

IV. Strukturelemente und Determinanten gesundheitspolitischer Entscheidungen

Warum wurde das Gesundheitswesen trotz der Vereinigung von Staats- und Parteiamt in den Händen Contis weiterhin durch die polyzentrische Konkurrenz mehrerer Machtaggregate geprägt? Eine Grundbedingung dieser Konstellation war das gesundheitspolitische Desinteresse der nationalsozialistischen Führungsspitze. Gesundheitspolitik stand im „Dritten Reich“ zwar im Zentrum propagandistischer Aufmerksamkeit, aber oftmals an der Peripherie der Macht. Viele gesundheitspolitisch bedeutsame Entscheidungen, zum Beispiel der Abbruch der „Aktion T4“, wurden aus politischen Opportunitätserwägungen, nicht aus gesundheitsbezogenen Gründen getroffen.

Neuere Untersuchungen zu den innenpolitischen Entscheidungsprozessen der Kriegsjahre haben deutlich gemacht, daß die Vorstellung von einem „in mancher Hinsicht schwachen“¹ Diktator mißverständlich ist, denn in allen Politikfeldern, die der Diktator für sich reklamierte, traf Hitler die Entscheidungen und griff dabei teilweise bis in marginale Details des politischen Tagesgeschäfts der jeweiligen Fachministerien ein.² Für den Gesundheitsbereich trifft Mommsens Charakteristik dennoch zu einem Gutteil zu, da Hitler sich über weite Strecken in gesundheitspolitischer Abstinenz übte. Die Initiative zu den zentralen Kampagnen nationalsozialistischer Gesundheitspolitik wurde entweder von außen an den Diktator herangetragen, oder sie kamen, wie bei der betrieblichen Gesundheitsführung, gänzlich ohne seine Beteiligung zustande.³ Von den Machtkämpfen Wagner contra Gütt, Ley gegen Conti und Brandt versus Conti hielt er sich in der Regel fern und übertrug seinen Unterführern die Konfliktregelung. Insofern war Hitler auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik ein wenig präsenter Diktator.

Sein konfliktentscheidendes Eingreifen zugunsten Brandts unterstreicht freilich, daß er keineswegs ein ohnmächtiger Diktator war. Zwar zeigt der Abbruch der „Aktion T4“, wie sehr seine Entscheidungen von den Informationen abhängig waren, die Unterführer an ihn herangetragen hatten, doch macht der Entscheidungsprozeß zugleich deutlich, daß Grundsatzentscheidungen allein durch den nationalsozialistischen Diktator gefällt werden konnten. Hitlers Verhalten in den Auseinandersetzungen zwischen Conti, Ley und Brandt demonstriert freilich auch das offenkundige Desinteresse des Diktators am gesundheitspolitischen Tagesgeschäft. Das Fehlen eines deutlich artikulierten gesundheitspolitischen „Führerwillens“ schuf die Voraussetzung dafür, daß drittrangige NS-Größen dieses Aktionsfeld besetzen und als teilautonome politische Einheiten handeln konnten.⁴ Die durch Hitlers gesundheitspolitische Zurückhaltung entstandene Lücke

¹ Mommsen, Nationalsozialismus, Sp. 702.

² Rebutisch, Führerstaat, S. 402–417, insbes. 403 f.

³ Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 178–190; Ganssmüller, Erbgesundheitspolitik, S. 41 f.

⁴ Vgl. Hüttenberger, Polykratie, S. 431.

wurde in den ersten Jahren nach dem Regimewechsel teilweise von Frick ausgefüllt. Nach dem Rückzug des Reichsinnenministers, der sein Ministerium im Krieg nur noch sporadisch aufsuchte, vergrößerte sich das gesundheitspolitische Machtvakuum und veränderte die Struktur der Konflikte. Während die meisten Kernbereiche nationalsozialistischer Politik durch Angehörige des inneren Führungskreises der NSDAP besetzt waren, interessierte sich nach der Entmachtung Fricks bis auf den ambitionierten Ley kein führender Nationalsozialist mehr für die Gesamtheit der Gesundheitspolitik. Goebbels zeigte nur insoweit Interesse, als Belange der NSV tangiert wurden. In der Reaktion auf einen Vortrag des Reichsgesundheitsführers offenbarten sich Görings gesundheitspolitische Unkenntnis und das Desinteresse des Reichsmarschalls.⁵ Lammers und Bormann, die von Hitler zu Moderatoren in der Auseinandersetzung zwischen Conti, Ley und Brandt bestimmt wurden, waren primär an der Erhaltung des machtpolitischen Status quo interessiert.⁶ Himmler, der seit seiner Ernennung zum Reichsinnenminister alles daran setzte, den Einfluß der Parteikanzlei aus seinem Ministerium zurückzudrängen, verweigerte sich den Vorstellungen seines Untergebenen Conti und griff erst ein, als die Expansion Brandts den eigenen Befehlsbereich zu untergraben drohte.⁷ Da Conti selbst über zu wenig eigene Machtressourcen verfügte, um das Gesundheitswesen unter seiner Führung zu zentralisieren, andere Machtzentren jedoch nur an Einzelaspekten des Gesundheitswesens interessiert waren, trat nach dem Kriegsausbruch an die Stelle eines dualistisch strukturierten Konflikts der polyzentrische Kampf aller gegen alle. Gesundheitspolitik wurde seit der Ernennung Contis zunehmend zum Handlungsfeld drittrangiger NS-Größen, die ihrerseits der Unterstützung durch Personen des inneren Führungskreises der NSDAP bedurften.⁸

