

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Als Gewerkschaftler mache ich mir erhebliche Sorgen, was da im Rahmen der ausgerufenen „Kriegstüchtigkeit“ im zivilen Sektor so alles geplant ist.

Wer weiß schon, dass am 1. Januar 2025 der „Operationsplan Deutschland“ in Kraft getreten ist. Ein Plan der unter der Federführung der Bundeswehr erarbeitet wurde.

Und was steht da drin? Kurz gesagt: Er legt die zivilen Unterstützungsleistungen für das Militär im Fall der Landes- und Bündnisverteidigung fest.

Alle Bereiche der Gesellschaft sollen auf die Bedürfnisse des Militärs und die Erfordernisse der Kriegsführung ausgerichtet werden.

Der „Operationsplan Deutschland“ ist ein geheimes Dokument, an dem kontinuierlich in Verantwortung des Operativen Führungskommandos der Bundeswehr gearbeitet und der stetig aktualisiert wird.

Im Verteidigungsfall treten automatisch die bereits 1968 vom Bundestag beschlossenen Notstandsgesetze in Kraft. Weitreichende Grundrechtseinschränkungen wie Dienstverpflichtungen werden möglich.

Was bedeutet das für den Gesundheitsbereich?

Deutschland wäre im NATO-Bündnisfall sowohl Aufmarschgebiet für NATO- Truppen als auch Drehscheibe für verletzte Soldat\*innen und Zivilist\*innen.

Die erwarteten Patientenzahlen übersteigen alles, was wir von Katastrophen oder aus Zeiten der Pandemie kennen.

Die Bundeswehr rechnet mit bis zu 1.000 verletzten NATO-Soldat\*innen täglich, vielleicht sogar über Jahre hinweg. Zudem wird eine massive Flüchtlingswelle von verletzten Zivilist\*innen erwartet.

Dem stehen nur fünf Bundeswehrkrankenhäuser mit 1.800 Betten gegenüber – eine Kapazität, die in zwei Tagen erschöpft wäre.

Das zivile Gesundheitssystem müsste also einen erheblichen Teil seiner Infrastruktur und den Beschäftigten dem Militär zur Verfügung stellen.

Sowohl im Bündnis- wie auch im Verteidigungsfall würde das gesamte zivile Gesundheitssystem in erheblichem Maße einbezogen.

Dabei fehlt medizinisches Personal schon in Friedenszeiten.

Zusätzlich liegt bei der Krankenhausversorgung sowieso vieles im Argen. Kaum noch welche arbeiten kostendeckend.

Bis die notwendige Krankenhausreform umgesetzt ist werden weiterhin Krankenhäuser schließen, aus rein finanziellen Gründen und unabhängig davon, ob sie benötigt werden.

ver.di warnt eindringlich vor einem Kliniksterben, wenn nicht bald eine Brückenfinanzierung für wirtschaftlich angeschlagene Krankenhäuser geschaffen wird. Bund und Länder müssen schnell handeln, um planlose Schließungen zu verhindern und die flächendeckende Versorgung in Friedenszeiten sicherzustellen.

Im Kriegsfall ist ein Rollenkonflikt unvermeidlich, wenn ziviles medizinisches Personal in militärische Strukturen eingebunden wird.

Während das Militär den Regeln der Kriegslogik folgt, ist das zivile Gesundheitssystem der individuellen Patient\*in verpflichtet.

In Kriegszeiten geraten medizinische Ethik und militärische Logik in Konflikt – das Militärische hat dann den Vorrang.

Das bedeutet, der zivile medizinische Bereich wird dem Militär untergeordnet.

Das Gesundheitswesen soll dabei die Aufgabe haben, die Moral und die Kampffähigkeit der Truppe zu gewährleisten.

Bei der Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten verletzter Patienten werden Ärzt\*innen gezwungen die berüchtigte „Triage“ anzuwenden. Dabei geht es um die Priorisierung knapper medizinischer Hilfeleistung – im Kriegsfall, um die Einsatzfähigkeit der Soldat\*innen zu gewährleisten.

Eine Atomkriegsgefahr wird verschleiert. Atomwaffen sind zwar Teil vieler Militärstrategien, doch das Wort „Atomkrieg“ wird vermieden.

Stattdessen wird die Bedrohung der Zivilbevölkerung mit Begriffen wie „größere radioaktive Zwischenfälle“, oder allgemein durch „chemische, biologische, radiologische, nukleare Gefahren“ verschleiert.

Nach der Explosion einer Atombombe kann, abgesehen von den gesundheitlichen Strahlenfolgen, schon allein die Zahl der Verbrennungspatient\*innen nicht versorgt werden, wie die Erfahrungen von Hiroshima vor 80 Jahren zeigen. Damals erlitten ca. 60.000 Menschen schwerste Verbrennungen. Die Zahl wäre bei den heutigen Atomwaffen noch sehr viel höher.

Kein Gesundheitssystem der Welt könnte ein solches Szenario bewältigen.

Da ein Krieg in Europa nach überwiegender Experten-Meinung unter Benutzung der modernen Massenvernichtungswaffen geführt werden würde, muss er absolut unmöglich gemacht werden.

Jede Vorbereitungsmaßnahme indessen, die von seiner Möglichkeit ausgeht, fördert indirekt die Bereitschaft, sich auf etwas einzustellen, was um jeden Preis verhindert werden muss.

Das Gesundheitswesen muss zivil bleiben - Nein zur Militarisierung der Medizin!

Nein zum Krieg! Wehret den Vorbereitungen!

Hauptsächlich benutzte Quelle:

In der IPPNW engagieren sich Ärztinnen, Ärzte, Medizinstudierende und Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, für eine menschenwürdige Welt frei von atomarer Bedrohung. Frieden ist unser zentrales Anliegen. Wir setzen uns ein für die Ächtung jeglichen Krieges, für gewaltfreie, zivile Formen der Konfliktbearbeitung, für den Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlagen und die gerechte Verteilung der Ressourcen sowie für ein soziales und humanes Gesundheitswesen. Dabei leiten uns unser Berufsethos und unser Verständnis von Medizin als einer sozialen Wissenschaft. Werden Sie Mitglied der IPPNW und engagieren sich als Friedensstifter\*in.

Oder unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende. V.i.S.d.P.: IPPNW e.V., Frankfurter Allee 3, 10247 Berlin [kontakt@ippnw.de](mailto:kontakt@ippnw.de) | [www.ippnw.de](http://www.ippnw.de)

Spenden: GLS-Bank, DE23 4306 0967 1159 3251 01 | [ippnw.de/spenden](http://ippnw.de/spenden)

Weitere Quellen:

ver.di Bundesverband und eigene Nachforschungen