

GESUNDHEIT braucht POLITIK

verein
demokratischer
ärzt*innen

SOLIDARISCHES
GESUNDHEITSWESEN

Zeitschrift für eine soziale Medizin

Nr. 2/2024



KRIEG UND MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

INHALT

5

Organisierte Gewalt weltweit

Isabelle Horster

8

Deutschland wird kriegstüchtig. Machen wir mit? Zur Wiederkehr des Militärischen auch im Gesundheitswesen

Bernhard Winter

12

Rüstung durch Sozialabbau. Der Haushalt 2024 ist übel – aber das richtig dicke Ende droht erst noch

Jürgen Wagner

16

Zielscheibe Gesundheit. Krankenhäuser und medizinisches Personal stehen unter hohem völkerrechtlichem Schutz. Doch immer häufiger werden sie angegriffen.

Felix Litschauer

19

Gewollte Amnesie. Der Giftgaskrieg im marokkanischen Rif-Gebirge 1921-1926/27 und seine Langzeitfolgen

Bernhard Winter

20

Das versteckte Grauen. Hintergründe zu sexualisierter Kriegsgewalt

Sophia Fehrenbach

22

Feministische Außenpolitik. Doch nur Gedöns?

Karen Spannenkrebs

Gesundheit braucht Politik – im Abonnement

Die Zeitschrift des vdää* und des Solidarischen Gesundheitswesens e.V. ist inhaltlich längst mehr als eine reine Vereinszeitschrift. Die vier Hefte pro Jahr widmen sich jeweils einem gesundheitspolitischen Schwerpunktthema und finden mittlerweile weit über den Verein hinaus Gehör. Vereinsmitglieder bekommen die Zeitschrift kostenfrei zugesandt.

Wer nicht Vereinsmitglied ist, hat die Möglichkeit, die »Zeitschrift für eine soziale Medizin« zum Preis von 26 Euro oder als Student*in für 10 Euro im Jahr zu abonnieren. Es gibt auch die Möglichkeit eines digitalen Abonnements: Für 26 Euro bekommen Sie zum Ende des Quartals die pdf-Datei des kompletten Hefts.

Ein Probeabo besteht aus zwei Ausgaben und kostet ebenfalls 10 Euro.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des vdää*: info@vdaae.de

25

Parteinahme auf Seiten der Opfer. Interview mit **Thomas Gebauer** zur komplizierten Rolle von medizinischen Hilfsorganisationen im Krieg

31

Ungezählte Emissionen. Ökologische Folgen von Rüstung und Krieg

Rudi Schwab

33

Blick nach Italien. Georgia Melonis Rechtsruck und die Folgen für Geflüchtete

Jonas Röhrich

37

»Radical Aid against Borders«. Interview zum Projekt MedicalBus

41

Liberation Medicine. (Wie) kann uns eine medizinanthropologische Perspektive befreien?

**A. Hollerbach / E. Alfonso /
F. Diet / J. B. Preuß /
L. M. Hofmann**

Der **vdää*** ist ein Berufsverband, der sich für eine soziale Medizin, für die Demokratisierung der Gesundheitsversorgung und der Strukturen der ärztlichen Standesvertretung einsetzt. Der Verein **Solidarisches Gesundheitswesen e.V.** fördert mit politischer Bildung die Solidarität im Gesundheitswesen und ist als gemeinnützig anerkannt. Beide Vereine nehmen Einfluss auf die Gesundheitspolitik und unterstützen den Widerstand gegen die Ökonomisierung der Medizin. Die Zeitschrift »Gesundheit braucht Politik« wird seit 2024 von beiden Vereinen gemeinsam herausgegeben; sie erscheint viermal jährlich. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Position der Herausgeber wieder.

Falls Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an info@vdaee.de oder solid.g-wesen@posteo.de.

Redaktion

Felix Ahls, Elena Beier, Isabelle Horster, Thomas Kunkel, Babsi Morin, Julius Poppel, Nadja Rakowitz, Jonas Röhrich, Karen Spannenkrebs, Rafaela Voss, Bernhard Winter

Impressum

Gesundheit braucht Politik 2/2024
ISSN 2194-0258
Preis: 5 Euro
Hrsg. vom Verein demokratischer Ärzt*innen und vom Verein Solidarisches Gesundheitswesen e.V.
V.i.S.d.P. Felix Ahls, Thomas Kunkel, Karen Spannenkrebs, Bernhard Winter

Bildnachweise

Die Bilder in dieser Ausgabe sind Grafiken bzw. Karten von dem »Uppsala Conflict Data Program« (UCDP). Das Titelbild und das Bild auf S. 37 wurden im Jahr 2019 in Yemen aufgenommen von Peter Biro im Rahmen von EU Civil Protection and Humanitarian Aid. Wir haben sie von Flickr.

Geschäftsstelle des vdää*

Kantstraße 10, 63477 Maintal
Telefon 0 61 81 – 43 23 48
Mobil 01 72 – 1 85 80 23
Email info@vdaee.de
Internet www.vdaee.de/

Bankverbindung: Triodos Bank
IBAN: DE05 5003 1000 1076 0500 03
BIC: TRODEF1XXX

Zeitschrift

Layout/Satz Birgit Letsch
Druck Hoehl-Druck

EDITORIAL

Liebe Leser*innen,

das Thema Krieg und Militarisierung drängt sich quasi aktuell auf. Gleichzeitig müssen wir uns kritisch die Frage stellen, warum wir erst jetzt ein Heft zum Thema Krieg herausbringen. Grund dafür hätten wir immer gehabt, wobei aktuell die Konflikte um eine neue Weltordnung eskalieren. Das Titelbild dieser Ausgabe wurde 2019 in Aden im Jemen aufgenommen, wo die Menschen seit 2014/15 unter einem Bürgerkrieg mit internationaler Beteiligung leiden. Laut Angaben der Vereinten Nationen hat dieser Krieg zu einer der größten humanitären Katastrophen unserer Zeit geführt – und doch hierzulande zu keinem ansatzweise vergleichbaren medialen Echo wie der Krieg in der Ukraine oder in Gaza.

Wir haben uns bewusst dazu entschieden, den Fokus dieses Heftes nicht auf einzelne, konkrete Konflikte zu legen, auch um die aktuell in der deutschen Linken allzu schnell passierende Einordnung in gegensätzliche Lager zu vermeiden. Uns geht es um eine grundsätzlichere Auseinandersetzung mit der schrecklichen Realität, den grausamen Folgen und den unmenschlichen Logiken von Krieg und Militarismus. Und wir hoffen, dass Ihr aus den Beiträgen dieses Hefts Impulse ziehen könnt, die auch für Eure eigene Auseinandersetzung mit aktuellen Konflikten nützlich sind.

Was in diesem Heft fehlt, ist eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Erklärungen für Kriege in historischer Perspektive und je nach politischer Perspektive. Auch andere Themen tauchen nicht auf, etwa die Versorgung von psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten aus Kriegsgebieten. Dazu hatte Lukas Welz allerdings in der GbP 3/22 einen spannenden Artikel geschrieben, den Ihr online (oder im Heft) nachlesen könnt.



Vor allem der Krieg Russlands gegen die Ukraine hat auch in Deutschland zu einschneidenden Veränderungen geführt – euphemistisch Zeitenwende genannt. Nicht nur, dass die BRD nun aufrüstet und sehr viel mehr Geld als früher für Rüstung und Verteidigung ausgibt – Geld, das im Sozialstaat fehlen wird. Die Gesellschaft soll insgesamt »kriegstüchtig« gemacht werden und das Gesundheitswesen als wesentlicher Teil davon ebenfalls. Ganz aktuell erhitzen die Gemüter die Debatte um eine Wiedereinführung der Wehrpflicht, wobei in vielen Beiträgen die Prämisse, dass Deutschland »kriegstüchtig« werden müsse, ohnehin als gegeben vorneweg gestellt wird.

Am 5. Juni 2024 hat das Bundeskabinett eine neue »Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung« unter der Überschrift »Veränderte Sicherheitslage in Europa: Bundesregierung stärkt militärische und zivile Verteidigung Deutschlands« beschlossen, in der konkrete Anforderungen an die Vorbereitung eines Kriegsfalls benannt werden. Am selben Tag hat Bundesverteidigungsminister Pistorius erklärt: »Wir müssen bis 2029 kriegstüchtig sein ... Wir müssen Abschreckung leisten, um zu verhindern, dass es zum Äußersten kommt«. Der Aufschrei der Öffentlichkeit hielt sich Grenzen.

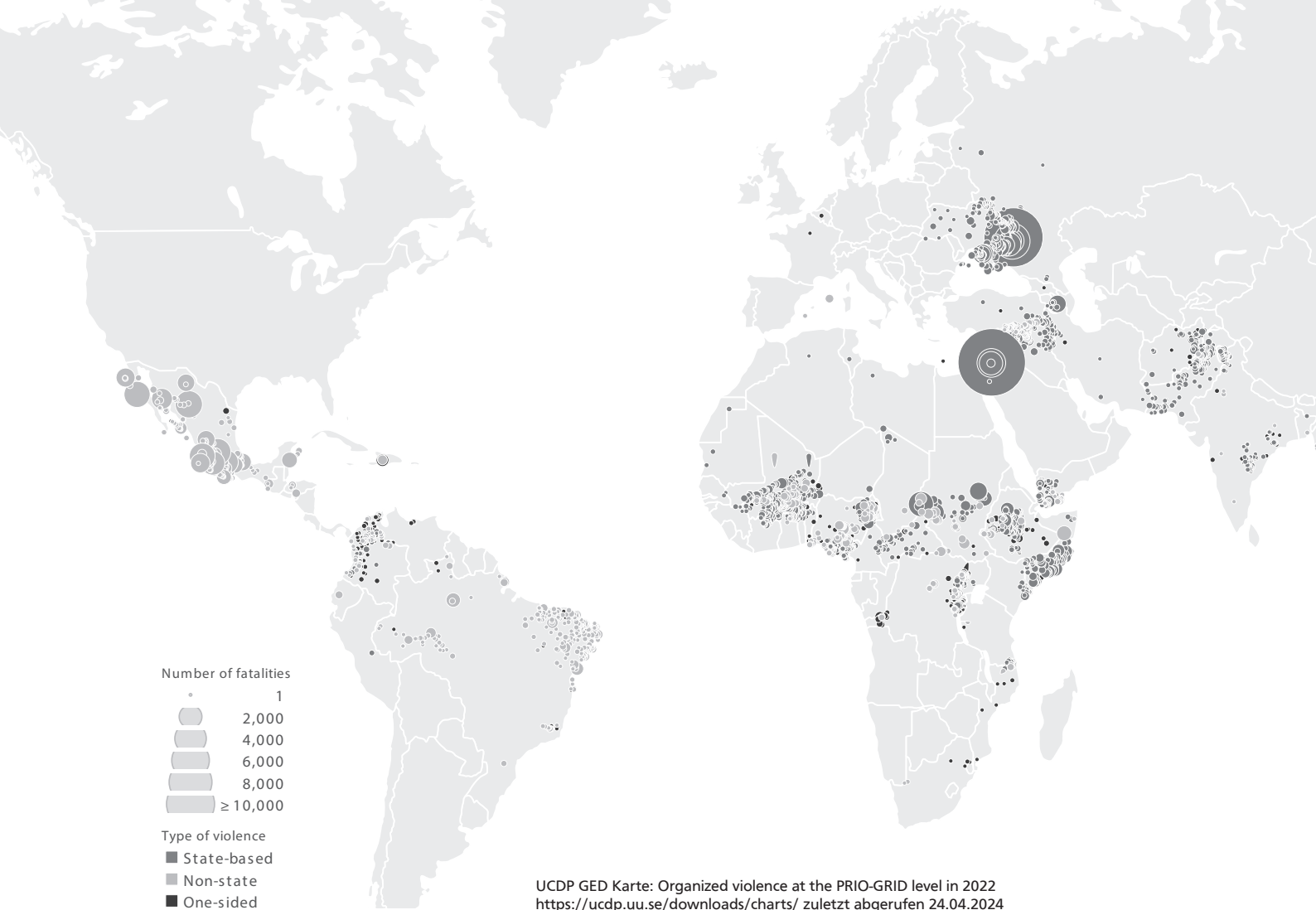
Uns aber treibt das um, wie Ihr im Text von Bernhard Winter lesen könnt. Und wir als vdää* wollen uns gegen diese Tendenzen positionieren. Wir wollen uns nicht daran beteiligen, das Gesundheitswesen kriegstüchtig zu machen und den Menschen in dieser Gesellschaft die Illusion vorzugaukeln, dass wir ihnen helfen können in einem zum Weltkrieg eskalierenden Konflikt. Wir kämpfen dafür, das Gesundheitswesen friedentüchtig zu machen. Wer den Frieden will, muss den Frieden vorbereiten.