Warum blieb Contis Position trotz beträchtlicher institutioneller Ressourcen so überaus labil, und warum gelang es Brandt, der nicht über solche Machtressourcen verfügte, binnen eines Jahres eine dominierende Position im Gesundheitswesen zu erlangen? Eine mögliche Erklärung besteht im Fehlen einer ver-

⁵ Conti, Aktenvermerk über eine Besprechung mit Göring am 22. 4. 1943, BAB, R 18/3811; vgl. Kater, Conti, S. 324.

⁶ Zur Beauftragung von Lammers und Bormann siehe Conti, Aktenvermerk, 12. 5. 1943, S. 5, BAB, R 18/3811.

⁷ Dort, wo Himmler für Conti Partei ergriff, etwa bei dessen Versuch, die Gesundheitsgesetzgebung des Reiches auch auf die besetzten Ostgebiete auszudehnen, spielten stets andere Interessen, etwa die Konkurrenz zwischen Himmler und Rosenberg, eine Rolle. Vgl. hierzu den Briefwechsel zwischen Stuckart und Himmler, 7.–19. 2. 1942, BAB, NS 19 neu/2393, zit. bei Schulze, Himmler, S. 16.

⁸ Personen der ersten Führungsebene verfügten sowohl über Zugang zu Hitler als auch über bedeutende Machtressourcen im Staats- oder Parteisektor. Hierzu zählen Bormann, Himmler, Goebbels und Speer, eingeschränkt auch Ley, Frick (bis 1938), Göring sowie die Gauleiter. Bei Personen der zweiten Führungsebene fehlt eines dieser Elemente: bei Brandt ist es die institutionelle Macht, bei Ley (ab 1942) und den übrigen Reichsleitern und Ministern der fehlende Führerzugang. Personen der dritten Führungsebene verfügten unter Umständen über bedeutende institutionelle Machtressourcen, bedurften aber zur Amtsausübung des Rückhalts bei Personen der ersten Führungsebene (hierzu zählen z. B. Conti, Gütt und Hilgenfeldt).

bindlichen Leitkonzeption nationalsozialistischer Gesundheitspolitik. Da es jenseits des diffusen biologistischen Grundkonsenses keine verbindliche Leitkonzeption nationalsozialistischer Gesundheitspolitik gab, existierte keine Position, auf die sich Conti in Abgrenzung zu seinen Konkurrenten hätte beziehen können. Der polykratische Konflikt im nationalsozialistischen Gesundheitswesen ist seit Kriegsbeginn geradezu gekennzeichnet durch die schwindende Bedeutung ideologischer Argumente. Bei der Auseinandersetzung zwischen Wagner und Gütt ging es – jenseits des rassenhygienischen Grundkonsenses – noch um die Entscheidung zwischen zwei sich gegenseitig ausschließenden Entwürfen nationalsozialistischer Gesundheitspolitik. Der Konflikt zwischen Conti und Ley drehte sich zwar ebenfalls um verschiedene Konzeptionen von Gesundheitspolitik, wurde aber von beiden Seiten mit beträchtlicher programmatischer Flexibilität geführt. Beide Kontrahenten gaben machtpolitischen Erwägungen im Zweifelsfall den Vorrang vor der gesundheitspolitischen Programmtreue. Der Kampf zwischen Conti und Brandt war nahezu gänzlich durch das Fehlen programmatischer Argumentationen und unterschiedlicher Sachaussagen bestimmt, so daß Legitimationsstrategien, die durch den Krieg bedingte Scheinnotwendigkeiten in den Vordergrund stellten, an Bedeutung gewannen.

