu vermehrten Teilzeitstellen und befristeten Arbeitsverhältnissen. Schliesslich hat sich die Erwerbssituation für Niedrigqualifizierte deutlich verschlechtert. In der Blütezeit der Industriegesellschaft, die bis in die 1960er Jahre anhielt, waren Stellen für Ungelernte noch vergleichsweise gut bezahlt. Heute finden sich Stellen für Niedrigqualifizierte fast nur noch im Niedriglohnbereich des Dienstleistungssektors.

Historisch betrachtet, ist der schweizerische Sozialstaat eine bürgerliche und keine sozialdemokratische Erfindung. Bis in die 1950er Jahre wur-

den sämtliche Sozialversicherungen unter freisinniger Ägide eingeführt, vom Kranken- und Unfallversicherungsgesetz 1912 – das Gesetz führte 1918 zur Gründung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) – bis zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV, 1948). Selbst die Einführung der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) 1960 lag in bürgerlichen, in diesem Fall katholisch-konservativen Händen. Erst seit den 1960er Jahren nahm der Einfluss der Sozialdemokratie auf die Sozialstaatsentwicklung zu, im Zuge der langjährigen Tätigkeit von Hans-Peter Tschudi als Bundesrat und Chef des sozialpolitisch wichtigen Departements des Inneren. Diese sozialdemokratische Phase hat die institutionelle Struktur des Sozialstaats nicht entscheidend verändert, dagegen viel zum Leistungsaufbau der Sozialversicherungen beigetragen.

Die bürgerlichen Wurzeln haben den heutigen Sozialstaat in dreifacher Weise geprägt. Erstens ist der Sozialstaat institutionell fragmentiert, zweitens nehmen private Akteure eine gewichtige Rolle ein, drittens manifestiert sich in Teilen des Sozialstaats eine puritanische Sozialethik. Die institutionelle Fragmentierung und die Bedeutung privater Akteure hängen eng zusammen mit dem eidgenössischen Gesetzgebungsverfahren. Die direktdemokratischen Instrumente der Volksinitiative und des Gesetzesreferendums brachten es mit sich, dass über die sozialstaatlichen Ausbauschritte jeweils an der Urne abzustimmen war. Dadurch kam die ursprünglich geplante umfassende Übernahme des deutschen Sozialstaatsmodells nur in Einzelschritten voran und erstreckte sich über mehrere Jahrzehnte. Eine nationale Krankenversicherungspflicht scheiterte um 1900 ebenso klar wie die erste Vorlage für eine AHV 1931. Bis zum Zweiten Weltkrieg war die Unfallversicherung das einzige erfolgreich verwirklichte Sozialstaatsprojekt. Das lag meist an der fiskalpolitischen Dimension der Vorlagen. Mit dem Argument, der Sozialstaatsausbau würde zu seiner Finanzierung neue Steuern erfordern, liess sich problemlos eine breite Opposition gegen die Vorlagen mobilisieren.

Auf entsprechende Niederlagen reagierte der Bund mit einer Politik der Hintertüren, die es föderalistischen und korporatistischen Akteuren erlaubte, die Sozialstaatsentwicklung von unten voranzutreiben. Durch Subventionen oder Steuerbegünstigungen wurden Kantone und Gemeinden, Arbeitgeber und Gewerkschaften ermuntert, eigene Sozialversicherungen zu gründen – im Sinne eines sozialpolitischen Subsidiaritätsprinzips.

So geschehen seit dem Ersten Weltkrieg in der Altersvorsorge, der Krankenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung. Als Folge entstand ein weitverzweigter und schwer überschaubarer Archipel von Pensionskassen, Krankenkassen und Arbeitslosenkassen sowie von sozialpolitischen Stiftungen, wie Pro Senectute, Pro Familia oder Pro Infirmis, die in der Sozialhilfe oder der Invalidenfürsorge ein tragfähiges soziales Netz zu knüpfen versuchten.

Mit seiner Subsidiaritätspolitik hat der Bund notgedrungen ein System privater oder öffentlich-rechtlicher Einrichtungen und Interessengruppen der sozialen Sicherheit geschaffen, bevor er selbst mit staatlichen Organisationen auf den Plan treten konnte. Die privaten Akteure nutzten die Gunst der Stunde, organisierten sich, gewannen politisch an Gewicht und bekämpften einen staatszentrierten Ausbau der Sozialversicherungen wie er in anderen europäischen Ländern vorangetrieben wurde. Ein treffendes Beispiel ist die Geschichte der AHV.* So scheiterte in den 1930er und 40er Jahren eine Einbindung der Pensionskassen in die AHV, weil die Pensionskassen zusammen mit der Versicherungsindustrie und den Arbeitgeberverbänden ein Veto gegen die Verstaatlichung der beruflichen Vorsorge einlegten. Auch in der Arbeitslosenversicherung schrak der Bundesrat bis 1976 vor einem nationalen Obligatorium zurück und subventionierte stattdessen die gewerkschaftlichen, öffentlichen und paritätischen Arbeitslosenkassen, die dezentral-föderalistisch organisiert waren und ebenfalls auf ihre Autonomie pochten. Vergleichbares gilt für die Krankenversicherung bis 1996.

