

Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 29 (1950)
Heft: 9

Artikel: Gesundheitsfürsorge : eine englische Sozialrevolution
Autor: Fischer, Alfred Joachim
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-336490>

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: 17.05.2025

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

Gesundheitsfürsorge — eine englische Sozialrevolution

Seit über zwei Jahren ist das englische *National Health Scheme* (Landesgesundheits-system) in Kraft. Während dieser Bewährungszeit hat es an Popularität nichts eingebüßt und gehört zu den erfolgreichsten Maßnahmen der Arbeiterregierung. Nur wenige begüterte Engländer sind aus egoistischen Gründen gegen die gewonnene soziale Revolution, die das Gesundheitssystem bedeutet.

Bevor wir die wahrscheinlich umfassendste staatliche Gesundheitsfürsorge der Welt analysieren, ist zu ihrem Verständnis ein Rückblick unerlässlich.

Auf den Tag 100 Jahre vor dem *National Health Scheme* trat das erste öffentliche Gesundheitsgesetz in Kraft, das eine britische Regierung beschlossen und dem ein britisches Parlament zugestimmt hatte. Im Hintergrund standen damals noch keine sozialen Forderungen. Vielmehr war das Interesse der Regierung durch die Epidemiengefahr erweckt worden. Asiatische Cholera konnte sich völlig unkontrolliert über Newcastle und London verbreiten. Eine ungenügende Zahl Ärzte stand ihr ohne wissenschaftliche Grundlagen und statistisches Material beinahe so hilflos und panikartig gegenüber wie die Patienten selbst. 1848 begründete also der Staat die erste «*Allgemeine beratende Gesundheitsbehörde*». Lokale Gesundheitsbeamte wurden ernannt und unterstanden ihrer Kontrolle. Nach verschiedenen Stadien ging sie 1919 in die Hände des damals begründeten *Ministry of Health* (Gesundheitsministerium) über.

Die 1832 konstituierte *British Medical Association* (Ärzteverband) stand von vorneherein staatlichen Eingriffen nicht unbedingt ablehnend gegenüber, wünschte aber stets aktiv eingeschaltet zu werden. Bei ihren Hilfsprogrammen dachte sie ursprünglich an völlig mittellose Bevölkerungskreise, die nicht imstande waren, für ärztliche Konsultation zu zahlen. Ja, es wurde sogar die Anstellung fachlich hochqualifizierter Gemeindeärzte, die mehr oder minder Armenärzte waren, gefordert.

1911, also zu einer Zeit, wo die Liberalen einzige Fortschrittspartei auf breiter Grundlage waren, ging Lloyd George als Schatzkanzler zum *Versicherungssystem* über. (Seine Partei blieb dieser Reformfreudigkeit auch später treu. Im Gegensatz zu den Konservativen unterstützte sie das Gesundheitssystem der gegenwärtigen britischen Arbeiterregierung. Interessanterweise hatte Lloyd George mit dem Ärzteverband ähnliche Kämpfe auszufechten wie späterhin der sozialistische Gesundheitsminister Aneurin Bevan.)

In vielen Punkten gab Englands liberaler Schatzkanzler nach. Weitgehende ärztliche Selbstkontrolle, die das ursprüngliche Projekt nicht vorsah, wurde bewilligt. Von medizinischer Seite beanstandete man das System fest besoldeter Ärzte. Sichere Einnahmen und eine Beamtenlaufbahn — so argumentiert man seither ständig — müßten die niemals auf einen Achtstundentag zu begrenzende ärztliche Kunst beeinträchtigen. Auch diesem Einwand ist Rechnung getragen worden. Dank der Anerkennung der *freien Arztwahl* mußte der individuelle Hausarzt nicht verschwinden. Keine dritte Stelle sollte zwischen ihm und dem Patienten intervenieren und das Vertrauensverhältnis stören dürfen. An Stelle genormter Einnahmen trat ein Pauschalhonorar für jeden Behandelten (unge-

hinderter Wettbewerb, bei dem die Leistung, d. h. die Zahl freiwillig registrierter Patienten, finanziell allein ausschlaggebend war).