Ein weiterer Grund für die politische Schwäche Contis bestand in der geringen Koalitionsfähigkeit des Reichsgesundheitsführers. Conti hatte es ungleich schwerer als Brandt, Bündnispartner zu finden, da er offen die Herrschaft über das gesamte Gesundheitswesen anstrebte und dabei nicht selten brüsk und geltungsbedürftig auftrat.⁹ Brandt dagegen gelang es bis zum Jahresbeginn 1944 weitgehend, die Reichweite seiner Ziele zu verbergen. Während Contis potentielle Verbündete zumeist selbst Anspruch auf Teilgebiete des Gesundheitswesens erhoben, waren die Koalitionspartner Brandts damit nur am Rande befaßt. Zu seinen zeitweiligen Alliierten zählte Goebbels, der sich 1943/44 als Bevollmächtigter für den totalen Kriegseinsatz und Vorsitzender des Luftkriegsschädenausschusses auf dem Höhepunkt seiner Macht befand.¹⁰ Vor allem aber galt der einflußreiche Rüstungsminister Speer als Vertrauter des Generalkommissars.¹¹ Mit dem Architekten Hitlers verbanden Brandt nicht nur lebensgeschichtliche Parallelen, sondern auch eine seit der Mitte der dreißiger Jahre andauernde Freundschaft. Beide waren erst kurz vor der Machtübernahme in die Partei eingetreten, ohne dort Ämter zu übernehmen. Ihren Einfluß leiteten sie nicht aus Verdiensten in der „Kampfzeit“ der NSDAP ab, sondern ausschließlich aus dem Vertrauen Hitlers und ihren organi-

⁹ Vgl. etwa Fröhlich, Goebbels-Tagebücher, 20. 8. 1943, Bd. II/9, S. 317.

¹⁰ Goebbels schwankte anfangs, auf welche Seite er sich in dieser Auseinandersetzung schlagen sollte. Zunächst sympathisierte er eher mit dem Reichsgesundheitsführer, schwenkte aber im August 1943 vollends auf die Seite Brandts, bis das Kooperationsverhältnis im November 1944 aufgrund eines Streits um die Schließung der medizinischen Fakultäten auseinanderbrach; Fröhlich, Goebbels-Tagebücher, 1. 7. 1943, 10. 8. 1943 und 20. 8. 1943, Bd. II/9, S. 27, 259, 317.

¹¹ Zeitweilig war der Kontakt von Brandt zu Speer so dicht, daß es selbst für Eingeweihte nicht ersichtlich war, ob der Generalkommissar den mächtigen Rüstungsminister, oder ob Speer Brandt stützte. So hielt der gewöhnlich gut informierte Staatssekretär Klopfer Brandt für die Stütze von Speers Einfluß auf Hitler; Speer, Erinnerungen, S. 470.

satorischen Erfolgen. Die enge Verbindung zum Diktator brachte beide in Konflikt mit der langgedienten nationalsozialistischen Führungselite, deren Zugangsmonopol zum Machthaber sie untergruben. Vor allem Bormann war ein entschiedener Gegner dieses Kreises, seit Herbst 1943 speziell Brandts, den er als persönlichen Widersacher betrachtete.¹²

Hier deutet sich ein dritter, wohl entscheidender Unterschied zwischen Conti und Brandt an: die Grundlagen ihrer Amtsgewalt. Contis Einfluß stützte sich in erster Linie auf die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums, er war im Kern bürokratisch fundiert. Bürokratische Herrschaft wirkt durch Verfahren, die auf Normalsituationen zugeschnitten sind. Sie ist tendenziell statisch und war daher zunehmend weniger geeignet, auf den exponentiell gesteigerten Handlungsdruck der Kriegsjahre angemessen zu reagieren. Dagegen mangelte es dem Reichsgesundheitsführer an der von Hitler abgeleiteten charismatischen Legitimation seiner Herrschaft, denn sein Verhältnis zum nationalsozialistischen Diktator blieb ausgesprochen distanziert.¹³ Es müsse jedem klar sein, so beklagte sich Conti, „daß ein Reichsgesundheitsführer, der seit seiner vor mehr als 4 Jahren erfolgten Ernennung noch nie dem Führer Vortrag gehalten hat, eben keine Resonanz und Durchschlagskraft gegenüber den anderen maßgeblichen Personen und Dienststellen haben kann“.¹⁴ Conti konnte die im polykratischen Konflikt entscheidende Machtressource der Handlungslegitimation durch den nationalsozialistischen Diktator nur mittelbar von anderen Unterführern ableiten, so daß die dynamische Komponente seiner Macht höchst instabil, wenig berechenbar und extrem kontextabhängig war.¹⁵

Zwar gehörte Conti nicht zu Hitlers Münchner Clique, seine NSDAP-Karriere vor 1933 spielte sich ausschließlich im fernen Berlin ab. Trotzdem überrascht das distanzierte Verhältnis des Reichsgesundheitsführers zum Führer der NSDAP, denn von seiner Biographie her weist Conti alle Eigenschaften eines Trägers unmittelbar führerlegitimierter Macht auf. Sowohl seine Verdienste um die „Bewegung“ als auch seine Treue zu Hitler standen seit der „Kampfzeit“ außer Frage. Als erster SA-Arzt in Berlin behandelte er den sterbenden Horst Wessel.¹⁶ An der Aufdeckung und Niederschlagung der Stennes-Revolution war Conti maßgeblich beteiligt. Ähnlich wie Brandt empfahl sich Conti durch praktische medizinische Tä-

¹² Speer, *Erinnerungen*, S. 288; Kater, Conti, S. 314, interpretiert die Auseinandersetzung Brandt-Conti vor diesem Hintergrund.