Die privaten, teilweise auch die staatlichen Träger der Sozialstaatseinrichtungen waren einer puritanischen Sozialethik verpflichtet.** Puritanisch in dem Sinne, dass die sozialstaatlichen Leistungen nach dem Arbeitsstatus des Versicherten bemessen sind. Nicht nur die Arbeitslosenversicherung, auch die Pensionskassen und sogar die staatliche Unfallversicherung beschränkten in diesem Sinne den Kreis der Versicherten auf die unselbständig Erwerbstätigen. Die Versicherten finanzierten dabei ihre Versicherungsleistungen durch Beitragszahlungen weitgehend selbst. Auch die Leistungen entsprachen dem Verdienstniveau der Versicherten. Wer viel in eine Pensionskasse einbezahlt hatte, erhielt meist auch eine bessere Altersrente. Der Sozialstaat verkörperte so eine Einrichtung zur Selbstvorsorge der Arbeiter- und Mittelschichten – und verwirklichte damit eine bürgerlich-liberale Forderung des 19. Jahrhun-

derts. Zu den puritanischen Eigenschaften des schweizerischen Sozialstaats gehört schliesslich ein niedriges Niveau an Staatsausgaben, eine hohe Sparquote sowie ein flexibler Arbeitsmarkt. Zusammengefasst gilt die Regel: Nur wer einer ordentlichen Arbeit nachgeht, soll auch in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen. Ausgeklammert waren nicht nur Nichterwerbstätige (Erwerbslose oder Hausfrauen), sondern auch Teilzeitbeschäftigte oder Geringverdienende – Gruppen jedenfalls, in denen Frauen klar überproportional vertreten waren. Für sie musste in Notzeiten die Sozialhilfe aufkommen.

Vor diesem historischen Hintergrund lassen sich einige der aktuellen sozialpolitischen Probleme besser verstehen, wie sie etwa am Beispiel der Invalidenversicherung deutlich werden können. Kostensteigerungen gab es bei den Sozialversicherungen, insbesondere in der Kranken- und der Invalidenversicherung, bereits seit den 1960er Jahren. Die Kostenzunahme verlief teilweise sogar steiler als in den letzten Jahrzehnten. Der Ausbau des Wohlfahrtsstaats war jedoch bis in die 1970er

Die institutionelle Fragmentierung der Invalidenversicherung verhinderte, dass sie vom Staat kompensatorisch zur Sanierung anderer Sozialversicherungen herangezogen werden konnte.

Jahre politisch wenig umstritten. Er galt vielmehr als erwünschter Effekt der Wohlstandsgewinne der 1950er und 60er Jahre. So kamen viele der strukturellen Sozialstaatsprobleme erst in den 1990er Jahren zum Vorschein, als in der Schweiz die Arbeitslosigkeit markant anstieg und zugleich der Spielraum der öffentlichen Haushalte sich zunehmend verringerte. Verschärfend kam die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und die Zunahme von Teilzeitbeschäftigten und Geringverdienenden hinzu – genau jener Gruppen, die in der Schweiz vergleichsweise schlecht geschützt waren. Es ist bezeichnend, dass in dieser Konstellation seit Mitte der 1990er Jahre die Ausgaben der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe parallel stark anstiegen.

Bei der IV erwies sich, wie Monika Bütler und Katja Gentinetta in ihrer Studie «Die IV – Eine Krankengeschichte» (2007) zeigen, die Wiedereingliederung der Behinderten als Grundproblem. Die IV war zwar seit ihrer Gründung 1960 dem Grundsatz «Integration vor Rente» verpflichtet. Sie gewährte nicht nur Taggelder, sondern über-

nahm auch Behandlungs- und Pflegekosten sowie die Auslagen für Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Massnahmen zur beruflichen Ausbildung oder Umschulung. Zentrales Kriterium der Rentenbemessung war die «Arbeitsfähigkeit» – ein flexibleres und integrationsfreundlicheres Instrument als beispielsweise die Bemessung nach Krankheitsdiagnosen. Allerdings besass die IV nur beschränkte Mittel, den Wiedereingliederungsanspruch auch durchzusetzen. Eine Schwierigkeit bestand im Verhältnis der IV zur Ärzteschaft. Aus Angst vor einer staatlichen Kassenärzteschaft (wie etwa in der deutschen Krankenversicherung) setzte sich die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) vor Einführung der IV erfolgreich gegen einen IV-internen ärztlichen Dienst ein. Das IV-Gesetz delegierte dann die Verantwortung ganz an die freipraktizierenden Hausärzte und untersagte der IV, eigene Ärztinnen und Ärzte anzustellen. Die Hausärzte standen naturgemäss ihren Patienten näher als der IV-Verwaltung und hatten deshalb ein vergleichsweise geringes

Zu den puritanischen Eigenschaften des schweizerischen Sozialstaats gehört ein niedriges Niveau an Staatsausgaben, eine hohe Sparquote sowie ein flexibler Arbeitsmarkt.