Auf einem Gebiet aber blieb Lloyd George fest. Ärztlicherseits wurde gefordert, die Krankenkassen sollten nur solchen Personen zugute kommen, deren wöchentliches Einkommen zwei Pfund nicht überstiege. Tatsächlich nahm die gesetzlich geschaffene Versicherung alle manuellen Arbeiter auf, ganz gleich, wieviel oder wenig sie verdienten. Bei sonstigen Lohnempfängern machte man die Mitgliedschaft davon abhängig, daß die jährlichen Einnahmen anfangs 160 Pfund, später 420 Pfund nicht überschritten.

So wurden also Garantien gegen die Umfälschung einer Sozialreform in ein erweitertes Armenrecht geschaffen, dessen bisherige Höchstleistung der zu Beginn des Jahrhunderts vom Ärzteverband organisierte «Medizinische Hilfsdienst» war. Ambulatorienähnlich aufgezogen, befand er sich in jedem Arbeiterviertel.

Bis 1913 sah die Medical Association nicht ein, daß sie ja eigentlich den Kampf um ihre Bedingungen gewonnen hatte. Dann endlich wurde allen Mitgliedern die — von vielen Einsichtigen schon vorher eröffnete — Kassenpraxis gestattet.

Wie in so vielen Ländern entwickelte sich der Kassenarzt auch in England zu einer nationalen Einrichtung. Die Zahl gesundheitsversicherter Patienten hatte vor Bevans Reform bereits 22 Millionen erreicht.

Britische Labourkreise haben die Medical Association reaktionärer Tendenzen bezichtigt. Aus Gründen der Objektivität sei jedoch festgestellt, daß sie zwischen den beiden Weltkriegen viele fortschrittliche Maßnahmen vorschlug, die namentlich von konservativen Regierungskabinetten *ad acta* gelegt wurden. Unter diesen Ideen — ein Sonderkomitee erweiterte sie noch zwischen 1940 und 1942 — sind die folgenden erwähnenswert und 1948 in gleicher oder ähnlicher Form verwirklicht worden:

1. Ein allgemeiner medizinischer Dienst für die ganze Nation.
2. Unbezahlte Leistungen verschiedenster Art (ärztliche Beratung, Hospitalaufenthalt, Krankenpflege, Massage, Zahn- und Augenbehandlung).
3. Einbeziehung von Spezialisten in das Versicherungssystem (Vorschlagsrecht der Hausärzte).
4. Koordinierung der bestehenden privaten und öffentlichen Gesundheitsdienste, Krankenhäuser usw. und eine straffere regionale Organisation.
5. Einbeziehung der Familie des Mitgliedes in die Krankenversicherung, während sie vorher nur dem Lohnempfänger selbst zugute kam.

Scharf sprach sich die Mehrheit des Komitees wiederum gegen ein ärztliches «Achtstundentag»-Berufsbeamtentum aus. Gesundheitszentren, d. h. Haus- bzw. Praxisgemeinschaften verschiedener praktizierender Ärzte und Spezialisten waren ein Maximalzugeständnis.

Wie sich aus der späteren Entwicklung ergibt, hatten die Ärzte den Mut zu Reformen, nicht aber zu einer sozialen Revolution unter Aufopferung wesentlicher eigener Interessen. Aus der sozialistischen Perspektive entspricht ihr Standpunkt etwa dem jener Unternehmer, die Mitbestimmungsrecht und Gewinnbeteiligung ihrer Betriebsbelegschaft bejahen, aber die Sozialisierung an sich verneinen.

Im Februar 1943 stimmte die Koalitionsregierung, mit dem konservativen Henry Willink als Gesundheitsminister, der «Voraussetzung B» des Beveridge-Planes zu. Sie lautete: «Nationaler Gesundheitsdienst zur Verfügung von jedermann.» William Beveridge, der große liberale Reformer, sah nicht nur kostenlose Behandlung, Spitalaufenthalt, Arzneien usw. vor, vielmehr auch weitgehende präventive Hilfe.

Verhandlungen mit dem Ärzteverband ergaben bald ganz verschiedene Auffassungen. Die Regierung plante eine 100prozentige nationale Aktion. Medical Association wollte nur 90 Prozent oder die unteren Einkommensklassen erfaßt sehen.