¹³ [Conti], Vortrag beim Führer, 15. 9. 1943; ders., 2. Entwurf, 20. 9. 1943, BAB, R 18/3809-II. Zum Urteil Hitlers über Conti vgl. Goebbels' Tagebucheintrag vom 10. 8. 1943, Fröhlich, *Goebbels-Tagebücher*, Bd. II/9, S. 259.

¹⁴ Conti an Bormann, 23. 6. 1943, S. 3, BAB, R 18/3810. Zur gleichen Einschätzung kam auch Contis engster Mitarbeiter: „Die Unmöglichkeit, Ihrerseits dem Führer Vortrag zu halten“, während „Bormann, Lammers, Speer, Brandt usw. ständig das Ohr des Führers haben“, resümierte er im Sommer 1943 die Entwicklung der vorangegangenen Jahre, ist „sicher das Hauptmotiv für die heutige Situation“. Kauffmann an Conti, 21. 8. 1944, S. 3 f., BAB, R 18/3812.

¹⁵ So konnte Conti Brandts Anordnungen noch nach dem 3. Führererlaß über das Sanitäts- und Gesundheitswesen verweigern, sofern er der Rückendeckung durch Bormann oder Himmler sicher war; Vernehmung Krahn, 19. 9. 1946, S. 19, BAK, All. Proz. 2/FC 6097.

¹⁶ Fröhlich, *Goebbels-Tagebücher*, 10. 2. 1930, Bd. I/2, S. 498.

tigkeiten im Umfeld Hitlers für weitere Verwendungen.¹⁷ Die rasche Entfernung seiner Rivalen im Hauptamt für Volksgesundheit, die geplante Ernennung zum Staatssekretär im Reichsarbeitsministerium und seine Konsultation bei der Vorbereitung der „Euthanasie“ deuten darauf, daß Conti bis in den Spätsommer 1939 das uneingeschränkte Vertrauen Hitlers genoß.

Danach jedoch war seine gestörte Kommunikation mit dem nationalsozialistischen Diktator auch bei den nachgeordneten Mitarbeitern des Reichsgesundheitsführers kein Geheimnis.¹⁸ Hitlers geringes Interesse an gesundheitspolitischen Fragen und die seit Kriegsbeginn wachsende Vernachlässigung der Innenpolitik reichen als Erklärung hierfür nicht aus. Die zeitliche Koinzidenz zwischen der Ablösung Contis von der Planung der „Euthanasie“ und seinem Machtverfall legt die Vermutung nahe, daß der Grund für das gestörte Vertrauensverhältnis in Contis zögerlicher Haltung gegenüber der „Euthanasie“ zu suchen ist.¹⁹ Als führender NS-Arzt von Hitler im September 1939 mit der Organisation der Krankenmorde beauftragt, hatte der Reichsgesundheitsführer im Verein mit dem Chef der Reichskanzlei eine gesetzlich geregelte, an die Medizinalverwaltung angebundene Lösung empfohlen. Zurück in Berlin, begann Conti – der die „Euthanasie“ keinesfalls ablehnte, sondern nur ihre Reglementierung befürwortete – mit der Ausarbeitung eines Programms, doch bevor erste Ergebnisse vorlagen, ließ Hitler ihm mitteilen, daß seine Mitarbeit nicht länger benötigt werde.²⁰ Der Diktator zog Bouhlers Verfahrensvorschlag vor, die Mordaktion ohne Rechtsgrundlage durch die Kanzlei des Führers an der Gesundheitsverwaltung vorbei zu organisieren.²¹ Für Conti war der Entzug seines ersten Führerauftrags „a rather painful surprise“. ²² Nach diesem Vorfall wurde der Reichsgesundheitsführer von Hitler in dienstlichen Angelegenheiten nicht mehr konsultiert.²³ Über den Fortgang der „Euthanasie“ war der Reichsgesundheitsführer nur wenig informiert. Die entscheidende Führerermächtigung erging ohne sein Wissen, obwohl sich der „Eu-

¹⁷ Hier sind vor allem die Speich-Affäre sowie die sportmedizinische Betreuung der Olympischen Spiele zu nennen; zur Speich-Affäre vgl. BAB, Personalakte Ketterer.

¹⁸ Vernehmung Krahn, 19. 9. 1946, S. 15, BAK, All. Proz. 2/FC 6097. Zum für die Verfassungswirklichkeit des „Dritten Reiches“ zentralen Problem des „Zugangs zum Machthaber“ vgl. Schmitt, Zugang.