Zuletzt noch ein Appell: Politische Bildungsarbeit ist Arbeit und kostet Geld. Bitte nehmt Euch Zeit, den beiliegenden Spendenaufruf des Solidarischen Gesundheitswesens durchzulesen und denkt darüber nach, ob es Euch nicht möglich ist zu spenden, um eine kontinuierliche Arbeit zu ermöglichen.

Reaktionen auf GbP 1

Zur letzten Ausgabe der GbP haben uns kritische Leser*innenbriefe zum Thema Physician Assistants erreicht. Ziel der Ausgabe war, die Einführung neuer Gesundheitsberufe in einem durchökonomisierten Gesundheitssystem kritisch zu analysieren ohne uns aus ärztlichem Standesdünkel heraus Veränderungen in der beruflichen Arbeitsteilung gegenüber zu verschließen. Gerade der Artikel von Julian Veelken, der die Einführung des Berufsbilds der PA unter den aktuell gegebenen Umständen sehr kritisch analysiert, wurde von Leser*innen als zu ablehnend gegenüber PAs kritisiert. Wir fanden die daraus erwachsene Diskussion, die wir auch in einer kleinen Online Release Veranstaltung fortsetzen konnten, sehr spannend und haben uns entschieden, einen Leserbrief von David Voigt online zugänglich zu machen.





Organisierte Gewalt weltweit

Isabelle Horster

Keine Karte oder Grafik wird es schaffen, alle möglichen Perspektiven widerzuspiegeln, die in der Darstellung organisierter Gewalt eingenommen werden können. Die oben dargestellte Karte veranschaulicht farblich codiert (im Heft allerdings nur in Graustufen abgebildet) mit dem numerischen Logarithmus die Anzahl der Todesopfer in den jeweiligen terrestrischen Gebieten der Welt, jedoch zum zeitlichen Stand von 2022. Anders als die meisten Karten oder Grafiken sind in dieser Grafik nicht die Länder markiert, in denen organisierte Gewalt wütet, sondern spezifisch die terrestrischen Orte unabhängig von ihren Ländergrenzen. Denn es gilt zu unterscheiden zwischen den verschiedenen Arten organisierter Gewalt in Abhängigkeit von den involvierten Gruppierungen. Von dem Forschungsprojekt der Uppsala Universität »Uppsala Conflict Data Program« (UCDP) wird zwischen staatlichen, nicht-staatlichen und einseitigen Konflikten unterschieden. Dies wird in der nächsten Darstellung und in der darunter folgenden aufgegriffen.

Mindestens rund 238.000 Menschen sind 2022 laut UCDP bei organisierter Gewalt insbesondere in staatlichen Konflikten getötet worden. Das ist die höchste Zahl seit dem einseitigen Konflikt 1994, dem Jahr des Genozids in Ruanda.

Isabelle Horster
ist Ärztin und
Redakteurin
bei Gesundheit
braucht Politik.

Die Tagesschau hat in ihrem Artikel »Die Welt im Dauerstress« vom 09.09.2023 13:43 Uhr¹ die UCDP-Definitionen zur organisierten Gewalt zusammengefasst. Während die UCDP von »organized violence« spricht, also organisierter Gewalt im wörtlichen Sinne findet sich dieser Terminus im Artikel der Tagesschau nicht, dort wird sich direkt auf einen militärischen Konflikt, als eine Form organisierter Gewalt, konzentriert.

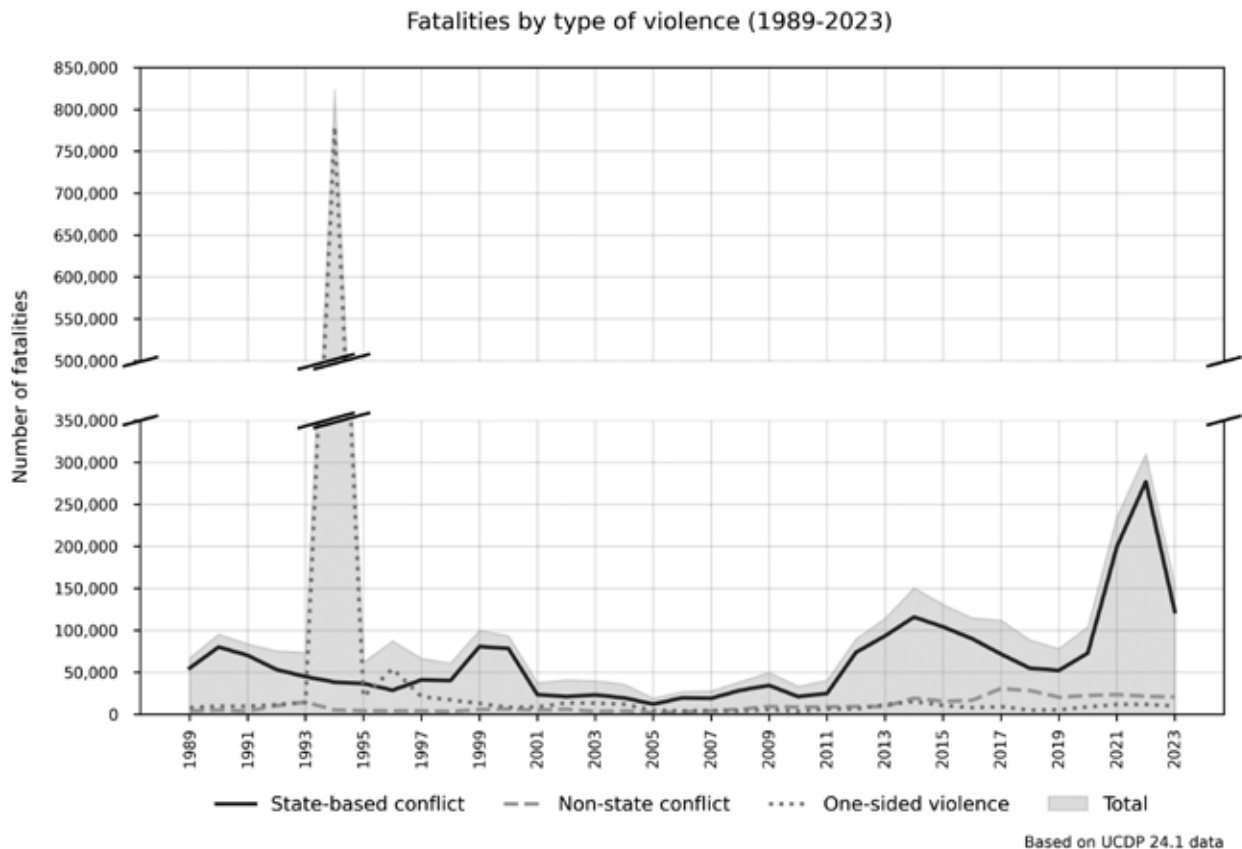
Im Folgenden werden die UCDP-Definitionen aus dem Artikel der Tagesschau wiedergegeben: »Ein militärischer Konflikt ist laut dem Uppsala Conflict Data Program eine Auseinandersetzung bei der es mindestens 25 Tote in Folge militärischer Handlungen gibt. Dabei gibt es drei Arten von militärischen Konflikten – einen staatlichen, einen nicht-staatlichen und einen einseitigen. Bei ersterem ist mindestens ein Staat in den Konflikt verwickelt. Bei einem nicht-staatlichen Konflikt handelt es sich um einen Konflikt von nicht-staatlichen Organisationen. Die sogenannte Einseitige Gewalt bezeichnet den Einsatz militärischer Gewalt eines Staates oder einer Organisation gegen Zivilpersonen. Zu dieser Kategorie zählen bei-

spielsweise Terroranschläge. Wenn ein solcher Konflikt in einem Kalenderjahr zu mindestens 1.000 kampfbedingten Todesfällen führt, gilt er als Krieg.

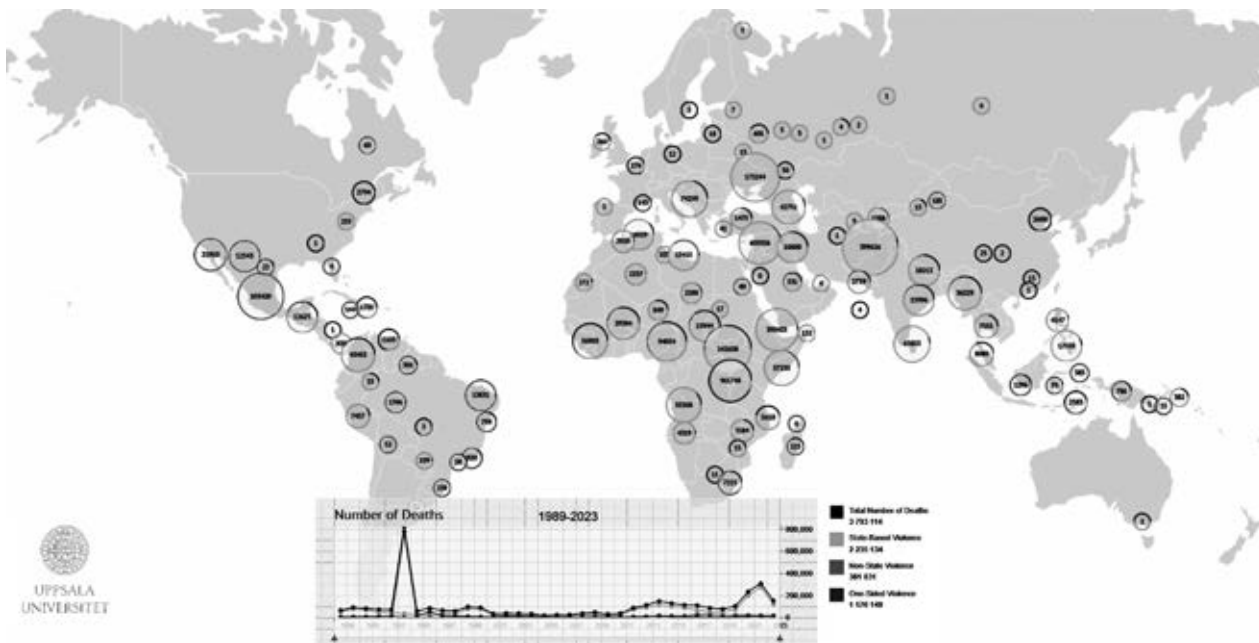
(....)