Hierin mußten natürlich die Gegensätze zu den Postulaten der Labour Party am schärfsten zutage treten. Sozialistische Gedankengänge sind darauf abgestimmt, daß planmäßige öffentliche Gesundheitsfürsorge *allen* Bürgern unterschiedslos zugute komme. Einteilung in erstklassige Privatpatienten und zweitrangige Krankenkassenmitglieder widerspricht diesem Prinzip. Auch war es von vorneherein klar, daß sich die Kosten dieses Riesenprojektes nur zum kleineren Teil aus Versicherungsbeiträgen, zum größeren aber aus Steuergeldern würden decken lassen. Die 10 Prozent Begüterten hätten die Hauptlast tragen müssen, ohne jede ausgleichende Nutznießung ihrerseits.

Nach einer Umfrage in ihren eigenen Reihen stimmten schließlich die Ärzte den *100 Prozent* zu. Verschärft wurde jedoch die Ablehnung des vorgesehenen Gehaltsschemas. Pauschalhonorar für den Einzelpatienten sollte die Basis bleiben.

Mit dem Laboursieg des Jahres 1945 übernahmen frische Kräfte das Staatssteuer, denen es um Realisierung ihres sozialistischen Programmes ernst war. Sofort wurde der Konflikt zwischen Regierung und Ärzten bitterer. Labour hatte 1943 zu dem Hauptstreitpunkt in einer parteiamtlichen, programmatischen Schrift «Nationaler Gesundheitsdienst» unzweideutig Stellung genommen:

«Es ist notwendig, daß der ärztliche Stand als nationaler Dienst organisiert wird, mit vollen Arbeitsstunden, Gehalt und Pensionsberechtigung.»

Von diesem Prinzip als Endziel ist die Arbeiterpartei offiziell nie abgerückt, wenn auch Bevan schließlich aus taktischen Gründen nachgab, «da die Früchte noch nicht reif seien». Zwischen ihm und den Ärztevertretern taten sich Abgründe auf. Die Ärztevertreter erwiesen sich zum großen Teil als mit traditionellem Standesdünkel behaftet. Ihr Verhandlungspartner (oder Gegner) war nun das ehemalige *enfant terrible* der Arbeiterpartei. Bevan ist kein verbürgerlichter, sondern ein bewußt und leidenschaftlich im Interesse der Werktätigen dienender Sozialist. Dieser ehemalige Bergmann, der sich selbst bildete und ein Stipendium am Londoner *Central Labour College* gewann, lehnt die höfliche Unverbindlichkeit diplomatischer Sprache ab: «Niedriger als Ungeziefer» lautete 1948 in Scarborough seine Bewertung der Konservativen. Vom Ärzteverband — ihm gehören immerhin acht unter zehn englischen Mediziner an — sprach er als von «einer kleinen Körperschaft sich heiser redender Leute, die vorgeben, den Beruf zu repräsentieren».

Seine starke dynamische Persönlichkeit ist Kompromissen wenig zugeneigt. Ehrlich, charakterfest und hoch talentiert, glaubt er an sozialistische Ideologien und riskierte 1939 eben deshalb sogar einen Ausschluß aus der Partei. Um eine soziale Revolution durchzuführen, die unter Ausnützung letzter wissenschaftlicher Errungenschaften der ganzen englischen Nation volle medizinische Sicherheit garantieren sollte, gab es bestimmt keinen geeigneteren Mann.

Das Sieben-Punkte-Memorandum eines neuen Ärztekomitees, dem auch Mitglieder der *Royal Colleges* angehörten, wiederholte die hier schon erörterten Vorbehalte. In öffentlichen Kommentaren wurde noch erläutert, daß sich jederlei Beamtenposition des Arztes zuungunsten der Patienten auswirken könnte. Auch in Notzeiten müßte ein Mediziner allein seinem ärztlichen Gewissen gehorchen dürfen und an keine staatlichen Sparmaßnahmen oder sonstige Bestimmungen gebunden sein (Loyalität dem Patienten, nicht Whitehall gegenüber).