Interesse an einer schnellen Wiedereingliederung der Behinderten in den Arbeitsprozess – ein Beispiel der problematischen Auswirkungen der Akteursvielfalt im schweizerischen Sozialstaat.

Ausserdem verzichtete der schweizerische Gesetzgeber 1960 auf Zwangsmassnahmen zur Wiedereingliederung – im Unterschied etwa zu Deutschland oder Grossbritannien. So gab es insbesondere keine Arbeitsplatzgarantien für Behinderte, oder Arbeitsplatzquoten für grössere Unternehmen. In den 1950er Jahren waren solche Zwänge auch überflüssig. Einerseits war die Anzahl der Behinderten in der Schweiz geringer als in Deutschland und Grossbritannien, in denen der Weltkrieg eine grosse Zahl Kriegsbeschädigter hinterlassen hatte. Andererseits bot die Stellenvermittlung für Behinderte angesichts des Arbeitskräftemangels der 1950er und 1960er Jahre kaum Probleme. Erst die zunehmende Arbeitslosigkeit seit den 1980er Jahren erhöhte die Hürden zur Wiedereingliederung Behinderter und trug, wenn auch in beschränktem Masse, zur Kostensteigerung bei der IV bei.

Die Ende der 1990er Jahre einsetzende öffentliche Kontroverse um die steigenden IV-Kosten drehte sich primär um die medizinischen Gründe der Behinderungen. Diese medikalisierte Krisen-debatte – ein Spiegelbild der Bedeutung der ärztlichen Expertisen für die IV – drehte sich um psychische Behinderungen, Schleudertraumata und Rückenprobleme, die alle seit den 1980er Jahren stark zugenommen hatten und von der Suva nicht als Berufsunfälle anerkannt wurden. In dieser Situation erwies sich auch die institutionelle Aufteilung der IV – zwischen öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Akteuren – als Hypothek. Eine einfache Reform war angesichts der Komplexität des IV-Systems nicht möglich. Wirkungsvolle Massnahmen mussten prozessorientiert angelegt sein. Diskutiert wurden und werden Möglichkeiten zu frühzeitiger medizinischen Diagnose- und Behandlungsintervention, eine Verstärkung der juristischen gegenüber der medizinischen Expertise, oder gestraffte administrative Verfahrens- und Entscheidungswege – wobei strittig ist, ob angesichts des Trends der Medikalisation ein Mehr an medizinischer Expertise eher von Vor- oder Nachteil für die Kostenentwicklung wäre.

Ganz ohne positive Nebeneffekte war die institutionelle Fragmentierung allerdings nicht. Sie verhinderte, dass der Staat zur Sanierung anderer Sozialversicherungen kompensatorisch auf die Invalidenversicherung zugreifen konnte. Dazu ein Blick ins europäische Umfeld. In Italien etwa wurden in den 1970er Jahren staatliche Rentenleistungen für den unterentwickelten Süden – ohne jeden Bezug zu einer Invalidität – nicht über die Alters-, sondern über die Invalidenversicherung bezahlt, weil die IV-Renten höher waren als die Altersrenten und deshalb eine wirkungsvollere Aufbauhilfe versprochen. – Vor diesem Hintergrund lässt sich sagen, dass sozialstaatliche Reformdebatten in der Schweiz zugleich einfacher und komplexer sind als in anderen europäischen Staaten. Einfacher, weil in der Schweiz die institutionellen Grenzen zwischen den Sozialversicherungszweigen vergleichsweise klar gezogen sind und hier eine IV-Debatte geführt werden kann, ohne dass man sich dabei gleich mit einer Reihe anderer Sozialversicherungen auseinandersetzen hat. Komplexer, weil hier eine vergleichsweise hohe Zahl privater oder halbstaatlicher Akteure an den Sozialversicherungen beteiligt und diese Akteure in einen Reformprozess einzubeziehen sind. Doch eigentlich ist dies gar nicht so abwegig für eine föderalistische und damit durch eine Vielzahl politischer Akteure regierte Schweiz.

MARTIN LENGWILER, geboren 1965, ist zur Zeit Vertretungsprofessor für Neuere allgemeine Geschichte am Historischen Seminar der Universität Basel.