

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	11
Erster Teil: Das gesundheitspolitische Machtgefüge	41
<i>I. Die institutionelle Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens. .</i>	43
1. Die staatliche Gesundheitsbürokratie	44
Die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und die nachgeordnete Medizinalverwaltung (44) – Das Reichsarbeitsministerium (51)	
2. Das Gesundheitswesen der NSDAP und ihrer Gliederungen . . .	53
NS-Ärztebund und Hauptamt für Volksgesundheit (53) – Das Gesundheitswesen der Deutschen Arbeitsfront (69) – Das Gesundheitswesen der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (72)	
3. Der Bevollmächtigte, General- und Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen Karl Brandt	76
<i>II. Gesundheitspolitische Funktionsebenen</i>	95
1. Fachbeamte und Parteigenossen: Die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und die preußische Medizinalverwaltung	96
2. Mediziner im Parteiapparat der NSDAP	111
Alte Kämpfer und gescheiterte Karrieren: Das Personal des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP (111) – Die Gauamtsleiter des Hauptamtes für Volksgesundheit als regionale medizinische Funktionsebene der NSDAP (114)	
<i>III. Gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse</i>	127
1. Der Stopp der „Aktion T4“ im Kontext kirchlicher Proteste. . .	127
2. Vom Konsens zum Konflikt: Auseinandersetzungen um das „Gesundheitswerk des Deutschen Volkes“	151
3. Die Entstehung der Führererlasse über das Sanitäts- und Gesundheitswesen vom 28. Juli 1942, 5. September 1943 und 25. August 1944	160
<i>IV. Strukturelemente und Determinanten gesundheitspolitischer Entscheidungen</i>	169

Zweiter Teil: „Einsatz der Ärzteschaft an der inneren Front“.	
Gesundheitspolitische Probleme der Kriegsgesellschaft	179
<i>I. Gesundheit als knappes Gut.</i>	
1. Die Organisation des Mangels: Kriegsvorbereitungen und Ansätze zur Planwirtschaft im Gesundheitswesen.	181
2. Konflikte zwischen Wehrmacht und zivilem Gesundheitswesen.	188
3. Die Verfügbarkeit medizinischer Ressourcen Ärzte (192) – Arzneimittel (204) – Krankenhäuser (208)	192
<i>II. Der „Kampf gegen die Kriegsseuchen“</i>	
1. Infektionskrankheiten des Kindesalters: Das Beispiel der Diphtherie.	214
2. Fleckfieber: Zur rassistischen Interpretation einer Infektionskrankheit zwischen Imagination und Praxis	223
<i>III. Gegen die „Flucht in die Krankheit“: Gesundheitspolitik als Arbeitseinsatzpolitik</i>	
1. Der Ausbau des vertrauensärztlichen Dienstes.	243
2. „Gesundheitsführung“ im Betrieb	254
<i>IV. Gesundheitspolitik als Krisenmanagement: Medizin im „Totalen Krieg“</i>	
1. Auswirkungen des strategischen Luftkriegs	269
2. Die medizinische Bewältigung des Luftkriegs	273
3. Von der „Todt-Aktion“ zur „Aktion Brandt“: Ausweichkrankenhäuser, Behelfsbauten und die Evakuierung der Patienten	280
<i>V. Gesundheitspolitik als Verteilungspolitik: Die Ausgrenzung chronisch kranker und alter Patienten aus der medizinischen Versorgung</i>	
292	
<i>VI. Regionalisierter Patientenmord und Vernichtung im Osten: Die zweite Phase der Erwachsenen-„Euthanasie“ 1942–1945</i>	
311	
1. Der Euthanasiekomplex nach dem Abbruch der „Aktion T4“: Verdichteter Zugriff auf die Heilanstalten und institutionelle Reorganisation	314

2. Der Wiederbeginn der Patientenmorde in den Regionen	319
Bayern (319) – Die Rheinprovinz (327) – Sachsen (339)	
3. Versuche zur Rezentralisierung der „Euthanasie“ und die Ausweitung der Tötungen im Sommer/Herbst 1944	350
<i>VII. Normen und Praxis ärztlichen Handelns.</i>	370
<i>VIII. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung</i>	381
1. Entwicklungstrends der Morbidität und Mortalität	381
2. Zur Entwicklung einzelner Krankheiten	388
3. Alters- und geschlechtsspezifische Differenzen.	399
<i>Resümee: Krieg und Gesundheitspolitik im nationalsozialistischen Deutschland</i>	405
Abkürzungen	417
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen.	421
Abbildungen und Tabellen	423
Biographischer Anhang	459
Quellen und Literatur	481
Personenregister	509