Verständlich war auch die Forderung nach ausreichender Repräsentation in der Verwaltung des neuen Gesundheitsdienstes, der später nachgegeben wurde. Auch ein anderer Wunsch, die Garantie, «wie jeder Arbeiter Ort und Art der ärztlichen Beschäftigung selbst wählen zu können», hatte manches für sich. Daß jedoch «Freiheit des Urteils, der Rede und Publikation ohne berufliche Benachteiligung» ausdrücklich verlangt wurde, gibt zu denken. Einen klaren Beweis dafür, wie stark auch gebildete Kreise in England von jener demagogischen Propaganda beeinflusst waren, die sozialistisch und kommunistisch, fortschrittlich und totalitär miteinander identifizierte, ist kaum denkbar.

Es ist nicht Sache dieses Artikels, den Kampf zwischen Minister und Ärzteschaft in allen Einzelheiten zu schildern. Oft nahm er fast hysterische Formen an. Die Ärzte mißtrauten den großen Vollmachten des Gesundheitsministers, der nicht nur höchste Exekutivgewalt über die staatlichen, regionalen und lokalen Organe des Mammutdienstes besitzt, sondern auch — beispielsweise bei Disziplinarverfahren — letzte Berufungsinstanz ist. Komitees und Abstimmungen unter den Medizinern jagten einander. Es gab sogar etwas ähnliches wie Streikfonds. Ende Mai wurde endlich durch Vermittlung der Royal Colleges eine Einigung erzielt. Der Wunsch sehr vieler praktischer Ärzte, sich dem neuen System anzuschließen, förderte ihre Annahme.

Bevan gab in der Frage des vorgesehenen Grundgehaltes (300 Pfund) nach. Es sollte eine befristete Einrichtung sein und nur auf Antrag ausbezahlt werden (Hilfe für jüngere Mediziner, Ärzte in dünn besiedelten Gegenden usw.). Das Pauschalhonorar (Kopfhonorar) blieb demnach die Grundlage. Vor allem aber verzichtete der Gesundheitsminister auf das ihm zustehende Recht, den Ärzteberuf jederzeit zu «nationalisieren.» Durch einen Zusatzparagraphen zum nationalen Gesundheitsdienst-Gesetz wird eine solche Änderung von neuen gesetzlichen Vorlagen, die parlamentarischer Bestätigung bedürfen, abhängig gemacht.

*

Welches sind nun die praktischen Folgen des nationalen Gesundheitsdienstes, der in der dritten Lesung vom Parlament mit 261 gegen 113 Stimmen angenommen worden war?

In England und Wales* waren zuvor 20 Millionen Menschen krankenversichert — hauptsächlich Lohnempfänger. Heute ist die *Gesamtbevölkerung* von 43 100 000 dem Gesundheitsdienst angeschlossen. Seine volle Inanspruchnahme steht ohne Wartezeit jedem zu. Sie ist nicht mehr von geleisteten Versicherungsbeiträgen abhängig.

Selbst fremde Besucher Englands sind an allen Vorteilen des Gesundheitsdienstes — gleichfalls kostenlos — beteiligt. Eine Einschränkung besteht allerdings: Bevan forderte alle «Immigration Officers» auf, solche «Touristen» zurückzuweisen, die dieses Land offensichtlich nur besuchten, um Gratisbehandlung oder gar Gratisoperation und Gratis-krankenbett zu schinden.

Natürlich setzt das Recht, sich bei einem Arzt des Gesundheitsdienstes einschreiben zu lassen, keine Pflicht voraus. Bis zum 1. April 1950 hatten aber mindestens 95 Prozent der Bevölkerung diese Registrierung durchgeführt. Auch im sogenannten Mittelstand begrüßt man das System. Nur die oberen Zehntausend nörgeln. Ihre Steuern wurden erhöht, und sie blieben nichtsdestoweniger dem Privatarzt treu und bezahlen ihn weiter.

Unter den rund 21 000 praktischen Ärzten haben sich 18 000—19 000 dem Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt. Niemand wird daran gehindert, gleichzeitig auch eine

* Uns fehlen statistische Unterlagen aus Schottland, doch laufen dort Bestimmungen und Verhältnisse vollkommen parallel.

Privatpraxis auszuüben. Nur müssen natürlich selbstzahlende und Versicherungspatienten zwei streng voneinander getrennte Kategorien bleiben.