¹⁹ Zum Hergang vgl. Interview Elfriede Conti, S. 16, ZeS, Personalakte Conti; Vernehmung Conti, 7. 9. 1945, S. 2 f., BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²⁰ Vernehmung Conti, 6. 9. 1945, S. 15, BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²¹ Interview Elfriede Conti, S. 16, ZeS, Personalakte Conti; Vernehmung Conti, 7. 9. 1945, S. 2, BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P. Laut Conti äußerte Hitler schon während des Gesprächs sein Mißfallen über die Absicht Contis, die „Euthanasie“ gesetzlich zu regulieren.

²² Vernehmung Conti, 7. 9. 1945, S. 4, BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²³ Conti traf während seiner gesamten Amtszeit lediglich fünfmal mit Hitler zusammen: Kurz nach seiner Ernennung wurde er als Experte zu einem neuen Mittel gegen Kinderlähmung befragt. Das zweite Treffen betraf die „Euthanasie“. Im Frühjahr 1943 wurde er als Sachverständiger beim Konflikt um Dr. Morells Behandlungsmethoden hinzugezogen. In diese Zeit fällt auch die Einladung Contis auf den Berghof. Zuletzt sah er Hitler, als dieser ihn, zusammen mit anderen Unterführern, nach dem 20. 7. 1944 durch Handschlag auf sich verpflichtete; Interview Elfriede Conti, S. 19, ZeS, Personalakte Conti.

thanasie“-Komplex der ihm unterstellten Unterabteilung für Erb- und Rassenpflege bediente.²⁴

Da sich Contis Macht im Gegensatz zu der Karl Brandts nicht direkt von Hitler herleitete, war er auf andere Legitimationspotentiale angewiesen. Anders als sein Vorgänger Wagner galt der Reichsgesundheitsführer nicht als Exponent der Partei. Seit der Machtergreifung hatte der ehemalige NSDÄB-Gauobmann vor allem im staatlichen Gesundheitswesen Karriere gemacht, zuerst als Ministerialbeamter, später als Stadtarzt von Berlin. Während des Krieges speiste sich sein Einfluß vor allem aus der Verfügung über die Reichsmedizinalverwaltung. Contis Macht war daher im wesentlichen bürokratisch gestützt. Die – im polykratischen Machtkampf entscheidende – dynamische Komponente seiner Macht konnte der Reichsgesundheitsführer aufgrund seiner fehlenden Führerunmittelbarkeit nur von anderen Funktionsträgern ableiten. Anders als bei Hilgenfeldt, der eine dauerhafte Stütze in Goebbels fand, blieb Contis Einfluß durch sein Parteiamt begrenzt, da Bormann ihm nur fallweise beistand. Gerade in der schwierig zu führenden Auseinandersetzung mit NSV und DAF fehlte Conti dieser Rückhalt. Von der Parteikanzlei, bemerkte Contis Adlatus Oskar Kauffmann, sei „eine wirklich aktive Unterstützung für unsere Ideen nicht zu erhoffen [...] so daß die Partei zumindest derzeit als gutes Vehikel für unsere Pläne nicht infrage kommt [...] Wollen wir unser Ziel erreichen, so müssen wir [...] nicht die Parteitour, sondern die Staatstour als ‚Vehikel‘ für unsere Pläne benützen.“²⁵ Eben diese Staatsoption machte ihn dem inneren Führungskern des Nationalsozialismus suspekt.²⁶ Goebbels zum Beispiel, sein alter Gauleiter, hielt Conti für einen „kleine[n] rechthaberische[n] Pfiffikus“²⁷, auf den man achtgeben müsse, da er „die ganze Volksgesundheitspflege verbürokratisieren und in die Hände des Staates überführen“ wolle. Die „Staatstour“ war auch der Grund für sein distanziertes Verhältnis zu Himmler, der Staatsbeamte nicht sehr schätzte.²⁸ Sie machte aus Bormann, dem er durch die Rivalität mit Ley verbunden war, einen unsicheren Partner. Da der Leiter der Parteikanzlei ihn nur von Fall zu Fall unterstützte, blieb die dynamische Komponente seiner Macht unbeständig und situationsabhängig.²⁹ All dies beschränkte seine Handlungsfähigkeit im polykratischen Machtkampf entscheidend, da es einerseits eigenständige Initiativen Contis weitgehend verhinderte, ihn aber andererseits gegen Ambitionen möglicher Bündnispartner verwundbar

²⁴ Vernehmung Conti, 7. 9. 1945, S. 6, BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²⁵ Kauffmann an Conti, 30. 7. 1943, S. 5, BAB, R 18/3809-II.

²⁶ „They [der nationalsozialistische Führungskreis, W.S.] all thought that I worked only for the state and left the party alone.“ Vernehmung Conti, 1. 9. 1945, S. 3 f. (nachmittags), BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²⁷ Fröhlich, Goebbels-Tagebücher, 14. 11. 1940, Bd. I/8, S. 417.