Für das Jahr 2022 zählt das UCDP 55 verschiedene Konflikte mit staatlicher Beteiligung, von denen acht die Intensitätsstufe eines Krieges erreicht haben. In manchen Staaten herrschen zudem zeitgleich mehrere Konflikte. Rechnet man nicht-staatliche Konflikte etwa zwischen Rebellen Gruppen oder rivalisierenden Drogenkartellen in Mexiko hinzu, sind es insgesamt 82 Konflikte. Nicht nur die Zahl der Konflikte nimmt zu, sondern auch deren Dauer. »Der jüngste Trend zur Internationalisierung von Konflikten, also, dass sich vermehrt Länder in die Konflikte anderer Länder einmischen, führt dazu, dass Konflikte länger und blutiger werden und auch schwieriger beizulegen sind«, sagt Therese Pettersson vom UCDP.«

Bürgerkriegsartige Auseinandersetzungen gelten als innerstaatliche Konflikte und weisen meist ein deutliches Machtgefälle zwischen den Konfliktparteien auf.³



<https://ucdp.uu.se/downloads/charts/> zuletzt abgerufen 24.04.24



<https://ucdp.uu.se/exploratory> zuletzt abgerufen 24.04.24

Die Vereinten Nationen (UN) sind eine menschliche Errungenschaft. Trotz all der kritischen Vorbehalte ist diese Institution einzigartig. Als globale internationale Organisation mit einem Zusammenschluss von 193 Staaten tritt sie für die Sicherung des Weltfriedens, die Einhaltung des Völkerrechts, den Schutz der Menschenrechte und die Förderung der internationalen Zusammenarbeit ein⁴ und als solche ist sie in der Geschichte der Menschheit einmalig. Wir leben in einer globalisierten Welt. Unser Tun hier hat für die meisten unvorhersehbare Auswirkungen in verschiedensten anderen Teilen der Welt. Auch wenn die UN alles andere als perfekt ist, ist sie doch auf globaler Ebene der Ort, an dem hoffentlich zukünftig noch mehr als jetzt auf Augenhöhe mit einander gerungen wird, um sich einem Weltfrieden anzunähern.

Hintergrund der Datenauswahl

Das Forschungsprojekt der Universität Uppsala »Uppsala Conflict Data Program« (UCDP) stellt frei zugängliche Daten über die weltweit organisierte Gewalt zur Verfügung. Seine Definition des bewaffneten Konflikts seien zum weltweiten Standard für die systematische Definition und Untersuchung von Konflikten geworden, so deklariert es das Forschungsprojekt selbst auf der eigenen Website.⁵ Zumindest bezieht sich die Tagesschau in ihrer Übersichtsarbeit von 2023 zu den aktuellen Konflikten der Welt auf die UCDP.⁶ Auch unsere Recherche nach einer grafischen Übersichtsarbeit zur weltweit organisierten Gewalt inklusiv kriegsgerichtlicher Konflikte führte uns zu den Arbeiten des UCDP.

Anmerkungen:

- 1 (<https://www.tagesschau.de/wissen/krieg-frieden-leibniz-institut-konfliktforschung-ukraine-100.html>, zuletzt abgerufen 24.04.24)
- 2 (https://www.gesetze-im-internet.de/vstgb/_6.html vlt kann man das als Grafik auch noch einfügen)
- 3 (<https://www.bpb.de/themen/kriege-konflikte/dossier-kriege-konflikte/54556/das-veraenderte-gesicht-innerstaatlicher-konflikte/>)
- 4 (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Vereinte_Nationen zuletzt abgerufen 24.04.24)
- 5 (<https://www.uu.se/en/departement/peace-and-conflict-research/research/ucdp>, zuletzt abgerufen 24.04.24)
- 6 (<https://www.tagesschau.de/wissen/krieg-frieden-leibniz-institut-konfliktforschung-ukraine-100.html>, zuletzt abgerufen 24.04.24)

Deutschland wird kriegstüchtig. Machen wir mit?

Zur Wiederkehr des Militärischen auch im Gesundheitswesen

Bernhard Winter

Seitdem Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius am 29.10.2023 in einem Fernsehinterview die Kriegstüchtigkeit der deutschen Gesellschaft und einen entsprechenden Mentalitätswandel forderte, wird dieser Appel von Vertreter*innen aller Ampelparteien sowie der CDU/CSU in unterschiedlichen Variationen fortwährend wiederholt. Mit dieser Formulierung wurde seitens des Verteidigungsministers bewusst verbal eskaliert: Bisher wurde eine Militarisierung stets mit der notwendigen Stärkung der Verteidigungsbereitschaft begründet. Die jetzige mentale Aufrüstung wirkt multifunktional: Zum einen soll sich ein relevanter Widerstand gegen die immensen Ausgaben, die die militärtechnische Aufrüstung auf Kosten von Sozialausgaben hervorrufen wird, erst gar nicht formieren. Zum anderen soll militärisches Denken in allen Bereichen der Gesellschaft fest verankert werden. Davon ist natürlich auch das Gesundheitswesen angesichts seiner immensen Bedeutung im Kriegsfall nicht ausgeschlossen. Dabei erzeugen Pistorius' Worte einen katalysatorischen Effekt, der ubiquitär in der Gesellschaft wirkt. Bundesgesundheitsminister Lauterbach sekundierte dann auch seinem Kabinettskollegen und forderte »eine Zeitenwende auch für das Gesundheitswesen«, da Deutschland zukünftig resilient gegen Pandemien sein solle und sich auch »für große Katastrophen und eventuelle militärische Konflikte besser aufstellen müsse«¹. Selbstredend sind auch die Ärzteschaft und Ärztekammern von den Umbrüchen nicht ausgenommen. Aber zunächst der Reihe nach.

Militarisierung des Gesundheitswesens – ohne uns

Mit der Wiederbewaffnung der Bundesrepublik und der Gründung der Bundeswehr 1955 suchten ehemalige Offiziere des Sanitätsdienstes der NS-Wehrmacht in der sich jetzt wieder etablierenden Wehrmedizin neue Betätigungsfelder. Die Verbrechen der NS-Medizin im zweiten Weltkrieg waren allenfalls in Ansätzen aufgearbeitet und wurden von der Ärzteschaft und den politisch Verantwortlichen einigen wenigen Einzelpersonen zugewiesen. Entsprechend konnte man sich – scheinbar unbelastet – den neuen Herausforderungen der Militärmedizin im Kalten Krieg stellen. 1968 konstituierte sich, hervorgehend aus einer Vereinigung ehemaliger Sanitätsoffiziere, die »Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie«. Wehrmedizinische Themen wurden damals in der Ärzteschaft durchaus in einem gewissen Umfang öffentlich diskutiert. So unterhielt der *Hartmannbund* einen wehrmedizinischen Arbeitskreis, der insbesondere auch Zivilschutzmaßnahmen im Kriegsfall proklamierte. Diese Angelegenheit wurde auch von der *Bundesärztekammer (BÄK)* aufgegriffen, die das Thema Zivilschutz etwas verbrämt in einem 1979 gegründeten Arbeitskreis ihres wissenschaftlichen Beirates »Ärztliche Hilfe bei Katastrophen« bearbeitete². Mit einem zunehmend aggressiveren Kurs der NATO gegenüber der Sowjetunion und deren Verbündeten, der gipfelte im NATO-Doppelbeschluss vom 12.12.1979, der eine Aufstellung neuartiger atomwaffentragender Mittelstreckenraketen in Westeuropa vorsah, wurde das Thema Zivilschutz in einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert. Dies umso mehr, da seitens der

Bernhard Winter ist Mitglied der GbP-Redaktion und Vorsitzender des Solidarischen Gesundheitswesens e.V.

US-Administration die Möglichkeit der Begrenzung eines Atomkrieges auf Europa als eine realistische Option diskutiert wurde.

Diese NATO-Politik rief den Widerspruch von Millionen Menschen in der BRD hervor. Auch im Gesundheitswesen gab es etliche Friedensinitiativen. Die bundesdeutsche *Sektion der internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW)* wurde gegründet und hatte rasch erheblichen Zulauf mit tausenden Mitgliedern. Ein Kristallisationspunkt wurde die Auseinandersetzung um den Referentenentwurf zu einem Gesundheitssicherungsgesetz, mit dem eine verpflichtende Fortbildung in Kriegsmedizin, beispielsweise das Einüben der Triage, eingeführt werden sollte. Die Friedensbewegung warf den Regierenden vor, über dieses Gesetz im Kriegsfall Zugriff auf das gesamte Gesundheitspersonal haben zu wollen, um dieses dann unter militärischen Gesichtspunkten einzusetzen. Unter dem Motto »Wir werden Euch nicht helfen können!« forderten stattdessen Friedensaktivist*innen aus Gesundheitsberufen, IPPNW und Vertreter*innen der oppositionellen Listen in den Ärztekammern über die gesundheitlichen Folgen eines Atomkrieges aufzuklären, statt Illusionen über die Möglichkeit eines Schutzes der Zivilbevölkerung bei einem atomaren Angriff zu verbreiten. Der erhebliche Widerstand aus der Ärzteschaft führte zumindest zu einem vorsichtigen Umgang der Kammerführung in dieser Frage.

Politisch konnte dieser Entwurf des Zivilschutzgesetzes nicht durchgesetzt werden³. Mit dem Ende des Kalten Krieges 1989 bestand auch diesbezüglich keine Dringlichkeit mehr. Das Ergebnis dieser mit zeitweilig ziemlich harten Bandagen geführten Auseinandersetzungen um die Militarisierung des Gesundheitswesens war zunächst für eine begrenzte Zeit durchaus nachhaltig. Im Jahr 2002 beschloss der Deutsche Ärztetag in Rostock auf Antrag von vdäa-Mitgliedern folgende Resolution: »Angesichts der aktuellen politischen Weltlage wird wieder der Ruf nach Ausbau der Katastrophen-

medizin laut. Gleichzeitig wird Krieg als Mittel zur Durchsetzung politischer Ziele und Wertvorstellungen bei den politischen Funktionsträgern zunehmend hoffähig. Der Deutsche Ärztetag betont, dass der Ausbau von Katastrophenmedizin nicht die Ursachen von Terror und Gewalt berührt, sondern – wenn überhaupt – nur Symptome berührt. Krieg zur Durchsetzung politischer Ziele muss weiterhin strikt geächtet bleiben. Weltweite Sicherheit kann nur erreicht werden durch den Auf- und Ausbau stabiler Sozialsysteme und gerechte Verteilung der Ressourcen dieser Welt. Ausreichende Gesundheitsfürsorge ist eine Voraussetzung dieses Zieles. Der Deutsche Ärztetag fordert von der Bundesregierung einen massiven Ausbau der Hilfen zum Ausbau effektiver Gesundheitssysteme in Ländern der sogenannten Dritten Welt als Beitrag zur Bekämpfung von Gewalt und Ungerechtigkeit in der Welt.«⁴

»Zeitenwende«

20 Jahre später fordert der Ärztetag in Bremen bei zwei Gegenstimmen unter dem Eindruck des Angriffes der russischen Armee auf die Ukraine u.a. bereits eine adäquate Berücksichtigung des Sanitätswesens der Bundeswehr bei der Verteilung der 100 Mrd. € aus dem Sondervermögen sowie eine Intensivierung der zivil-militärischen Zusammenarbeit⁵.