Wer auf eigene Rechnung einen Hausarzt wählt, geht damit nicht der übrigen Rechte des Gesundheitsdienstes verlustig, wie kostenloses Krankenhausbett, operativer Eingriff und Spezialistenbehandlung. Jeder Engländer ist also von diesem oft außerhalb der Reichweite seines Geldbeutels liegenden Unsicherheitsfaktors befreit.

Nur 2123 Ärzte haben das Grundgehalt (300 Pfund jährlich) beansprucht. Seine Annahme verkürzt die Einzel-(Kopf-)Honorare von rund 17 Schilling jährlich für jeden Patienten um einen Siebentel. (Eine private Einzelkonsultation bringt etwa vier Schilling.) Mit 2500 Registrierungen (Einkünfte 2125 Pfund jährlich, nach Abzug von etwa 35 Prozent Spesen bleiben 1381 Pfund) ist ein annehmbares Auskommen gesichert. Sonderleistungen, z. B. Entbindungen und Ausbildung von Assistenten, ermöglichen Nebeneinnahmen. Kein Arzt darf mehr als 4000 Patienten registrieren. Falls er ohne Assistenten ordiniert, gilt diese Ziffer bereits als Überbelastung. Daß für medizinische Fortbildung nach dem Staatsexamen Stipendien erteilt werden, soll einer Erhöhung des Niveaus dienen.

Auf ein wirklich gegenseitiges Vertrauensverhältnis wird Wert gelegt. Daher bleibt es auch dem Mediziner überlassen, einen Patienten zu akzeptieren oder zurückzuweisen. Letzterer kann ohne die früher notwendigen, oft peinlichen Formalitäten und Kündigungsfrist den Arzt jederzeit wechseln.

Nach dem alten System waren die Versicherungen weder dazu verpflichtet, für die Zahnbehandlung, noch für Brille und Hörapparate aufzukommen. Bei besonders guten Jahresabschlüssen wurden den Mitgliedern sogenannte Sondervergünstigungen gewährt. Zumeist erstreckten sie sich jedoch nur auf eines dieser drei für die Volksgesundheit wichtigen Gebiete (Rückerstattung von 50—66 Prozent dieser Unkosten).

Nunmehr stehen Augen- und Ohrenspezialisten jedermann völlig kostenlos zur Verfügung. Über 65 000 Hörapparate kamen bereits zur unbezahlten Verteilung. (Nach Heranbildung der Facharbeiter soll die Produktion noch erhöht werden.) Und selbst die Batterien können erneuert werden. Acht Millionen Brillen jährlich will der Gesundheitsdienst dem englischen Volke zukommen lassen. Es ist eine reiche Auswahl an Formen vorhanden. Nur wer extravagante Wünsche hat, muß die Differenz zuzahlen.

Freie Zahnbehandlung — einschließlich künstlicher Gebisse, Füllungen und, falls aus gesundheitlichen Gründen notwendig, sogar Goldplomben — sind ein Anrecht der ganzen Nation geworden. Nur die Zahl der verfügbaren Zahnärzte ist viel zu gering (9495). Rund acht Millionen Zahnpatienten werden behandelt, und weitere 5 830 000 stehen auf der Warteliste. Welche gesundheitlichen Schäden in England durch bisherige Zahnverwahrlosung angerichtet wurden, beweist die amtliche medizinische Schätzung, daß ein Drittel aller Krankenhausinsassen direkte oder indirekte Opfer dieses Übels sind. Es verschuldet also auch etwa ein Drittel jener 300 Millionen Pfund, die durch Arbeitsausfall aus Krankheitsgründen jährlich verlorengehen.

Wie ernst der Gesundheitsdienst seine Aufgaben nimmt, geht daraus hervor, daß ein Zahnarzt disziplinarisch bestraft wurde, weil er die Beschwerde eines Patienten mit den Worten abgetan hatte: «Klingt ganz so, als hätten Sie 15 Pfund in bar bezahlt!»

Pflicht des Hausarztes ist es, die bei ihm registrierten Patienten zur Zahnbehandlung weiterzuleiten. Der Gesundheitsdienst bezahlt hier Einzelleistungen.

