

**Zeitschrift:** Rote Revue : sozialistische Monatsschrift  
**Herausgeber:** Sozialdemokratische Partei der Schweiz  
**Band:** 28 (1949)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Soziale Sicherheit und sozialistisches Gesundheitswesen in England  
**Autor:** Brügel, J.W.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-336172>

### 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:** 17.02.2026

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

## *Soziale Sicherheit und sozialistisches Gesundheitswesen in England*

London, im Dezember 1948.

Im Bereiche der sozialen Sicherheit und Gesundheitspflege hat die Regierung Attlee Dinge verwirklicht, die sich die kühnste Phantasie vor 10 und 20 Jahren nicht hätte träumen lassen.

Am 5. Juli 1948 ist die Unentgeltlichkeit aller Gesundheitseinrichtungen in Kraft getreten. Keine Fahnen, keine Feste, keine Feiern gab es, nicht einmal Ansprachen. Es war ein nüchterner Arbeitstag wie jeder andere; nichtsdestoweniger haben sich revolutionäre Dinge besegeben. Nie zuvor ist in einem demokratisch regierten Land mit 50 Millionen Einwohnern die Sozialversicherung der gesamten Bevölkerung in Kraft gesetzt und das Gesundheitswesen sozialisiert worden. Es ist natürlich schwer, im Rahmen eines Artikels, der nicht nur informativ sein, sondern auch kritisch werten und ideologisch Stellung beziehen soll, ein halbwegs erschöpfendes Bild der Reformen zu geben. Wir wollen uns bemühen, kurz zu sagen, worum es geht.

### *Die Sozialversicherung*

Was zunächst die Sozialversicherung betrifft, hat die Arbeiterregierung fast alle von Beveridge während des Krieges erstatteten Vorschläge für ein System der sozialen Sicherheit für jeden Bewohner des Landes «von der Wiege bis zum Grabe» in die Tat umgesetzt. Sie hat die völlig unzulänglichen Vorschriften über die bisher organisatorisch sehr zersplitterte Sozialversicherung vereinheitlicht und sowohl den Kreis der einbezogenen Personen — England kannte das Prinzip der Familienversicherung nicht — als auch den Umfang und das Ausmaß der gewährten Leistungen bedeutend erweitert. Zum erstenmal wird die Sozialversicherung als Teil der gesamten sozialen Wirtschaftsplanung behandelt und in eine direkte Beziehung zu den Fragen der Vollbeschäftigung, der Erhaltung der Arbeitskraft und der Preispolitik gestellt. Das britische Ideal sind einheitliche Sätze der Beiträge ohne Abstufung nach der Höhe des Einkommens und einheitliche Sätze der Leistungen, die dazu bestimmt sind, die Aufrechterhaltung des Existenz-

minimums zu ermöglichen. Alle fünf Jahre soll das finanzielle Ausmaß der Leistungen überprüft und eventuell inzwischen veränderten Voraussetzungen für die Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft angepaßt werden. Schwankungen im Ausmaß der Beschäftigung können zur Erhöhung oder Herabsetzung der Beitragszahlungen führen.

Die Leistungen der britischen nationalen Versicherung — die allen Bewohnern der Insel ohne Unterschied der Staatsbürgerschaft offenstehen — umfassen *Kranken-, Arbeitslosen-, Mutterschaftsunterstützungen, Sterbegeld-, Alters-, Invaliden-, Witwen-, Waisen- und Unfallrenten* sowie *Staatszuschüsse für Familien mit mehr als einem Kind*. Mit Ausnahme der Kinder unter 15 Jahren, deren Ansprüche durch die Beitragsleistung der Eltern gedeckt sind, und der Überalterten, für die aber natürlich auch Vorsorgen getroffen werden, ist die gesamte Bevölkerung ohne Unterschied versichert. Das Krankengeld, die Arbeitslosenunterstützung und die Altersrenten sind einheitlich festgesetzt: 26 Schilling\* für eine Einzelperson pro Woche, 42 Schilling für Mann und Frau. Die Invaliditätsrenten sind gestaffelt, aber die Staffelung ist unabhängig von der Höhe des früheren Einkommens. Jede Familie mit zwei Kindern bekommt einen Staatszuschuß von 13 Pfund (220 Franken) jährlich. Jedes weitere Kind bedeutet einen weiteren Zuschuß in der gleichen Höhe. Ergänzt werden diese Bestimmungen, die im Detail hier darzustellen unmöglich ist, durch großzügige Vorkehrungen zugunsten jener, die aus irgendeinem Grund im Rahmen der übrigen Fächer dieses Systems der sozialen Sicherheit keine Befriedigung ihrer Ansprüche erlangen können. Gleichzeitig sind die Überbleibsel des bisherigen, die Menschenwürde des Hilfesuchenden kränkenden Armenrechtes restlos beseitigt worden.