Der Hartmannbund tritt nicht mehr so forsch auf wie in früheren Jahrzehnten, forderte aber dennoch

auf seiner Jahreshauptversammlung im November 2023, dass das Gesundheitssicherstellungsgesetz unverzüglich auf den Weg zu bringen und die zivil-militärische Zusammenarbeit zu intensivieren sei.⁶

In einzelnen Kammermedien wird sehr aktiv die *Zivil-Militärische Zusammenarbeit (ZMZ)* propagiert. Die verbindende Klammer ist dabei die Katastrophenmedizin. Thematisch erfolgt eine bewusste Vermengung von Kriegsmedizin mit ziviler Katastrophenabwehr ganz so, als sei eine Hochwasserkatastrophe dasselbe wie ein Krieg. Als erfolge eine Triage bei Umweltkatastrophen nach denselben Kriterien wie unter militärischen Gesichtspunkten. Diese Vermengung von zivilen Katastrophen und militärischen Konflikten wird aktuell um Pandemien und Folgen der Klimakrise ergänzt. In seiner Novemberausgabe 2023 berichtete die Titelgeschichte des *Hessischen Ärzteblatts* über ein Symposium zur militärisch-zivilen Zusammenarbeit, das von den Ärztekammern Hessen und Rheinland-Pfalz in Kooperation mit dem Regionalkommando Hessen und dem Kommando Regionale Sanitätsdienstliche mit Unterstützung der Bundeswehr im Schloss Oranienstein/Diez organisiert wurde. Inhaltlich beschäftigte man sich vornehmlich mit kriegsmedizinischen Themen wie »Rettung unter Feindbeschuss«, so das Tagungsprogramm⁷. In den nächsten Monaten gedieh offensichtlich die Zusammenarbeit zur Gestaltung des militärisch-medizinischen Komplexes. Mehrfach berichtete das

Diese NATO-Politik rief den Widerspruch von Millionen Menschen in der BRD hervor. Auch im Gesundheitswesen gab es etliche Friedensinitiativen.



Broschüre herausgegeben von der Berliner
Ärzteinitiative gegen Atomenergie, 1983

Ärzteblatt in Hessen in den Folgemonaten von gegenseitigen Besuchen⁸. Sowohl Bundeswehr als auch die Landesärztekammer haben ZMZ-Bbeauftragte zur gezielten Absprache benannt. Angesichts der politisch geforderten Kriegstüchtigkeit kann die bisher geübte Zurückhaltung getrost aufgegeben werden und Kriegsmedizin als solche benannt werden: Für den September dieses Jahres ist ein weiteres Symposium im Schloss Oranienstein mit dem Titel »Im Ernstfall: Was bedeutet Kriegsmedizin?« geplant⁹. Die hessische Landesärztekammer hat zudem mit der Bundeswehr ein Abkommen geschlossen, das Angestellten der Kammer eine erleichterte Teilnahme an den Heimatschutzübungen ermöglichen soll¹⁰. Es drängt sich der Eindruck auf, als sähen zumindest einige Landesärztekammern hier die Möglichkeit, ihren gesundheitspolitischen Bedeutungsverlust zu kompensieren.

Was plant die Bundesregierung?

Erstmals legte eine Bundesregierung im Juni 2023 eine *Nationale Sicherheitsstrategie* vor, die einen sogenannten »integrierten Sicherheitsansatz« proklamiert und die bisherigen

Weißbücher ablöst. Dort ist zum geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz zu lesen: »Durch Schaffung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes wird die Bundesregierung insbesondere die effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicherstellen«¹¹. Bundeskanzler Olaf Scholz berief im März 2024 einen »ExpertInnenrat Gesundheit und Resilienz«. In diesem Beratungsgremium sind unterschiedliche Fachgebiete wie die Public Health, Epidemiologie, Medizin, Virologie, Pflegewissenschaften, Sozialwissenschaften, Modellierung, Ethik etc. vertreten. Von staatlicher Seite ist u.a. die Bundeswehr, der Öffentliche Gesundheitsdienst, das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe als Beobachter präsent. Der Bundeskanzler beschreibt die Aufgaben des Gremiums folgendermaßen: »Der ExpertInnenrat ›Gesundheit und Resilienz‹ wird sich auf wissenschaftlicher Basis mit der Frage beschäftigen, wie Gesundheitswesen und Gesellschaft künftigen Gesundheitskrisen bestmöglich begegnen können. Bei aktuellen Fragestellungen zur öffentlichen Gesundheit kann der ExpertInnenrat die Bundesregierung ›ad hoc‹ beraten.«¹² Dabei ist der Begriff »Gesundheitskrisen« sehr weit gefasst. Er umfasst neben Umwelt- und Naturkatastrophen, chemische und nukleare Unfälle, Epidemien und Pandemien, Terrorismus auch militärische Konflikte.

Es ist schon eine merkwürdige inhaltlich kaum begründbare Vermengung, die hier betrieben wird. In einer ersten Stellungnahme vom 22.05.2024, die insgesamt einen großen Handlungsbedarf sieht, findet sich eine interessante Passage zur zivil-militärischen Zusammenarbeit: »Zwischen dem zivilen Gesundheitssektor und den Sicherheitsbehörden, insbesondere dem Militär, besteht in Deutschland eine bewusste verfassungsrechtliche, gesellschaftlich akzeptierte Trennung. Dies führt zu getrennten Zuständigkeiten und unzureichender Kooperation zu Redundanzen und Fragmentierung von Fähigkeiten und Ressourcen. Die Organisation der Health Security erfordert allerdings ein organisiertes, abgestimmtes Zusammenspiel aller Sektoren.«¹³ Das Gremium teilt uns (noch) nicht mit, wie aus seiner Sicht das Dilemma zu lösen ist. An dieser Thematik wird aber sicherlich mit Hochdruck gearbeitet.

In der Zwischenzeit ist auch die Bundesregierung nicht untätig gewesen. Am 05.06.2024 verabschiedete das Bundeskabinett die unter Federführung des Bundesministeriums des Innern und für Heimat erstellte »Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung.« Dort ist auf S. 34 zu lesen: »Die Länder haben ergänzende Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung im Verteidigungsfall zu planen. Sie ermitteln insbesondere die Nutzungs-, Erweiterungs- und Ersatzmöglichkeiten (z.B. temporäre Behandlungseinrichtungen) der vorhandenen Einrichtungen und Dienste sowie den voraussichtlichen personellen und materiellen Bedarf. Dabei werden auch mögliche CBRN-Gefahren¹⁴ berücksichtigt. Mit den für die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr zuständigen Stellen ist

eng zusammenzuarbeiten. Die Mitwirkung aller Akteure des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes, z.B. auch der Gesundheitsämter, bei der Planung ist sicherzustellen. Dazu wirken die gesetzlichen Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und der Pflegeberufe, die Kassenärztlichen und Kassenzahn-ärztlichen Vereinigungen sowie die Träger der Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und ihre Verbände bei der Planung und Bedarfsermittlung mit und unterstützen die Behörden.«¹⁵

Weiterhin hat Gesundheitsminister Lauterbach für den Sommer dieses Jahres ein Gesetz angekündigt, das das Gesundheitswesen für große Katastrophen oder auch militärischen Konflikte besser aufstellen soll. Die Ankündigung dieser Zeitenwende hat er gleich mit einem Angriff auf potentielle Kritiker*innen einer Militarisierung des Gesundheitswesens verbunden.¹⁶ Hervorgehoben wird von Minister Lauterbach insbesondere, dass das Gesundheitswesen in Deutschland bei einem Massenansturm von Verwundeten in Europa als Drehscheibe fungiere. Details dieses Gesetzesvorhabens sind noch nicht bekannt. Allerdings ist aus der Argumentation des Ministers wiederum die unheilvolle Vermengung von sehr unterschiedlichen Katastrophen, mit Pandemien und militärischen Auseinandersetzungen sichtbar. Dabei soll die zivil-militärische Zusammenarbeit gestärkt werden. Dies ist zumindest in zweierlei Hinsicht höchstproblematisch, denn der Umgang mit zivilen Katastrophen folgt einer anderen Logik als militärisches Denken. Die Vermengung von Zivilem und Militärischem wird in einer militärischen Auseinandersetzung dazu führen, dass es auch einem potentiellen militärischen Gegner nicht möglich sein wird, diese Unterscheidung zu treffen.

Die Militarisierung des Gesundheitswesens erfolgt auf dem Hintergrund einer gigantischen, in diesem Umfang noch nie dagewesenen Aufrüstung der Bundeswehr. Begründet wird dies mit dem Angriff der russischen Armee auf die Ukraine und ihrem Einmarsch in dieses Land. So sehr dieses Vorgehen zu verurteilen ist, bleibt dennoch die Frage, ob dieser Krieg nicht verhinderbar gewesen wäre. So wurden beispielsweise russische Sicherheitsinteressen seitens der NATO systematisch missachtet. Auch ist die Aufrüstung in der BRD keineswegs nur als Folge dieses grausamen Krieges zu beschreiben. Bereits in den Jahren vor dem russischen Angriff wurde der ausgewiesene Verteidigungsetat deutlich erhöht. Zudem drängen unterschiedliche deutsche Regierungen seit den 1990er Jahren auf eine neue Rolle, die der BRD in der Weltpolitik gebühre. Jahrzehntlang hat man sich hinter dem Narrativ versteckt, dass dies eine Forderung sei, die von externen Akteuren an die BRD herangetragen worden sei. In den letzten Jahren wird allerdings immer deutlicher, dass diese Neubestimmung der deutschen Außenpolitik sehr aktiv von der Bundesregierung vorangetrieben wird. Dies, obwohl die letzten Desaster deutscher Interventionspolitik in Afghanistan und Mali in keiner Weise gesellschaftlich aufgearbeitet sind. Gleichzeitig zeichnet sich immer mehr ab, dass der erste große Erfolg der Friedensbewegung der 1950er Jahre in Deutschland – die Verhinderung der Atombewaffnung der Bundeswehr – bald Makulatur sein wird.

Bisher regt sich wenig Widerstand gegen die Militarisierung des Gesundheitswesens. Unterschiedliche Einschätzungen des Krieges in der Ukraine erschweren ein gemeinsames Vorgehen. In den 1980er Jahren war die Gefahr eines Atomkrieges das zentrale mobilisierende Moment gewesen. Diese Gefahr scheint aktuell in diesem Ausmaß nicht zu bestehen, stellt sich doch der Krieg in der Ukraine dar als zermürbender Stellungskrieg, der mit konventionellen Waffen geführt wird. Dabei sollte allerdings nicht übersehen werden, dass mit jeder neuen Eskalationsstufe dieses Krieges die Gefahr einer atomaren Auseinandersetzung wächst. Die Erkenntnis: »Wir werden Euch im Falle eines Atomkrieges nicht helfen können«, bleibt von daher unverändert aktuell. Die Militarisierung des Gesundheitswesens bleibt unabdingbare Voraussetzung der Kriegsführung, insbesondere in einem so dicht besiedelten Gebiet wie Europa. Es ist Zeit, sich wieder und auch international zu vernetzen, um dem entgegenzutreten.



Zur weiteren Lektüre empfehlen wir auch den Artikel »Das Verhältnis der westdeutschen Ärzteschaft zu Krieg und Frieden nach 1945« von Winfried Beck aus dem Jahr 2003, den ihr auf unserer Webseite nachlesen könnt.