Medikamente waren für Kassenpatienten schon immer frei. Nur hat die Zahl der Nutznießer beträchtlich zugenommen. Auf den Kopf der Bevölkerung kommen jährlich

im Rahmen des Gesundheitsdienstes über vier Rezepte. Bei sehr kostspieligen Anschaffungen (wie orthopädisches Schuhwerk, künstliche Augen und Glieder) sind zwei spezialärztliche Gutachten erforderlich.

Zum Wirkungskreis der staatlichen Fürsorge gehört auch u. a. ein Ambulanzdienst, eine öffentliche Gesundheitskontrolle mit Schulungsaufgaben, Mütterberatungsstellen, Kindergärten sowie eine Organisation aus Hebammen, Krankenpflegerinnen (rund 17 277 000 Besuche im letzten Jahr), und Hausgehilfinnen, die in die Heime der Patienten entsandt werden. Für Hausgehilfinnen muß, je nach Einkommensverhältnissen, bezahlt werden.

Spezialistenbehandlung in den Hospitälern, freies Krankenhausbett und -pflege, sowie kostenlose chirurgische Operationen gehörten früher gleichfalls zu den freiwilligen Sondervergünstigungen, die nur einige Versicherungen ihren Mitgliedern gewährten. Im neuen England mit seinem sozialen Versicherungsprogramm genügt die Anweisung des Hausarztes.

Bis auf etwa 200 Hospitäler, die sich hauptsächlich in den Händen religiöser Institutionen befinden, sind praktisch alle Krankenhäuser, Kliniken, Entbindungsheime usw. vom Gesundheitsdienst übernommen worden. Aus Mangel an geschultem Personal blieben 47 800 Betten unbelegt. Während der ersten 18 Monate des neuen Systems verringerte sich diese Zahl um 7152. Einzelzimmer für Privatpatienten werden gegen Bezahlung zur Verfügung gestellt. Bevorzugung genießen jedoch solche Personen unter dem Gesundheitsschema, denen eine Separierung aus medizinischen Gründen verschrieben wurde.

Großer Mangel herrscht an Erholungsheimen (147), wie überhaupt Kritiker dem Gesundheitsminister vorwerfen, er tue mehr für die Heilung als für die Verhütung von Krankheiten. Das Haupthindernis sind Bauschwierigkeiten, die auch eine Errichtung der geplanten und sehr notwendigen *Health Centres* unabsehbar hinauszögern. (Bekanntlich ist Bevan gleichzeitig Minister für den Hausbau.)

Enge Zusammenarbeit in der physischen und psychischen Gesundheitsfürsorge, die früher streng getrennt waren, ergab befriedigende Resultate. Heil- und Pflegeanstalten für geistig Gestörte und Defekte, sind nunmehr, bis auf Privatheime, kostenfrei, einschließlich Behandlung. Auch ist es endlich illegal geworden, aus diesen unglücklichen Menschen in Arbeitshäusern Kapital zu schlagen.

Ängstlich hütete man sich vor einer Überbürokratisierung dieser riesigen Gesundheitsorganisation. Fast alle Hilfsbeamten arbeiten ehrenhalber. Sogar der Zentralausschuß, der die gesamte Maschine überwacht, besteht aus nur 41 Mitgliedern.

Im Staatshaushalt 1950/51 ist der Gesundheitsdienst mit 351 541 000 Pfund dotiert. (Nach den letzten Erhöhungen werden die Militärausgaben 1133 Millionen Pfund jährlich betragen.) Fast die gesamten Unkosten für den Gesundheitsdienst sind aus Steuergeldern zu bestreiten. Von individuellen Versicherungsabgaben (4 Schilling und 11 Pennies pro Mann wöchentlich) kommen ihm nur viereinhalb Pennies zugute.

Die hohen Ausgaben bedeuten jedoch aus der Perspektive des Volksvermögens eher eine Umschichtung als eine Mehrbelastung. Statt persönlicher Ausgaben sind allgemeine oder nationale zu bestreiten.

Daß dieses ganze System die Barrieren zwischen finanziell Kräftigen und weniger Leistungsfähigen niederreißt, verspricht der britischen Nation einen in ihrer Geschichte einzigartigen Aufschwung an Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

(Copyright by A. J. Fischer)