Die Erfüllung so weitgehender Ansprüche des einzelnen gegenüber der Gesamtheit erfordert natürlich eine entsprechende Beitragsleistung, und die zu entrichtenden Beiträge sind keineswegs niedrig. (Alle in Lohnarbeit stehenden Männer im Alter von über 18 Jahren zahlen 4 Schilling 11 Pence oder etwa Fr. 8.70 wöchentlich. Das wird ergänzt durch einen Beitrag des Arbeitgebers von 4 Schilling 2 Pence. Bei Frauen sind die Sätze niedriger: 3 Schilling 10 Pence beziehungsweise 3 Schilling 3 Pence. Hausfrauen sind mit versichert, ohne Beiträge zu zahlen. Selbständig Erwerbstätige zahlen entsprechend mehr, Jugendliche weniger.) Die Jahressumme der ausgezahlten Leistungen wird auf 540 Millionen Pfund geschätzt, wozu 60 Millionen für Familienzuschüsse kommen. Der weiter unten beschriebene Gesundheitsdienst erfordert 230 Millionen Pfund, insgesamt sind es also 830 Millionen

---

\* 12 Pence = 1 Schilling, 20 Schilling = 1 Pfund = 17 Franken.

oder über 14 Milliarden Franken jährlich. Dieser Betrag wird aufgebracht durch die Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern in der Höhe von 355 Millionen Pfund, lokalen Umschlägen (10 Millionen) und einem gewaltigen Zuschuß aus der Staatskasse von 445 Millionen Pfund (7,5 Milliarden Franken). Dieser Zuschuß repräsentiert ungefähr ein Siebtel des gesamten Steueraufkommens des Landes — so wird das Sozialversicherungssystem in einem Lande mit krassen Einkommensdifferenzen zu einem wichtigen Faktor zur Herbeiführung einer gerechteren Aufteilung des National-einkommens.

Die oberste Leitung der Sozialversicherung obliegt dem Ministerium für nationale Versicherung, für das in der Nähe der nordenglischen Hafen- und Industriestadt Newcastle eine ganze neue Stadt aufgerichtet wurde. Einen Begriff von dem Ausmaß der Aufgaben dieses mit den modernsten Kartotheken einrichtungen versehenen und bewundernswert rasch arbeitenden Amtes bekommt man, wenn man zum Beispiel hört, daß in der Registratur der Versicherten nicht weniger als 600 000 Personen, die den Familiennamen Jones tragen, geführt werden, und daß täglich etwa 40 000 Anfragen eilaufen, die sofort beantwortet werden müssen.

### *Der Gesundheitsdienst*

Der Gesundheitsdienst funktioniert organisatorisch vollkommen selbstständig von den Sozialversicherungseinrichtungen, wenn auch natürlich alles aufeinander abgestimmt ist. Um zu verstehen, welch großer Wandel hier im Juli 1948 vollzogen wurde, müssen wir uns vergegenwärtigen, wie rückständig die Verhältnisse auf diesem Gebiete noch vor kurzem waren. Ein großer Teil der Krankenhäuser befand sich in den Händen wohltätiger Korporationen. Im Aufbau des Krankenhauswesens fehlte es an jeder Systematik und Planmäßigkeit. Ärzte, die sich zur Ruhe setzen wollten, verkauften ihre Praxis — nicht nur die Ordination, die Einrichtung, sondern auch die Patienten! — für teures Geld an junge Kollegen, die sich auf Jahre hinaus schwer verschulden mußten, um sich verselbständigen zu können.

