Großbritannien wie auch in der Bundesrepublik Deutschland entscheidend, und das nicht nur für die nächsten Dekaden. In Großbritannien wurde 1948 der durch Steuermittel finanzierte National Health Service (NHS) eingeführt, mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland 1949 das traditionelle Krankenversicherungssystem, die Gesetzliche Krankenversicherung, wieder installiert. Ulrike Lindners vergleichend angelegte Dissertation befasst sich jedoch nicht nur mit den jeweiligen Krankenversicherungssystemen, sondern auch mit den öffentlichen Gesundheitsdiensten. Am Beispiel von vier Problembereichen des Gesundheitswesens - Tuberkulose, Kinderlähmung, Geschlechtskrankheiten sowie der Vorsorge für Schwangere und Säuglinge – zeigt sie die länderspezifischen, unterschiedlichen Herangehensweisen auf und bettet sie in die Sozialgeschichte ein. Der erste Teil des Buches stellt außerdem die historische Entwicklung der beiden Gesundheitssysteme vor: das Krankenkassensystem auf deutscher Seite, der NHS auf englischer, der öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland und die Local Health Authorities in Großbritannien, die Position der deutschen niedergelassenen Ärzte und die der englischen General Practitioners, das jeweilige Krankenhauswesen und die Unterschiede der beiden Wohlfahrtssysteme. Schon diese Einführung ist gelungen: Leserinnen und Leser ohne Vorkenntnisse bekommen einen guten Über- und Einblick in die Unterschiede der jeweiligen Systeme, in die Gründe ihrer Entstehung und in ihre Auswirkungen. Für diejenigen, die sich mit dem deutschen und/oder englischen Gesundheitswesen dieser oder einer anderen Periode schon einmal befasst haben, bieten die Ausführungen eine sehr gut komprimierte Zusammenfassung.

Die Auswahl der Problembereiche des Gesundheitswesens, die den Schwerpunkt der Arbeit bilden, ist sehr gut getroffen: drei Infektionskrankheiten unterschiedlicher Geschichte, nämlich die »alte« Krankheit

## Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit

Ulrike Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich (Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London, Bd. 57), München (Oldenbourg) 2004, 581 S., 64,80 €

Der Zeitraum vom Ende der 1940er Jahre bis zur Mitte der 1960er Jahre war für die Entwicklung der Gesundheitspolitik in 131

Tuberkulose als Beispiel für den Rückgang der vormals gefürchteten Infektionskrankheiten und die Reaktionen darauf; die »neue« Krankheit Kinderlähmung als typisches Problem der 1950er Jahre; schließlich die skandalisierten Geschlechtskrankheiten, die in den Nachkriegsjahren erneut als schwerwiegende Bedrohung wahrgenommen wurden; sowie einer der ersten Bereiche, in dem medizinische und soziale Vorsorge getroffen wurde, die Säuglingsbzw. etwas später die Schwangerenfürsorge. Auch hier bietet die Autorin jeweils einen Überblick über die historische Entwicklung in beiden Ländern.

Zu den wichtigsten Fragestellungen und Anliegen gehören der Bedeutungswandel von Krankheiten, die Reaktion der Gesundheitssysteme und die Folgen für die PatientInnen; die Akzeptanz neuer medizinischer Erkenntnisse und Therapieformen und deren Umsetzung; das Scheitern von Programmen und Plänen und die Auswirkungen für PatientInnen; der Zusammenhang zwischen Krankheit und Medizin einerseits und nationalen kulturellen Traditionen und Prägungen andererseits; die Einbeziehung der Patientensicht, die Medikalisierung des Frauenkörpers sowie das Verhältnis von Patientinnen und Ärzten.

Als Quellen dienten vor allem zeitgenössische Publikationen, medizinische Fachzeitschriften, Berichte von Fachgremien, offizielle Berichte, statistische Materialien des Bundes- und der Landesämter, Veröffentlichungen und Berichte der Ministerien sowie parlamentarische Berichte.

Der Vergleich zwischen Großbritannien und Deutschland bringt die Charakteristika der beiden Länder sehr viel deutlicher zum Vorschein, als es Untersuchungen einzelner Länder vermögen. So ist zum Beispiel die Trennung zwischen kurativer und präventiver Medizin und diejenige zwischen medizinischen und sozialen Leistungen in Deutschland ausgeprägter als in Großbritannien. Da das Hauptziel der Kranken-

kassen in der Bundesrepublik die Wiederherstellung der Arbeitskraft ist, waren die medizinischen Angebote stärker auf den männlichen Haushaltsvorstand ausgerichtet, während sie sich in Großbritannien eher an den Bedürfnissen bestimmter Patientengruppen (z.B. Schwangere) orientierten. Obwohl dort manche Konzepte wegen fehlender Mittel nicht umgesetzt werden konnten, sorgte die Finanzknappheit andererseits für eine stärkere Effizienzkontrolle als in der Bundesrepublik, wo eine größere Zahl an Akteuren im Gesundheitswesen zu einer Inflexibilität des Systems führte. In beiden Ländern wurde die Ärzteschaft zur dominanten Gruppe unter den Akteuren. Ihr Machtzuwachs ging sowohl in Großbritannien als auch in der Bundesrepublik zu Lasten des öffentlichen Gesundheitswesens. Interessant sind auch kulturelle Unterschiede zwischen den Ländern: Während in Großbritannien die individuellen Freiheitsrechte stärker betont wurden, war in der Bundesrepublik die Verpflichtung des Einzelnen gegenüber dem Allgemeinwohl ausgeprägter.

Ulrike Lindner hat mit ihrer Arbeit nicht nur eine Lücke in der Forschung über die Gesundheitspolitik der Nachkriegsjahre geschlossen. Der Vergleich mit Großbritannien macht die Ergebnisse für die Bundesrepublik noch ergiebiger, als es eine Einzelstudie vermocht hätte. Da Gesundheit kein politikfreies Handlungsfeld darstellt, sind die Ausführungen Lindners keineswegs nur für Medizinhistorikerinnen und -historiker von Interesse. Das Buch ist ein gutes Beispiel dafür, dass medizingeschichtliche Untersuchungen auch für die Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, die Geschlechtergeschichte, die Kulturgeschichte sowie die Wissenschaftsgeschichte von großem Nutzen und Interesse sein können. Hinzu gefügt sei, dass sich bei der Lektüre - was bei diesem Thema vorderhand nicht zu vermuten ist - sehr schnell ein großes Lesevergnügen einstellt, das nie abreißt.

Sylvelyn Hähner (Stuttgart)