Anmerkungen

- 1 Lauterbach: Müssen uns besser auf Krisen vorbereiten, Pressemitteilung des BMG vom 02.03.2024
- 2 Winfried Beck: Nicht standesgemäß. Beiträge zur demokratischen Medizin. Frankfurt am Main, 2003, S. 149 ff.
- 3 Vgl. Beck, a.a.O., S. 141 ff.
- 4 Beschlussprotokoll 105. Deutscher Ärztetag, Drucksache VI-60
- 5 Beschlussprotokoll 126. Deutscher Ärztetag; Drucksache Ic-40, S. 46
- 6 https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-11_HV_NR_11_Gesundheitssicherstellungsgesetz-unverzueglich-auf-den-Weg-bringen.pdf
- 7 Hessisches Ärzteblatt 11/2023, S. 607 ff.
- 8 Hessisches Ärzteblatt 4/2024, S. 98, Hessisches Ärzteblatt 6/2024, S. 325
- 9 Hessisches Ärzteblatt 5/2024, S. 254; als Mitveranstalter fungiert dabei auch die LÄK Saarland
- 10 <https://www.laekh.de/aktuelles/detail/partnerschaft-fuer-den-heimat-schutz>
- 11 <https://www.nationalesicherheitsstrategie.de/Sicherheitsstrategie-DE.pdf>, S. 36
- 12 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressemitteilungen/bundeskanzleramt-beruft-expertinnen-rat-gesundheit-und-resilienz-2265936>
- 13 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/treffer?mode=s&wo=2032&typ=32&aid=238961&s=Gesundheit&s=Resilienz&s=und>
- 14 CBRN-Gefahren sind Gefährdungen die von chemischen, biologischen, nuklearen oder radiologische Quellen herrühren. Sie können Folgen von zivilen Katastrophen, Naturereignissen oder gewaltsamen Konflikten sein.
- 15 <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/sicherheit/RRGV.html>
- 16 Lauterbach: Müssen uns besser auf Krisen vorbereiten, Pressemitteilung des BMG vom 02.03.2024

Rüstung durch Sozialabbau

Der Haushalt 2024 ist übel – aber das richtig dicke Ende droht erst noch

Jürgen Wagner

Seit vielen Jahren singen Rüstungs- und Militärnahe Akteure vom selben Blatt: Eine chronische Unterfinanzierung habe zu einer völlig abgewirtschafteten Bundeswehr geführt, so die vermeintliche Binsenweisheit. Nützlich ist diese äußerst fragwürdige Behauptung vor allem deshalb, weil hierüber schon lange steigende Militärausgaben begründet werden.¹ Auch im Bundeshaushalt 2024 mussten fast alle Etats schmerzhaft Kürzungen hinnehmen, während der Militärhaushalt erneut Zuwächse verzeichnen konnte. Allerdings steht zu befürchten, dass das richtig dicke Ende erst noch bevorsteht, wenn das Sondervermögen der Bundeswehr 2027 aufgebraucht sein wird.

Kaputtgesparte Bundeswehr?

Die nicht enden wollende Litanei von der kaputtgesparten Bundeswehr entbehrt jeder Grundlage: Tatsächlich stieg der Militärhaushalt von 32,5 Mrd. Euro (2014) bis unmittelbar vor der »Zeitenwende« auf 50,4 Mrd. Euro (2022) selbst inflationsbereinigt deutlich an. Dennoch wurde diese Botschaft viele Jahre unermüdlich in die Köpfe der Bevölkerung hinein gehämmert, was wohl nicht unerheblich dazu beitrug, dass Bundeskanzler Olaf Scholz in seiner Zeitenwende-Rede am 27. Februar 2022 das Sondervermögen der Bundeswehr von 100 Mrd. Euro so sang- und klanglos ausloben konnte.

Damit das Sondervermögen nicht mit der sogenannten Schuldenbremse kollidierte, war eine Grundgesetzänderung erforderlich, für die die Union mit ins Boot geholt wurde. Das ergänzende »Gesetz zur Finanzierung der Bundeswehr und zur Errichtung eines ›Sondervermögens Bundeswehr‹« (BwFinSVermG) trat schließlich am 1. Juli 2022 in Kraft. Ihm wurde ein – zumindest in Ansätzen bereits lange vor dem russischen Angriff ausgearbeiteter² – Wirtschaftsplan angehängt, der allerdings nur äußerst grob Auskunft darüber gibt, welche Projekte aus dem Sondervermögen bezahlt werden sollen (und seither in jeweils aktualisierter Form im jährlichen Haushalt zu finden ist).³

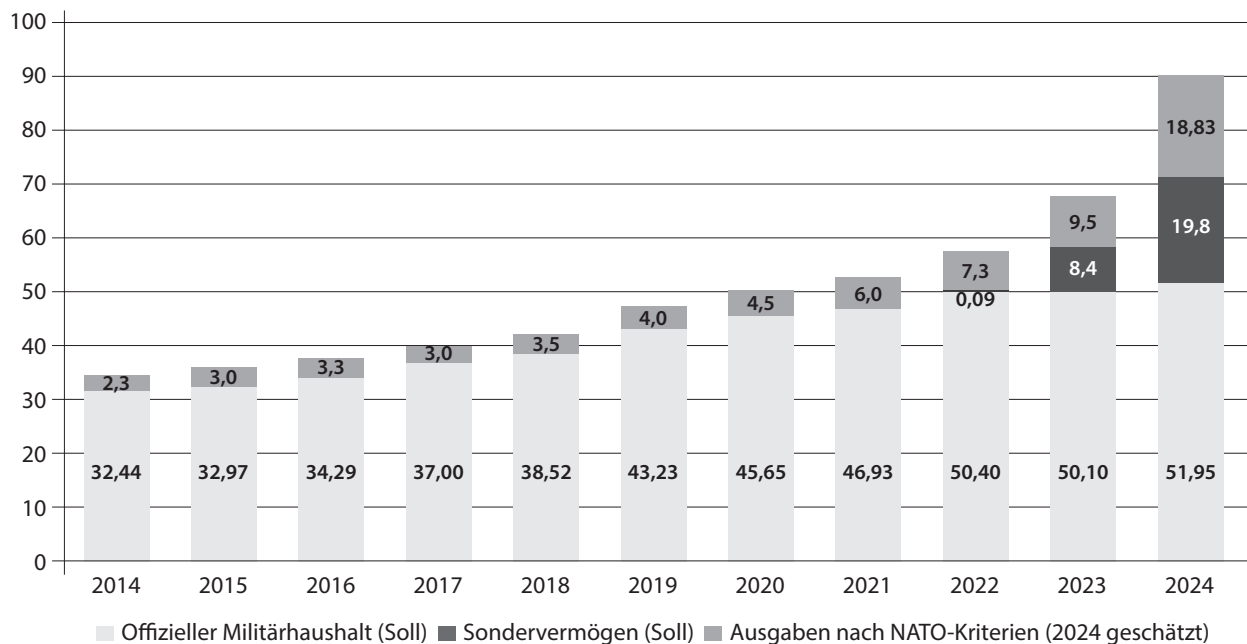
Haushalt 2024: Aufrüstung und Sparkurs

In diesem Jahr soll nun erstmals die Hürde von Militärausgaben von 2% des Bruttoinlandsproduktes (BIP) übersprungen werden. Für den offiziellen Verteidigungshaushalt sind 2024 dafür 51,95 Mrd. Euro eingestellt – 1,85 Mrd. Euro mehr als im Vorjahr. Hinzu sollen voraussichtlich 19,8 Mrd. Euro aus dem Sondervermögen sowie 18,83 Mrd. Euro militärrelevante Ausgaben aus anderen Haushalten nach NATO-Kriterien kommen (v.a. die Kosten für Waffenlieferungen an die Ukraine) – zusammen ergibt das 90,58 Mrd. Euro oder 2,12% des BIP.⁴

Weil aber gleichzeitig eisern wieder an der sogenannten Schuldenbremse festgehalten werden soll, mussten eine Reihe Ressorts 2024 gegenüber dem Vorjahr teils empfindliche Einbußen hinnehmen (Gesundheit: -33,7%; Wirt-

Jürgen Wagner ist Politikwissenschaftler und geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Tübinger Informationsstelle Militarisierung (IMI) e.V.. Letzte Buchveröffentlichung: Im Rüstungswahn. Deutschlands Zeitenwende zu Aufrüstung und Militarisierung (PapyRossa 2022).

Chronisch unterfinanziert? Militärhaushalt, NATO-Kriterien und Sondervermögen (in Mrd. Euro)



schaft & Klima: -24,5%; Auswärtiges: -17,7%; Entwicklung: -5,3%). Angesichts der hier im Raum stehenden Beträge sollte außerdem dringend auf zwei sprachliche Nebelkerzen hingewiesen werden: Erstens handelt es sich selbstverständlich nicht um ein »Sondervermögen«, sondern schlicht um Staatsschulden, deren Aufnahme zu anderen Zwecken ansonsten in der deutschen Politik ja höchst kritisch beäugt wird. Und zweitens verschleiert das Gerede von den 2% des BIP die tatsächlichen Dimensionen, um die es bei diesen Militärausgaben geht: Denn bei einem geplanten Gesamtbudget von 476,8 Mrd. Euro im Jahr 2024 sind das (das nicht in diesem Betrag enthaltene Sondervermögen mit eingerechnet) knapp 19% des Haushaltes!

Showdown 2027

Schon nach dem ersten Regierungsentwurf im Sommer 2023 zeigte sich Verteidigungsminister Boris Pistorius überaus zufrieden mit dem Ergebnis: »Ich bin das einzige Haus, das einen nennenswerten Aufwuchs hat. Das einzige Ministerium, zwei kleinere haben noch minimale Aufwüchse, aber alle anderen mussten abliefern. [...] Nochmal zur Erinnerung: Wir mussten in diesem Haushaltsjahr 16 Milliarden Euro einsparen, über alle Ressorts. Dann ist es schon bemerkenswert, wenn bei mir dann mehr kommt, als vorher da war und gleichzeitig, da mache ich kein Hehl draus, ist es zu wenig.«⁵

Auch die abschließende Einigung zum Haushalt 2024 dürfte die Stimmung des Verteidigungsministers kaum eingetrübt haben – im Gegenteil.⁶ Vor allem wurde aber die Höhe der Verpflichtungsermächtigungen – ungedeckte Schecks für fixe Ausgabenposten in künftigen Haushalten – deutlich erhöht: »Neben einer Vielzahl kleinerer Änderungen und der Anpassung an Bedarfe sind zudem Verpflichtungsermächtigungen in Milliardenhöhe ausgebracht worden, etwa für die Beschaffung des Nachfolgers für den Transportpanzer Fuchs. Diese Verpflichtungsermächtigungen sind teilweise als Anschlussfinanzierung ab 2028 für Projekte aus dem Sondervermögen Bundeswehr gedacht. Die Verpflichtungsermächtigungen in dem Etat liegen nunmehr bei 49,04 Milliarden Euro. Das sind 7,22 Milliarden Euro mehr als im Regierungsentwurf.«⁷

Damit werden – mutmaßlich bewusst – Sachzwänge geschaffen, mit denen später die Beibehaltung eines hohen Ausgabenlevels gerechtfertigt werden kann. Das erscheint Rüstungsfreunden mit Blick auf die Zeit, wenn das Sondervermögen bis auf den letzten Cent aufgebraucht sein wird, auch dringend geboten. Schließlich sieht die im Sommer 2023 von Finanzminister Christian Lindner vorgelegte mittelfristige Finanzplanung für 2027 bislang einen Verteidigungshaushalt von 51,9 Mrd. Euro vor. Auch in Kombination mit Ausgaben anderer Haushalte nach NATO-Kriterien, die

»Hochrüstung macht generell die Reichen reicher und die Armen zahlreicher. Weil dem Wohlfahrtsstaat fehlt, was ein Rüstungsstaat an Mehrkosten verschlingt, folgt der militärpolitischen Zeitenwende nun fast zwangsläufig auch eine sozialpolitische Zeitenwende.«

(Christoph Butterwegge)

von der Bundeswehr-Universität für dieses Jahr auf rund 8 Mrd. Euro geschätzt werden, verfehlt die bisherige Planung das 2%-Ziel, das 2027 wohl bei rund 95 Mrd. Euro liegen dürfte, also deutlich.⁸

Schulden oder Sozialabbau?