Mit diesen vorsintflutlichen Zuständen wurde gründlich aufgeräumt. Am 5. Juli sind (mit belanglosen Ausnahmen) alle Krankenhäuser in Staatsbesitz übergegangen. Drei bis vier Spitäler wurden jeweils in eine Gruppe zusammengefaßt, die durchschnittlich über 2000 Betten, berechnet für den Bedarf von 100 000 bis 200 000 Menschen, verfügt und in deren Rahmen jede Spezialbehandlung möglich ist. Die Gruppen werden von aus Ärzten

und Laien (die aus der lokalen Selbstverwaltung, den Gewerkschaften usw. hervorgegangen sind) bestehenden Komitees verwaltet. Die Gruppen sind wieder in ähnlich verwaltete Regionen zusammengeschlossen, deren jeder mindestens eine medizinische Fakultät und gewisse selten in Anspruch genommene Spezialisten (zum Beispiel Gehirnoperationen) beigegeben sind. Nunmehr ist *ärztliche Behandlung* und *Spitalpflege* — Behandlung durch den *Facharzt* eingeschlossen — *für jedermann gratis*. Der Patient bekommt *volkommen unentgeltlich Medikamente, Prothesen, Gebisse, Hörapparate und Brillen*. Auch die *Beerdigung* erfolgt jetzt unentgeltlich. Die Kosten des Gesundheitsdienstes werden vom Staat getragen. Zwar wird ein Teil der Sozialversicherungsbeiträge (10 Pence pro Woche) für diesen Zweck abgezweigt, aber der Patient, der ärztliche oder Spitalhilfe sucht, hat nicht das Gefühl, daß er für das ihm Gebotene etwas bezahlen muß. Es steht ihm natürlich frei, einen Arzt aufzusuchen, den er bezahlen will, und es ist auch keinem Arzt verboten, seine Praxis nach den alten Prinzipien ganz oder teilweise weiterzuführen. (Nur von Personen, deren Behandlung im Rahmen des Gesundheitsdienstes er übernommen hat, darf er weder Bezahlung fordern noch auch entgegennehmen.) Das ändert aber nichts an dem Grundsatz, daß jeder — auch ein Besucher der Insel — Anspruch auf unentgeltliche Behandlung hat.

Wie wirkt sich das neue System nun praktisch aus? Jeder, der von ihm Gebrauch machen will — es gibt keinen Zwang —, wählt einen Hausarzt aus der Liste jener Ärzte, die sich in den Gesundheitsdienst eingegliedert haben. Im Bedarfsfalle wendet er sich dann an diesen Arzt, der ihn unentgeltlich behandeln muß, und im Falle der Patient bettlägerig ist, zu ihm in die Wohnung kommt. Dieser Hausarzt verschreibt nun entweder die notwendigen Medikamente, die unentgeltlich ausgegeben werden, oder er verweist den Kranken ins Krankenhaus oder in die Behandlung eines Spezialisten, der erforderlichenfalls auch ins Haus kommen muß. Den Zahnarzt kann jeder ohne Dazwischentreten des Hausarztes wählen. Später sollen lokale Gesundheitszentren erstehen, deren Verwaltung den Gemeinden zufallen wird.

Der neue Gesundheitsdienst ist erst einige Monate in Kraft, und es wäre daher voreilig, auf Grund der bisherigen Erfahrungen definitive Schlüsse zu ziehen. Aber soviel kann doch gesagt werden, daß er sich einzuleben beginnt und daß sich viele in ihn eingegliedert haben — potentielle Patienten und Ärzte —, die ursprünglich unter dem Einfluß der antisozialistischen Hetzkampagne dem neuen System ablehnend gegenüberstanden. 95 Prozent der Bevölkerung hat auf das System der «guten alten Zeiten» verzichtet und sich in den Gesundheitsdienst eingereiht. Trotz eines Zeitungs-, Versamm-