²⁸ Contis Kontakte zu seinem neuen Vorgesetzten waren äußerst beschränkt. Er traf mit Himmler trotz dringender Vortragsankündigungen nur zweimal dienstlich zusammen. Zuerst kurz nach dessen Ernennung zum RMdI, als der Reichsführer SS Conti mitteilte, daß Brandt Reichskommissar werden sollte, und ein zweites Mal, als dieser Entschluß im Spätherbst 1943 umgesetzt werden sollte, sonst nur bei informellen Anlässen; Vernehmung Conti, 1. 9. 1945 (nachmittags), S. 2, 5 f., BAK, All. Proz. 2/FC 6155 P.

²⁹ Vgl. Vernehmung Brandt, 1. 3. 1947, S. 16, BAK, All. Proz. 2/FC 6069 P.

machte. Der Reichsgesundheitsführer konnte im polykratischen Konkurrenzkampf immer nur als Juniorpartner in einer zweckbestimmten Ad-hoc-Koalition agieren. Gegen Ley, der durch seine Konfrontation mit den Reichsministerien und seine Gegnerschaft zu Bormann machtpolitisch isoliert war, hatte dieses Verfahren noch Erfolg, gegen die von Goebbels und Bormann unterstützte NSV schon nicht mehr.

Mit dem Eintritt Brandts in die gesundheitspolitische Arena war es mit der Waffengleichheit im polykratischen Konflikt endgültig vorbei. Gegen den Deus ex machina eines von Brandt herbeigeführten „Führerwillens“ versagte auch Contis Koalition mit Lammers und Bormann. Seine Hilflosigkeit gegenüber den Attacken Brandts offenbart nicht nur die Schwäche der staatlichen Bürokratie im „Dritten Reich“, sondern demonstriert die entscheidende Rolle der unmittelbaren Führerlegitimation in der nationalsozialistischen Ämterkonkurrenz. Conti schaffte es – etwa im Gegensatz zu Hilgenfeldt – nie, sich dauerhaft mittelbarer Führermacht zu versichern.

Conti saß gewissermaßen in einer polykratischen Falle gefangen: ohne von Hitler persönlich verliehene Autorität blieb dem Reichsgesundheitsführer die Einflußnahme über die NSDAP verwehrt. Die überindividuell verbürgten Machtressourcen der staatlichen Bürokratie waren jedoch im polykratischen Konkurrenzkampf eine zunehmend stumpfe Waffe. Sie konnten, wie etwa Lammers und das Reichsfinanzministerium es meisterhaft verstanden, Entscheidungen verzögern, abschwächen, jedoch kaum dauerhaft verhindern. Schon gar nicht taugten sie als Basis eigener gesundheitspolitischer Initiativen. Um Brandt erfolgreich widerstehen zu können, hätte es entweder eines eindeutigen Vertrauensbeweises von Hitler bedurft, oder Conti hätte seine Stellung innerhalb der NSDAP verstärken müssen. Als Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit und Reichsgesundheitsführer hätte diese Möglichkeit formal bestanden. Tatsächlich war Conti diese Option jedoch gerade durch seine erzwungene Nutzung der staatlichen Ressourcen verbaut.

Im Gegensatz zu Conti verfügte der häufig im Führerhauptquartier anwesende Brandt über direkten Zugang zum Machthaber. Sein Vermögen, gesundheitspolitische Akteure auch gegen deren Willen zum Handeln nach seinem Auftrag zu veranlassen, leitete sich direkt von Hitler ab, der einzigen verbindlichen Legitimationsquelle politischer Herrschaft im „Dritten Reich“. In dieser Hinsicht war Hitler kein schwacher Diktator, sondern Angel- und Bezugspunkt der nationalsozialistischen Herrschaft, denn seine Willensäußerung allein entschied über die Positionierung in der politischen Hierarchie. Der Generalkommissar konnte sich im Konfliktfall immer wieder auf von ihm herbeigeführte Führerentscheidungen stützen. Brandts charismatisch legitimierte Herrschaft war aufgrund ihres unbestimmten Geltungsbereichs dynamisch und situativ an die rasch wechselnden Handlungskontexte der Kriegsgesellschaft adaptierbar. Im spannungsvollen Nebeneinander von bürokratischer und charismatischer Herrschaft erwiesen sich seine Machtressourcen letztlich als die wirkungsvolleren.