Allzu große Kopfschmerzen scheint die Zukunft dem Verteidigungsminister allerdings nicht zu bereiten. Der Grund für Pistorius' Gelassenheit dürfte darin liegen, dass er bereits im Oktober 2023 angab, verbindliche Zusagen für dauerhaft hohe Militärausgaben erhalten zu haben: »Deswegen ist es gut, dass wir jetzt gesagt haben, wir nehmen das Sondervermögen verstärkt mit rein. Aber Sie haben völlig recht, das wird 2027/2028 verausgabt sein. [...] Und ab '27/'28 werden die 2% abgebildet sein. Der Bundeskanzler wird nicht müde zu betonen erstens, die 2% werden sichergestellt sein; und, ja, die Bundeswehr, das BMVg kann mit diesen 2% auch jetzt schon planen, was wir übrigens auch müssen, denn wir reden ja nicht über Beschaffungen, die sich auf ein Jahr beziehen, sondern wir reden immer über Beschaffungen, die sich auf Monate erstrecken oder Jahre in vielen Fällen, also reden wir über fünf, sechs, acht, zehn Jahre, also brauchen wir Verpflichtungsermächtigungen im Haushalt und die müssen zugelassen werden und diese Zusage hab ich!«⁹

Diese klaren Aussagen des Verteidigungsministers waren allein schon aus dem Grund erstaunlich, dass mit Fraktionschef Rolf Mützenich ein führender Sozialdemokrat zumindest zwischenzeitlich das 2%-Ziel offen in Frage stellte.¹⁰ Dazu positionierte sich dann Kanzler Olaf Scholz bei der Bundeswehrtagung im November 2023 noch einmal mehr als unmissverständlich: »Wir werden dauerhaft diese zwei Prozent gewährleisten, die ganzen 20er-Jahre über, die 30er-Jahre. Diese Zusage gilt.«¹¹

Da die Union bislang aber signalisiert, einer erneuten Aussetzung der Schuldenbremse für ein »Sondervermögen II« nicht zustimmen zu wollen, müssten diese Beträge dann durch haushaltsinterne Umschichtungen aufgebracht werden (während gleichzeitig die FDP und

wohl auch die CDU Steuererhöhungen ablehnen). Mit ihren Treueschwüren zum 2%-Ziel haben sich Grüne und Sozialdemokratie – ob fahrlässig oder mutwillig ist schwer einzuschätzen – mittlerweile in eine Situation hineinmanövriert, in der sie kaum um massive Kürzungen herumkommen (sofern sie bis dahin überhaupt noch auf der Regierungsbank sitzen). Momentan scheint es jedenfalls unwahrscheinlich, dass sie die Prämisse, uns mache es sicherer, fast 20% des Bundeshaushaltes ins Militär zu stecken, in Frage stellen.

Kanonen statt Butter!

Mit beeindruckender Deutlichkeit offenbarte ein Beitrag in der Zeitschrift »Europäische Sicherheit & Technik«, Deutschlands führendem militär- und rüstungsnahen Magazin, worauf die ganze Entwicklung hinauslaufen: Es bedürfe einer »grundlegenden gesellschaftlichen Debatte über die nationalen Prioritäten«, gibt dort Redakteur Ole Henckel zum Besten. Am Ende stehe man aber vor einer simplen Wahl: »entweder die Kürzung sozialer Leistungen oder das Scheitern der Zeitenwende für die Bundeswehr.« Weiter heißt es in dem Artikel: »30 Milliarden Euro mehr bräuchte es derzeit im Verteidigungshaushalt, damit dieser eigenständig das Zwei-Prozent-Ziel erfüllt. Der einzige Posten im Bundeshaushalt, der die Masse dieses zusätzlichen Bedarfes decken könnte, ist der des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Debatte wird sich also um die Streichung von Sozial-Ausgaben für Militär und Rüstung drehen. [...] Der entscheidende Punkt und die damit verbundene Debatte wird allerdings erreicht werden, wenn das Sondervermögen verausgabt ist und man im Bundeshaushalt Prioritäten setzt [sic!] muss. Voraussichtlich wird dieser Zeitpunkt auch mit der kommenden Bundestagswahl zusammenfallen. Rüstung oder Soziales. Dann wird sich zeigen, wie nachhaltig die viel zitierte Zeitenwende ist.«¹²

Noch kaltblütiger äußerte sich vor einiger Zeit Clemens Fuest, der Präsident des Wirtschaftsforschungsinstituts ifo: »Kanonen und Butter – das wäre schön, wenn das



ginge. Aber das ist Schlaraffenland. Das geht nicht. Sondern Kanonen ohne Butter.«¹³ Ganz abgesehen davon, dass solche Sprüche auffällig oft diejenigen klopfen, die sich über die Butter auf ihrem Brot keine Sorgen machen müssen, ist also Christoph Butterwegge recht zu geben, wenn er vor den sozialen Auswirkungen der Zeitenwende mit folgenden Worten warnt: »Hochrüstung macht generell die Reichen reicher und die Armen zahlreicher. Weil dem Wohlfahrtsstaat fehlt, was ein Rüstungsstaat an Mehrkosten verschlingt, folgt der militärpolitischen Zeitenwende nun fast zwangsläufig auch eine sozialpolitische Zeitenwende. Zu befürchten ist daher auf längere Sicht eine fortdauernde Senkung des Lebensstandards der Bevölkerungsmehrheit, die zuletzt Reallohnverluste hinnehmen musste und durch steigende Mieten, Energiepreisexplosion und Inflation stark belastet wurde.«¹⁴

Quellen

- 1 Ob die Bundeswehr im Übrigen tatsächlich so »blank« dasteht, wie dies Heeresinspekteur Alfons Mais und viele rüstungsnahe Akteure betonen, ist zwar nicht Gegenstand dieses Artikels, darf aber dennoch zumindest bezweifelt werden. Einiges spricht dafür, dass dies zumindest übertrieben ist, um immer mehr Gelder für Bundeswehr und Rüstungsindustrie herauszuleiern. Siehe dazu zum Beispiel Markus Bayer u.a.: Verschwendet oder effektiv eingesetzt? Militärausgaben in Deutschland, Frankreich und dem Vereinigten Königreich im Vergleich, hg. von Greenpeace, November 2023
- 2 Tatsächlich lagen spätestens im Oktober 2021 Pläne für ein Bundeswehr-Sondervermögen im Umfang von 102 Mrd. Euro vor. Details wurden aber zur Verschlussache erklärt. Siehe Jürgen Wagner: Im Rüstungswahn. Deutschlands Zeitenwende zu Aufrüstung und Militarisierung, Köln 2022, S. 145
- 3 Siehe für Details zu allen Projekten, die aus dem Sondervermögen bezahlt werden, Martin Kirsch / Jürgen Wagner: Das Sondervermögen der Bundeswehr: Finanzen – Projekte – Kritik: Ein antimilitaristisches »living document«, IMI-Mitteilung, 15.11.2023.
- 4 Die Zahlen basieren auf Schätzungen der NATO.
- 5 »Die Israelis verhalten sich sehr umsichtig« (Tag 611 mit Boris Pistorius), NDR Radio 27.10.2023
- 6 Lediglich der gegenüber dem ersten Regierungsentwurf neue Transfer von 500 Mio. Euro für den Ersatz von an die Ukraine abgegebenes Kriegsmaterial aus dem Allgemeinen Haushalt ins Sondervermögen wurde kritisiert.
- 7 Haushalt 2024: Plus im Verteidigungsetat, Heute im Bundestag 42/2024
- 8 Peter Carstens: Bei der Bundeswehr wird schon wieder gekürzt, FAZ, 22.08.2023
- 9 »Die Israelis verhalten sich sehr umsichtig« (Tag 611 mit Boris Pistorius), NDR Radio 27.10.2023
- 10 Auf der Suche nach den zwei Prozent, Süddeutsche Zeitung, 16.07.2023
- 11 Thorsten Jungholt: Bei einem Satz des Kanzlers wird mancher im Publikum hellhörig, Die Welt, 10.11.2023
- 12 Ole Henckel: Die neue Nationale Sicherheitsstrategie – Vorbote einer harten Debatte, Europäische Sicherheit & Technik, 04.07.2023
- 13 Sozialstaat versus Militär: »Kanonen ohne Butter«, Neues Deutschland, 26.2.2024
- 14 Christoph Butterwegge: »Fortschrittskoalition« ohne Fortschritt, Rotary Magazin, 22.12.2023

Zielscheibe Gesundheit

Krankenhäuser und medizinisches Personal stehen unter hohem völkerrechtlichem Schutz. Doch immer häufiger werden sie angegriffen.

Felix Litschauer

Schon im Dezember 2023, der israelische Krieg in Gaza war erst wenige Wochen alt, verurteilte Tlaleng Mofokeng, der UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Gesundheit, den »unerbittlichen Krieg« gegen Krankenhäuser und medizinisches Personal. Vergeblich. Anfang April war nach einem Militäreinsatz auf dem Gelände des Al-Shifa-Krankenhauses auch die größte Gesundheitseinrichtung des Gazastreifens zerstört. Nach sieben Monaten Krieg liegt die gesundheitliche Infrastruktur für 2,3 Millionen Menschen in Trümmern, darunter auch Einrichtungen der medico-Partnerorganisation *Palestinian Medical Relief Society* wie deren Zentrum für nicht übertragbare Krankheiten. Über 500 Gesundheitsarbeiter*innen wurden bislang getötet – mehr als doppelt so viele wie im Jahr 2022 weltweit. Die entgrenzte militärische Gewalt in Gaza ist nur der vorläufige Höhepunkt einer Entwicklung, in der die medizinische Infrastruktur selbst zur Zielscheibe wird.

Eigentlich genießen medizinische Einrichtungen und Gesundheitsarbeiter*innen im Krieg einen herausragenden völkerrechtlichen Schutz. Am Anfang stand 1863 die Gründung des *Internationalen Komitees vom Roten Kreuz*. Unter Rückgriff auf den hippokratischen Eid sollte der Anspruch verwirklicht werden, dass kranke und verwundete Kombattant*innen jeder Kriegspartei behandelt werden können. 1949 einigte sich die Staatengemeinschaft in Genf unter dem Eindruck von zwei Weltkriegen auf umfassende humanitäre Standards, die auch die Zivilbevölkerung in Kriegszeiten schützen sollten. Laut Artikel 18 der Genfer Konvention dürfen Gesundheitseinrichtungen »unter keinen Umständen angegriffen werden, sondern sind von den Konfliktparteien jederzeit zu achten und zu schützen«. Das gilt unabhängig davon, ob es sich um gezielte Militäroperationen handelt oder wahllosen Beschuss.

Medizinische Hilfe als Straftat

Die Genfer Konvention hat Gesundheitseinrichtungen zwar de facto nie vollständig geschützt. Doch in den letzten 15 Jahren hat sich die Intensität der Angriffe immens gesteigert. Die jährlichen Berichte der *Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC)* – die langjährige medico-Partnerorganisation *Physicians for Human Rights Israel* ist Mitglied – dokumentierte allein für das Jahr 2022 fast 2.000 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und ihr Personal, mehr als jemals zuvor. Der Bericht erzählt von Ärzt*innen in Myanmar und im Iran, die inhaftiert und auch ermordet wurden, weil sie hilfsbedürftige Menschen behandelt hatten. Er dokumentiert die Misshandlung von Gesundheitsarbeiter*innen in Afghanistan. Er erinnert an die Ermordung von Helfer*innen in Pakistan, deren Vergehen darin bestand, Kinder gegen Infektionskrankheiten geimpft zu haben. Und er kündigt von mehr als 700 Militärschlägen Russlands gegen die ukrainische Gesundheitsversorgung. Mit dem Krieg in Gaza werden die Zahlen im nächsten Bericht noch einmal massiv steigen.

Felix Litschauer ist Referent für Globale Gesundheit bei medico international. Er ist Friedens- und Konfliktforscher und war lange aktiv in der Medinetz-Bewegung.

Die entgrenzte militärische Gewalt in Gaza ist nur der vorläufige Höhepunkt einer Entwicklung, in der die medizinische Infrastruktur selbst zur Zielscheibe wird.