lungs- und Abstimmungsfeldzuges, in dem von der Leitung der Ärzteorganisation um unhaltbare Privilegien mit einer Berserkerwut gekämpft wurde, die einer besseren Sache würdig gewesen wäre, hat die überwiegende Mehrheit der Ärzte einschließlich der Fachärzte ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bekundet. Jetzt richtet sich der Hohn und Spott der bürgerlichen Gegner des Systems auf die angebliche Überinanspruchnahme der Gesundheitseinrichtungen durch die Bevölkerung, und die Gratisbrille, die jetzt jeder auf Kosten der Allgemeinheit haben will, gehört schon zum festen Inventar der konservativen Propaganda. Nun ist es zweifellos richtig, daß selbst ein so diszipliniertes Volk wie das britische es sich nicht versagen kann, nach Dingen zu verlangen, nicht weil man sie braucht, sondern weil sie umsonst sind. Solche Erscheinungen sind unvermeidlich, wenn auch in England weniger stark fühlbar als sie auf dem Kontinent wären, aber sie haben nur einen vorübergehenden Charakter, und der Ansturm auf die Gratisbrillen ist vielleicht doch zu einem starken Prozentsatz eher darauf zurückzuführen, daß viele, die ihrer bedürfen, sie sich bisher nicht leisten konnten.

### *Das Ärzteproblem*

Unleugbar gehört die richtige und gerechte Entlohnung der Ärzte zu den fundamentalen Problemen, die jeder sozialisierte Gesundheitsdienst zu lösen hat. Die Frage ist nur, was den Vorrang hat: die Interessen von 50 Millionen Einwohnern oder die von 40 000 Ärzten. Sicherlich wäre das für den der Pflege und Behandlung bedürftigen Menschen günstigste System nicht gerecht, wollte man es aufbauen auf der rücksichtslosen Ausnützung der ärztlichen Arbeitskraft, und ein solches System wäre letzten Endes auch für den Patienten nicht günstig, weil das Niveau der ärztlichen Arbeit darunter leiden müßte. Aber nichts Derartiges ist je in England versucht worden, und der Kampf ging denn auch meist bloß um so unzeitgemäße Dinge, wie das Recht des Weiterverkaufs der ärztlichen Praxis. Es war auch kein Kampf «Gesundheitsministerium gegen Ärzteschaft», denn eine starke Minderheit innerhalb der Ärzteschaft, geführt von der sehr aktiven Sozialistischen Ärzteorganisation, hat die Arbeiterregierung in dieser Sache tatkräftigst unterstützt und viel zum Gelingen beigetragen.

In Wirklichkeit ist alles Gerede der bürgerlichen Presse, derzufolge die Labourregierung das Lebensniveau der britischen Ärzte herabsetzte und sie «zu Staatsbeamten degradiere», eitel Humbug. Das Gesundheitsministerium bietet jedem Arzt sofort nach Abschluß der Studien ein Grundeinkommen