Wer dem aktenscheuen Diktator „das Material zubrachte, auf Grund dessen er seine Willensentschlüsse faßte ... wer aus der Menge der einlaufenden Eingänge die Auswahl traf und bestimmte, was überhaupt vorgelegt und was nicht vorge-

legt wurde“,³⁰ präjudizierte die Entscheidung in Bereichen, denen Hitler keine Aufmerksamkeit schenkte. Dies gilt besonders für die Zeit nach Stalingrad, als sich der nationalsozialistische Diktator in der selbstgewählten Isolation des Führerhauptquartiers immer stärker von der innenpolitischen Realität des „Dritten Reiches“ abkoppelte. Da sich Hitler gegenüber dem regulären Informationsfluß über den Instanzenweg der inneren Verwaltung zunehmend abschottete, besaß Brandt, der zum ständigen Personal des Führerhauptquartiers gehörte, de facto ein gesundheitspolitisches Informationsmonopol und konnte so Entscheidungen allein durch die Auswahl der vorgelegten Vorgänge maßgeblich beeinflussen.³¹ Hierbei schreckte er auch vor Fehldarstellungen nicht zurück.³² Für die durch Brandt kolportierten kriegsbedingten Unzulänglichkeiten des gesundheitspolitischen Alltags haftete der Reichsgesundheitsführer. Der Generalkommissar verstand es dagegen, partielle Besserungen als sein Verdienst darzustellen.³³ Auch Brandts Technik, dem nationalsozialistischen Diktator vorformulierte Erlasse für die Lösung genau spezifizierter Aufgaben vorzulegen, kam Hitlers Neigung, bei Problemen, denen er keine Priorität beimaß, spontan, ohne Hinzuziehung beteiligter Stellen zu entscheiden, sehr entgegen.³⁴

Brandts kometenhafter Aufstieg, der mit einem Vertrauensakt Hitlers begann, demonstriert augenfällig die zentrale Bedeutung der Beziehung zum Machthaber in der nationalsozialistischen Führerdiktatur. Dies gilt in ähnlicher Weise für seinen Sturz, dem ein Vertrauensentzug Hitlers voranging. Seit Brandts Ernennung zum Reichskommissar gegen den Widerstand nahezu aller Mitglieder des inneren Führungskerns der NSDAP ließ der Leiter der Parteikanzlei nichts unversucht, um das Ansehen Brandts bei Hitler zu beschädigen.³⁵ Im Oktober 1944, nur wenige Wochen nach dem 3. Führererlaß über das Sanitäts- und Gesundheitswesen, wurde Brandt von seiner Funktion als Begleitarzt entbunden. Seine Absetzung

³⁰ Schmitt, Zugang, S. 431.

³¹ Das Informationsgefälle zwischen den Reichsministerien und dem Führerhauptquartier betont insbesondere Mommsen, Stellung, S. 60. Zur Situation im Führerhauptquartier allgemein vgl. Rebutisch, Führerstaat, S. 397–402, sowie Mommsen, Ausnahmezustand, S. 39f.

³² So ging Hitler bei seiner Zustimmung zu dem von Brandt erwirkten DRK-Erlaß vom 30. 11. 1942 unzutreffend davon aus, daß darüber zuvor mit allen Beteiligten Einvernehmen erzielt worden sei; [Conti], Rücksprache bei Reichsminister Lammers am 16. 2. 1943, BAB, R 18/3811. Für ähnliche Vorgänge vgl. Conti, Aktennotiz vom 18. 6. 1943 über eine Besprechung mit Bormann, Brandt und Lammers, S. 4 f., BAB, R 18/3811.

³³ So nach dem verheerenden Luftangriff auf Hamburg, wo Brandt, der vor Conti am Katastrophenort eingetroffen war, sich die vom Reichsgesundheitsführer eingeleiteten Nothilfemaßnahmen gegenüber dem Gauleiter selbst zurechnete; Aufzeichnung Contis über den 2. Luftangriff auf Hamburg, 26. 8. 1943; BAB, R 18/3810; vgl. Trevor-Roper, Bormann Letters, 8.–9. 9. 1944, S. 103f.

³⁴ Zu Hitlers Entscheidungsstil vgl. Rebutisch, Führerstaat, S. 410.

³⁵ So versuchte Bormann, Brandt in die Nähe des 20. Juli 1944 zu rücken. Als bekannt wurde, daß Ferdinand Sauerbruch Kontakt zu den Verschwörern gehabt hatte, bemerkte Bormann, daß ihn dies angesichts dessen bekanntermaßen „höchst fragwürdig[er]“ politischen Haltung nicht überrasche und ließ den Hinweis fallen, daß der Berliner Chirurg ein „Duzbruder des Herrn Generalkommissar Prof. Dr. Brandt“ sei; Fernschreiben Bormanns an Pässe, undatierte Abschrift [1944], IfZ, MA 146/3.

war das Ergebnis einer gemeinsamen Intrige Bormanns und des intransigenten Hitler-Leibarztes Theo Morell und ließ erkennen, daß das enge Vertrauensverhältnis zwischen Hitler und Brandt Risse bekommen hatte.³⁶