Als Sündenfall einer Kriegsführung trotz und wider die Genfer Konvention gilt das Massaker von Mullivaikkal in Sri Lankas Bürgerkrieg im Jahr 2009. Binnen weniger Monate wurden dort mindestens 40.000 Menschen, die auf einem schmalen Küstenstreifen eingekesselt waren, getötet. Der Beschuss von Land, von der See und aus der Luft galt auch und besonders Gesundheitseinrichtungen. Zur Begründung dieser Kriegsführung nutzte die damalige Regierung eine diskursive Figur, die die USA mit ihrer Reaktion auf die Anschläge vom 11. September 2001 in die Welt gesetzt hatten: Sie befinde sich in einem »war on terror«. In diesem fällt nicht nur die bei militärischen Auseinandersetzungen geltende Unterscheidung zwischen zu schützenden Zivilist*innen und militärischen Gegnern weg. Das Narrativ degradiert das Gegenüber von einer Kriegspartei, der gewisse Rechte zustehen, zu einem auszulöschenden Feind, einem unterschiedslosen Bösen. In dieser Logik betrachtete die singhalesische Regierung die gesamte tamilische Bevölkerung – unabhängig davon, ob sie Zivilist*innen und Kämpfer*innen der Tamil Tigers waren – als terroristisch. Sie kam damit durch: Die internationale Gemeinschaft ließ das Militär gewähren.

Ein Massaker als Blaupause

Nach Ansicht von Saman Zia-Zarifi, internationaler Direktor von Physicians for Human Rights, war dieses Ereignis eine Blaupause. Im bald beginnenden syrischen Bürgerkrieg definierte das Regime sämtliche von der Opposition kontrollierten Gebiete und damit alle Menschen in diesen Gebieten als terroristisch – und folglich als legitime militärische Ziele. Dies manifestierte sich in Luftangriffen auf zivile Gebiete einschließlich der gezielten Bombardierung von Gesundheitseinrichtungen. Mit dem Kriegseintritt Russlands Ende 2015 intensivierte sich Häufigkeit und Ausmaß der Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen in einem nie dagewesenen Ausmaß. Auch die Türkei verbrämt ihre Angriffe auf das selbstverwaltete Nordsyrien immer wieder als legitimen Kampf gegen kurdischen Terrorismus – mit unmittelbaren Folgen für die Kriegsführung. Die meisten Krankenhäuser der medico-Partnerorganisation *Kurdischer Roter Halbmond* sind bei Luftangriffen inzwischen zerstört oder beschädigt worden. In praktisch jedem Krieg der vergangenen Jahre greifen ähnliche Me-

chanismen, sei es im Südsudan, im Jemen oder in Afghanistan, wo die US-Armee 2015 das Krankenhaus der *Ärzte ohne Grenzen* in Kunduz zerstörte.

Infolge dieser Entwicklung setzte der UN-Sicherheitsrat 2016 ein Zeichen und bekräftigte den besonderen Schutzstatus: In der einstimmig verabschiedeten Resolution 2286 werden Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen als mutmaßliche Kriegsverbrechen gebrandmarkt. Gefordert wird ein Ende der Straflosigkeit für die Verantwortlichen. Doch geändert hat das nichts, im Gegenteil. Die russische Armee wiederholte bei ihrer Invasion in der Ukraine Ende Februar 2022 die in Syrien erprobte Strategie. Die Zerstörung der Geburtsklinik in Mariupol im März 2022 rechtfertigte die russische Regierung damit, dass dort Kämpfer eines ukrainischen Bataillons Stellung bezogen hätten. Mit demselben Argumentationsmuster rechtfertigt die israelische Regierung seit Jahren Zerstörungen medizinischer Einrichtungen in Gaza.

In ihrem Vorgehen berufen sich die kriegführenden Parteien auf eine Ausnahmeregelung der Genfer Konvention. Dieser zufolge verlieren Gesundheitseinrichtungen ihren Schutzstatus, sobald sie »außerhalb ihrer humanitären Aufgaben zu Handlungen benutzt werden, die dem Gegner schaden«. Sind Krankenhäuser also Teil gegnerischer militärischer Infrastruktur, sind sie völkerrechtlich nicht mehr Tabuzone. Die Voraussetzungen sind allerdings hoch. Damit ein Angriff rechtmäßig ist, bedarf es etwa des Nachweises, dass alles dafür getan wurde, um Schaden von Patient*innen und medizinischem Personal auf ein Minimum zu beschränken. Angriffe, bei denen zu erwarten ist, dass sie der Zivilbevölkerung Schaden zufügen, der im Verhältnis zu dem erwarteten konkreten und unmittelbaren militärischen Vorteil übermäßig hoch wäre, gelten als Kriegsverbrechen. Doch solch »Kleingedrucktes« interessiert wenig. Seien es Stürmungen und Beschuss des Al-Shifa-Krankenhauses, seien es die zahlreichen zivilen Opfer: Die israelische Regierung rechtfertigte sie mit dem Hinweis, die Klinik habe als Waffenlager und Rückzugsort von Hamas-Kämpfern gedient – ohne allerdings hinreichende Beweise zu liefern.

In den Kriegen der jüngsten Zeit sind die Zerstörungen gesundheitlicher Infrastrukturen weit mehr als Kollateralschäden. Sie haben Methode, die medizinische Fachzeitschrift *The Lancet* sprach bereits 2016 von einer »weapo-



Ein Ziel: Demoralisierung

Vor allem aber zielt die entgrenzte Kriegsführung auf Zermürbung und Demoralisierung. Die Behandlung von Verwundeten, die Eindämmung von Infektionskrankheiten oder die Therapie von psychischen Traumata: Selbst ein intaktes Gesundheitssystem müsste enorme kriegsbedingte Belastungen verkraften. Auch im Krieg kommen Kinder zur Welt, benötigen Diabetiker*innen Insulin und Nierenerkrankte eine Dialyse. Daher bedeutet ein Zusammenbruch der gesundheitlichen Versorgung unmittelbares Leid für zehntausende Zivilist*innen. Das wirkt tief in die Psyche. In der medizinischen Behandlung liegt eine Aussicht auf Heilung. Ihr völkerrechtlicher Schutz macht Krankenhäuser zu vermeintlich sicheren Zufluchten. So ist es kein Zufall, dass Tausende in einer Zeltstadt auf dem Gelände des Al-Shifa-Krankenhauses Schutz gesucht haben. Indem all das in Schutt und Asche gelegt wird, wird auch jegliche Hoffnung zerstört.

Die Folgen dieser militärischen Strategien sind tödlich – unmittelbar, weil Verwundungen nicht versorgt und Krankheiten nicht behandelt werden können; aber auch langfristig. Schon vor Oktober 2023 war die durchschnittliche Lebenserwartung in Gaza um zehn Jahre niedriger als in Israel. Sie wird infolge des Krieges drastisch sinken. Und selbst wenn die medizinische Infrastruktur eines Tages wieder aufgebaut werden sollte, können die getöteten und geflohenen Ärzt*innen, Chirurg*innen, Sanitäter*innen und Pfleger*innen nicht ohne weiteres ersetzt werden. Damit entstehen Abhängigkeiten, von Geberländern und Hilfsorganisationen, aber auch von der Regierungsinstanz vor Ort – womit Gesundheitsversorgung zu einem machtvollen Kontrollinstrument etwa für Besatzungsmächte wird.

Sri Lanka, Syrien, Ukraine und Gaza sind nur die prominentesten Beispiele des Bedeutungsverlusts des Völkerrechts. Das von humanitären Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen immer wieder eingeforderte Prinzip »der Arzt deines Feindes ist nicht dein Feind« ist außer Kraft gesetzt. »Es scheint, als hätte die Welt ihren moralischen Kompass verloren«, sagte WHO-Sprecherin Margaret Harris. Um diesen neu auszurichten, müssten die mutmaßlichen Kriegsverbrechen konsequent juristisch aufgearbeitet werden. Eben das fordert auch die Resolution 2286 des UN-Sicherheitsrates. Deshalb sind die Haftbefehle des IStGH gegen Israels Premier Netanjahu und Verteidigungsminister Galant aufgrund mutmaßlicher Kriegsverbrechen ein Schritt in die richtige Richtung.

nisation of health care«. Damit ist die Strategie gemeint, den zwingenden Bedarf der Menschen nach Gesundheitsversorgung als Waffe gegen sie einzusetzen, indem man ihnen diese gewaltsam vorenthält und Orte angreift, an denen Gesundheitsversorgung stattfindet. Und so treffen die Angriffe auf medizinische Fachkräfte auch jene, die durch ihre Arbeit persönlich Zeugnis ablegen. Twitter und TikTok sind voll mit Berichten von Ärzt*innen über das Leid des Krieges. Klinikdirektor*innen sind wichtige Gesprächspartner*innen für die Presse. Sie alle führen, legitimiert durch ihre Profession, die Universalität des Menschenrechts auf Leben und auf Gesundheit vor Augen. Damit ist ihre Zeugenschaft auch gefährlich für Angreifer. Schon zu Beginn der Proteste in Syrien 2011 war ein Gesetz erlassen worden, das Ärzt*innen gezielt kriminalisierte, die verwundete Protestierende versorgten. Es folgten Verhaftungen, Folter und öffentliche Exekutionen, Zehntausende gut ausgebildete Fachkräfte verließen das Land.

Hinweis: Dieser Text erschien zuerst im Rundschreiben 02/24 von medico international. Sie können das Rundschreiben bestellen unter info@medico.de

Gewollte Amnesie

Der Giftgaskrieg im marokkanischen Rif-Gebirge 1921-1926/27 und seine Langzeitfolgen

Bernhard Winter

Viele Kolonialkriege sind im kollektiven Gedächtnis der Menschen in den überfallenen Ländern noch heute tief verankert. Die Wunden, die hinterlassen wurden, wirken nicht selten bis heute schmerzhaft nach. Ganz anders ist das Bild in den Ländern, die ihre Armeen aussandten, um Landstriche auszuplündern. Hier gedenkt man allenfalls noch der Eroberer. Aus Sicht der Kolonialist*innen waren wegen ihrer technischen Überlegenheit zumindest bis zum Ende des 2. Weltkrieges meist nur wenige Kolonialsoldaten zu beklagen, während auf Seiten den Kolonialisierten teils unglaublich hohe Opferzahlen – sowohl militärisch als auch zivil – zu verzeichnen waren. Der durch die deutschen »Schutztruppen« verübte Genozid im heutigen Namibia an Nama und Herero (1904-1908) ist in der BRD, nach Jahrzehnten einer intensiven Aufklärungsarbeit, mittlerweile einer breiteren Öffentlichkeit bekannt. Wenig bekannt hingegen ist beispielsweise der Maji-Maji-Krieg in Deutsch-Ostafrika (dem heutigen Tansania) 1905-1906. Es wird geschätzt, dass bei diesem antikolonialen Aufstand 100.000-300.000 Afrikaner*innen ums Leben kamen. Dem standen 15 europäische Todesopfer gegenüber¹. Ähnliche Relationen waren auch für andere Kolonialkriege typisch.

Gänzlich anders erging es der spanischen Armee 1909 bei dem Versuch, den an Bodenschätzen reichen Norden Marokkos mitsamt dem Rif-Gebirge in Besitz zu nehmen, der vielen zwangsrekrutierten Kolonialsoldaten das Leben kostete. Dies hatte wiederum Rückwirkungen auf die spanische Innenpolitik, da Anarchisten und Sozialisten zu einem Generalstreik gegen die weitere Mobilisierung in Barcelona aufriefen, der wiederum blutig niedergeschlagen wurde. 1912 wurde trotz dieses Misserfolges spanischer Kolonialpolitik von den übrigen europäischen Kolonialmächten Spanien ein Protektorat in Nordmarokko zugestanden². Der erneute Versuch, seinen Einfluss in der Region zu festigen, forderte wiederum den Widerstand der lokalen Bevölkerung heraus. Unter der militärischen Führung von Muhammed Abd-el-Krim el Khattabi (kurz Abd-el-Krim) fügte die berberische Guerrilla den Spaniern bei Annual eine vernichtende Niederlage zu, die 13.000 Spanier*innen das Leben kostete³.