von jährlich 300 Pfund (5100 Fr.) an, das ihm die Einrichtung einer Praxis ermöglicht. Überdies zahlt es ihm pro Person, die ihn als Hausarzt wählt, 15 Schilling (Fr. 12.75 Fr.) jährlich; er kann bis zu 4000 Personen annehmen, von denen ihm viele das ganze Jahr über keine Arbeit bereiten mögen. Sein garantiertes Höchsteinkommen wäre also 3300 Pfund (56 000 Franken) jährlich. Verzichtet er auf das Grundeinkommen, kann er, falls er im Rahmen des Gesundheitsdienstes arbeiten will, 18 Schilling pro Person bekommen (Höchsteinkommen bei 4000 potentiellen Patienten 3600 Pfund). Nimmt er sich einen Assistenten, dann erhält er einen Staatszuschuß von 150 Pfund zu dessen Einkommen und kann bis zu 6500 potentielle Patienten annehmen. Jeder Arzt, der sich zu spezialisieren wünscht, kann sofort nach dem Doktorat eine Stelle in einem Spital antreten, die ihm neben freier Wohnung und Verpflegung 200 Pfund jährlich einbringt, mit Aufstiegsmöglichkeiten bis zu 2500 Pfund. Kein Arzt ist gezwungen, seine Dienste in diesem Rahmen zur Verfügung zu stellen, er kann sich weiter sein Brot auf dem (allerdings sehr klein gewordenen) «freien Markt» verdienen. Gewisse Unebenheiten im Einkommen der Ärzte werden nach und nach ausgeglichen werden. So hat es sich herausgestellt, daß manche Zahnärzte «Rekordarbeit» leisten, die auf Kosten der Qualität und der Volksgesundheit gehen muß, und die auf diese Art seit Juli 1948 mehr als 1000 Pfund (17 000 Fr.) monatlich verdient haben; in einem bestimmten Bezirk haben 22 Zahnärzte mehr verdient als 100 praktische Ärzte. Wahr ist allerdings, daß nun gesteigerte Anforderungen an die Arbeitskraft der Ärzte gestellt werden, aber hier rächen sich wieder nur die Sünden der Vergangenheit, nämlich die im Widerspruch zu den Interessen der Volksgesundheit von den konservativen Regimen beobachtete Tendenz der künstlichen Niedrighaltung der Zahl der Ärzte.

Darum werden auch noch Jahre, ja Jahrzehnte vergehen, bis sich alle Vorteile des neuen Systems voll bemerkbar machen werden, bis der durch kein Gesetz über Nacht aus der Welt zu schaffende Mangel an Ärzten und Krankenpflegerinnen beseitigt, die vorgesehenen Gesundheitszentren errichten und die Altersheime aufgebaut sein werden, die an Stelle der Armenhäuser treten sollen.

### *Griffith und Bevan*

Sosehr wir uns hüten müssen, den persönlichen Anteil bestimmter exponierter Funktionäre an Errungenschaften zu überschätzen, die die Frucht jahrzehntelanger Kämpfe einer ganzen Generation der Arbeiterbewegung

sind, so ungerecht wäre es, in den gegenteiligen Fehler zu verfallen und nicht zweier Männer zu gedenken, mit deren Namen die oben nur in den Umrissen skizzierten Reformen auf immerwährende Zeiten verknüpft bleiben. James *Griffith*, der Minister für nationale Versicherung und gegenwärtige Vorsitzende des Parteivorstandes der Arbeiterpartei, und Aneurin *Bevan*, der Gesundheitsminister, waren beide *Bergarbeiter* und stammen beide aus *Wales*, aber in ihrem Wesen sind sie grundverschieden: der eine die Personifizierung menschlicher Güte, der andere die Verkörperung der Angriffs-lust und darum ein wahrer Bürgerschreck. Der Energie, dem Zielbewußtsein und der geschickten Verhandlungstaktik dieser beiden ist unendlich viel zu danken.

HEINZ SCHMIDT

## *Was kostet eine Wirtschaftskrise?*

Auf Antrag des Präsidenten Roosevelt setzte der Kongreß der USA im Sommer 1938 das *Temporary National Economic Committee* (TNEC) ein, das die Konzentration der wirtschaftlichen Macht in der nordamerikanischen Industrie und den Einfluß dieser Konzentration auf den Niedergang der Wettbewerbsverhältnisse des Marktes zu untersuchen hatte. Seinem 1942 erschienenen Rapport sind die nachstehenden Zahlen entnommen worden.

*Außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte Angestellte und Arbeiter  
(in Millionen Mann-Jahren)*

Jahr	Beschäftigte	Verluste gegenüber 1929
1929	36,1	—
1930	33,9	2,2
1931	30,9	5,2
1932	27,7	8,4
1933	27,7	8,4
1934	30,3	5,8
1935	31,5	4,6
1936	33,2	2,9
1937	34,6	1,5
1938	32,2	3,9

Die Zahl der Beschäftigten war in den neun Jahren der Depression stets kleiner als im Jahr der Prosperität. Während der Depression hatten rund 43 Millionen Arbeitnehmer für ein ganzes Jahr keine Anstellung, oder mit andern Worten: jeder Arbeitnehmer des Jahres 1929 hatte in den Depressionsjahren durchschnittlich ein Jahr Arbeitslosigkeit zu tragen, und jeder Fünfte von ihnen mußte darüber hinaus noch ein zweites Jahr arbeitslos sein. Dies hatte selbstverständlich einen großen Verdienstausfall zur Folge.