Am 16. April 1945, als der sowjetische Großangriff auf Berlin begann, ordnete Bormann unter dem Vorwand, Brandt habe versucht, zu den Westalliierten überzulaufen, die Verhaftung des Reichskommissars an.³⁷ Vordergründig ging es dabei um dessen angebliches Zögern, seine Familie auf dem Obersalzberg unterbringen zu lassen. Offenbar bildet jedoch sein Versuch, dem Diktator Anfang April 1945 die katastrophalen Auswirkungen der jüngsten Luftangriffe auf das System der medizinischen Versorgung vor Augen zu führen, den eigentlichen Grund für Brandts Absetzung. Nach einem ungeschminkten Lagevortrag, dessen Quintessenz in der Schlußfolgerung bestand, daß die Arzneimittelversorgung Deutschlands unter den gegebenen Umständen binnen weniger Wochen zusammenbrechen würde, sah sich der Reichskommissar mit dem Vorwurf des Defätismus konfrontiert.³⁸

Charismatische Herrschaft, die sich auf ein abstraktes Heilsversprechen gründet, verlangt die unbedingte Anerkennung des Führers durch seine Gefolgschaft. Zweifel am Ausgang des Krieges und damit Zweifel an der charismatischen Bewährung des Diktators mußten eine soziale Bindung, bei der die Anerkennung des Führer-Charismas die wichtigste Berufungsgrundlage des Gefolgsmannes gewesen war, noch stärker gefährden, als die offenkundig gewordene Unzulänglichkeit seines Handelns. Hitler, dem Speer in einem ähnlichen Gespräch erst wenige Tage zuvor erklärt hatte, daß der Krieg seiner Ansicht nach verloren sei, zeigte diesmal weniger Nachsicht als gegenüber seinem Lieblingsarchitekten und entzog Brandt das Vertrauen.

Ohne die schützende Hand des Diktators war Hitlers Reichskommissar den Nachstellungen seiner Gegner wehrlos ausgeliefert. Nur zwei Wochen nach seinem letzten Vortrag vor Hitler wurde Brandt verhaftet. Bereits in der ersten Vernehmung durch den Chef der Gestapo, Gruppenführer Heinrich Müller, deutete sich an, daß die gegen ihn erhobenen Vorwürfe auf seinen alten Widersacher Bormann zurückgingen. Brandts Versuche, sich im Verhör zu rechtfertigen, wurden von Hitler brüsk zurückgewiesen. Bereits einen Tag nach Brandts Verhaftung trat in Goebbels Wohnung unter dem Vorsitz des Hausherrn ein Tribunal zusammen, dem neben dem Reichspropagandaminister der SS-Obergruppenführer Berger, der Reichsjugendführer Axmann, der Berliner SA-Gruppenführer Grenz sowie ein Vertreter der Parteikanzlei angehörten.³⁹ Nach kurzer Verhandlung, die schon

³⁶ Vernehmung Brandt, Protokoll des Nürnberger Ärzteprozesses, 3. 2. 1947, IfZ, MB 15/20, Bl. 2368.

³⁷ Das Folgende nach einer Ausarbeitung Brandts vom 21. 9. 1945, BAK, Kl. Erw. 441/3, Bl. 54–59.

³⁸ Nach Angaben Brandts fand dieses Gespräch am 2. 4. 1945 statt; USSBS, Medical Branch Report: The Effect of Bombing on Health and Medical Care in Germany, 1945, S. 338 f.; IfZ, MA 1566/5.

³⁹ Das Tribunal wurde ursprünglich als Gaugericht (das nur Parteistrafen aussprechen konnte) eingesetzt. Während der Verhandlung funktionierte es Goebbels zum Standgericht um.

zu Beginn erkennen ließ, auf welches Ergebnis die Veranstaltung zielte, verurteilte das Gericht Brandt zum Tode.⁴⁰ Zwei Stunden später wurde das Urteil von Hitler bestätigt und wenige Tage darauf, am 20. April 1945, die Dienststelle des Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen aufgelöst.

Daß Brandt die Agonie des „Dritten Reiches“ überlebte, verdankte er einer Reihe von Zufällen und dem Eingreifen Speers. Brandts Amtschef Paul Rostock sollte ebenfalls angeklagt werden, so daß die Vollstreckung des Todesurteils bis zu einer Gegenüberstellung mit ihm ausgesetzt wurde. Rostock war aber inzwischen mit einem Teil seiner Dienststelle nach Süddeutschland evakuiert und aufgrund der chaotischen Nachrichtenlage unerreichbar. Speer nutzte die zunehmend verworrenen Befehlsverhältnisse, um die Vollstreckung des Todesurteils weiter zu verzögern, und erreichte schließlich am 3. Mai 1945 die Freilassung seines Freundes, der nach mehreren Zwischenstationen zuletzt in einem Rendsburger SD-Gefängnis einsaß.⁴¹

⁴⁰ Später gab Brandt an, in der Gefangenschaft von Berger erfahren zu haben, daß das Todesurteil bereits bei Beginn der Verhandlung feststand; Vernehmung Brandt, 9. 10. 1946, S. 13, BAK, All. Proz. 2/FC 6069 P.

⁴¹ Aktenvermerk Speers, 13. 5. 1945, BAB, 46.03/1003, Bl. 18.