Die kritischen Bemerkungen, in denen sich Burnham hinsichtlich der Demokratie ergeht, lassen erkennen, daß er zum mindesten in gewissen Beziehungen die Erfahrungen der schweizerischen Demokratie, welche allerdings einen Sonderfall darstellt, nicht berücksichtigt hat.

V. G.

Anna Siemsen: Literarische Streifzüge durch die Entwicklung der europäischen Gesellschaft. 251 Seiten. Büchergilde Gutenberg, Frankfurt a. M., 1948.

Die literarische Produktion kommt in Deutschland allmählich wieder in Gang. Auf grauem Papier, das die Produktionsschwierigkeiten erkennen läßt, mit denen deutsche Verleger immer noch zu kämpfen haben, erscheinen wieder Werke, die durch ihre Ge- sinnung und Qualität ein humanes, anständiges Deutschland repräsentieren. Größtenteils freilich sind es Neuauflagen von Büchern, die unter der Herrschaft des Naziregimes verbrannt worden waren und seither nicht mehr hatten gedruckt werden können. Auch der vorliegende Band ist ein solcher Neudruck. Die erste Auflage dieser geistvollen und lehrreichen literarischen Essays ist vor einem Vierteljahrhundert herausgekommen. Der Verfasserin, die anderthalb Jahrzehnte in der Schweiz verbrachte und heute in Hamburg lebt, darf attestiert werden, daß ihre Abhandlungen die ursprüngliche Farbenfrische nicht eingebüßt haben und für sich in Anspruch nehmen dürfen, gleichsam eine Fortsetzung dessen zu bieten, was einst Franz Mehring begonnen. Schweizerische Leser sind verwöhnt und sträuben sich oft dagegen, Pappbände ihren Bibliotheken einzuverleiben. Wir empfehlen ihnen, sich in diesem Falle über ihr Vorurteil hinwegzusetzen. Die Lektüre des äußerlich nur bescheiden ausgestatteten Buches wird sie reichlich belohnen.

Auf Seite 74 ist ein Druckfehler zu berichtigen: Der Prozeß des hugenottischen Kaufmanns Jean Calas nahm nicht in Toulon, sondern in Toulouse seinen Anfang.

— nn.

Richard J. Monere: Ob man die Gefahr erkennt? 208 Seiten. Europa-Verlag, Zürich 1949.

Eine bedauerliche Publikation, die weder dem Verfasser noch dem Verlag zur Ehre gereicht. Es geht doch wohl nicht an, ernste weltpolitische Probleme in sensationell aufgemachter, mit oberflächlichen Liebesgeschichten untermischter «Zukunfts-reportage» abzuwandeln. Selbst in Amerika dürfte für den Absatz solcher Scharteken die günstigste Konjunktur schon vorbei sein.

V. G.

### Berichtigungen

Im Aufsatz von J. W. Brügel über sozialistisches Gesundheitswesen in England ist der Wochenbeitrag von 4 Schilling 11 Pence versehentlich mit Fr. 8.70, statt etwa Fr. 4.20 gleichgesetzt worden. — Im selben Heft (Januar 1949) muß es auf Seite 19, Zeile 2 von oben, nicht «sozialdemokratischer», sondern «parteiloser sozialistischer» heißen. Seite 20, 18. Zeile von unten, lies «Ministerialrat», statt «Ministerialpräsident»; 9. Zeile von unten, lies «Sowjetunion» statt «Sowjetzone»; Seite 23, Zeile 2 von unten, lies «oben angeführten» statt «außerordentlichen»; Seite 25, letzte Zeile, lies «vor 1933», statt «von 1933».