Die aufständischen Rif-Kabylen riefen daraufhin 1923 die Rif-Republik aus. »Abd-el-Krim wurde begeistert von den französischen Kommunisten und anderen Linken unterstützt«⁴ und unterhielt gute Beziehungen zur euro-

päischen Sozialdemokratie. Die wiederholte Niederlage verleitete die spanische Armee dazu, noch gewalttätiger zurückzuschlagen. Die Rif-Republik sah sich bald mit einem Bündnis der Kolonialmächte Spanien und Frankreich konfrontiert, das 500.000 Soldaten mobilisierte. Frankreich organisierte eine Hungerblockade gegen die Bewohner*innen der Rif-Republik. Spanien setzte auf der Suche nach einer radikalen Lösung auf Giftgas, um die schwer zugängliche Bergregion unter Kontrolle zu bekommen. Da Spanien selbst diesbezüglich keine Erfahrung hatte, erfolgte wohl mit Wissen der Reichswehr der Technologietransfer von Deutschland nach Spanien. Der deutsche Chemiker Hugo Stoltzenberg begann 1921 mit der Produktion von Senfgas (Lost) und anderen chemischen Kampfstoffen, zunächst in Spanien, später auch unmittelbar in Marokko⁵. Aus Deutschland kamen auch andere Utensilien, die für diesen Gaskrieg erforderlich waren, wie Gasmasken und Flugzeuge. Neben Giftgasgranaten, wie sie bereits im ersten Weltkrieg mit verheerender Wirkung eingesetzt wurden, erfolgte jetzt auch die Herstellung von Flugzeuggbomben. Beraten von Stoltzenberg setzte die spanische Luftwaffe diese gezielt gegen die Zivilbevölkerung auf Märkten, anderen belebten Orten und gegen Landarbeiter*innen ein.

Das Rif-Gebirge wurde somit der Ort des ersten aerochemischen Krieges. Viele Landstriche insbesondere aber auch Lebensmittel und Wasservorräte wurden durch das Giftgas kontaminiert. In den Bergtälern haben sich die Aerosole lange gehalten, was durch spezielle Präparationen erreicht wurde. Die vernichtende Wirkung sollte längere Zeit über den unmittelbaren Angriff hinaus anhalten. Senfgas, als Aerosol inhaliert, entwickelt seine tödliche Wirkung durch Verätzungen der Bronchien, zudem ist es hochgradig dermatotoxisch. Oral aufgenommen führt es zu ulzerösen Enteritiden. Schutzmöglichkeiten gab es für die Bevölkerung keine. Die Anzahl der Menschen, die direkt Opfer der Angriffe wurden, ist nicht bekannt. 1926 gab Abd-el-Krim seinen militärischen Widerstand gegen die spanische Kolonialmacht auf, wobei die Kämpfe im Rif noch bis 1927 andauerten. Das Schweigekartell der ehemaligen Kolonialmächte Frankreich und Spanien sowie des marokkanischen Staates hat bisher die Aufarbeitung dieses Kapitels der Kolonialgeschichte entscheidend erschwert.

Auch gibt es wenig gesicherte Erkenntnisse über die Spätfolgen dieses Vernichtungskrieges. Wissenschaftlich bewiesen ist, dass Senfgas ein hochpotentes Karzinogen ist⁶. Auch heute ist die immer noch vernachlässigte Region medizinisch unterversorgt, was auch die Erhebung valider Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken erschwert. Allerdings gibt es starke Indizien für verbreitete teratogene Schädigungen. So wird aus Al Hoceima die weitaus höchste Lungenkrebsrate in Marokko berichtet. 60% aller Patient*innen mit Kehlkopfkarzinomen, die im nationalen onkologischen Zentrum in Rabat behandelt wurden, stammten nach einer Studie aus dem Jahr 2000 aus der dem Rif-Gebirge vorgelagerten Stadt Nador⁷. Auch andere Malignome wie Leukämien kommen, soweit bekannt, ebenfalls gehäuft vor, selbst bei Kindern. Systematisch-wissenschaftliche Erhebungen gibt es zu diesem Themenkomplex keine. Unter den Migrant*innen aus der Rif-Region mit größeren Communities im Rhein-Main-Gebiet und im Ruhrgebiet sind auch 100 Jahre nach den Ereignissen die Folgen der Giftgasangriffe immer wieder Thema. In den Familien wird viel über Krebsfälle gesprochen. Die Angst vor Karzinomerkrankungen ist gerade auch bei Jüngeren besonders ausgeprägt⁸.

Es wird Zeit die offizielle Amnesie zu beenden.

Anmerkungen

- 1 Ausführlich in Aert van Riel: Der verschwiegene Völkermord – Deutsche Kolonialverbrechen in Ostafrika, Köln, 2023
- 2 Peter Schmidt (Hrsg.): Kleine Geschichte Spaniens, 2002, S. 381ff.
- 3 Die Angaben über die Opfer sind hier unklar. Einige Autor*innen schreiben, dass 13.000 spanische Soldaten umgekommen sind, andere, dass auch Zivilist*innen betroffen gewesen seien, und schließlich wird auch von einem Massaker gesprochen. Angaben über Opferzahlen auf Seiten der Rif-Kabylen konnte ich nicht finden.
- 4 Eric Hobsbawm: Das Zeitalter der Extreme, 1995, S. 268
- 5 Vgl. Dirk Sasse: Franzosen, Briten und Deutsche im Rifkrieg 1921-1926, S. 59ff., München 2006
- 6 Vgl. A. Weiss / B. Weiss: Karzinogenese durch Lostexposition beim Menschen, Deutsche Medizinische Wochenschrift 17/1975
- 7 Vgl. Sasse, a.a.O., S. 63
- 8 Zur Einführung Feature von HR2, noch in der ARD-Mediathek erhältlich: <https://www.hr2.de/programm/feature/feature-deutsches-giftgas-in-marokko-epg-feature-930.html>

Das versteckte Grauen

Hintergründe zu sexualisierter Kriegsgewalt

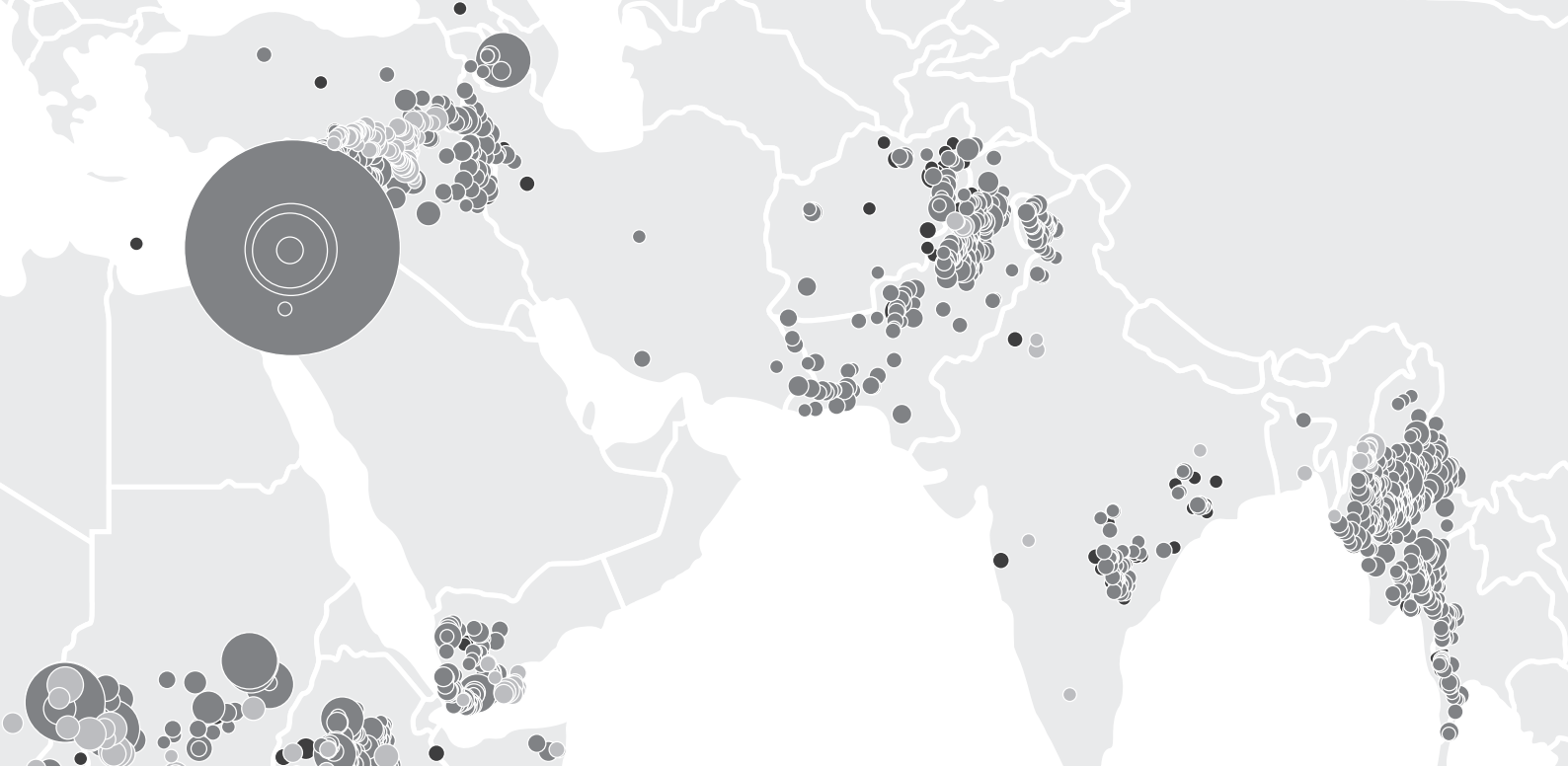
Sophia Fehrenbach

Ein Panzer, grüngetarnte Soldaten und Kalaschnikows, die in den grauen Himmel gereckt werden. Krankenwagen vor zerstörten Wohnblöcken und Menschen, die in Bunkern ausharren. Das sind die Bilder, die wir von Kriegen kennen. Kriege, wie der in der Ukraine, in Gaza, im Sudan oder in Syrien. Es sind diese Bilder, die uns täglich in den Nachrichten gezeigt werden. Was wir nicht sehen, sind die riesigen Ausmaße von sexualisierter und genderbasierter Gewalt, die zu diesen Kriegen genauso dazugehören, wie die Panzer oder die grüngetarnten Soldaten mit Kalaschnikows.

Sexualisierte Gewalt ist ein Ausdruck von genderbasierter Gewalt, deren Opfer zumeist FLINTA* Personen, also Menschen, die sich als Frauen, Lesben, Inter, Nonbinär oder Asexuell definieren, sind. Die Gewalt richtet sich aufgrund ihres Genders und/oder aufgrund von anderen Diskriminierungsformen, wie Rassismus, Homophobie oder Ableismus gegen sie. Dass die meisten Überlebende dieser Form von Gewalt FLINTA* Personen sind, hängt mit einem patriarchalen Grundverständnis zusammen, das in Friedenszeiten genauso wie in Kriegzeiten vorherrscht und das das Maskuline über dem Femininen platziert. Dem Maskulinen werden Attribute wie Stärke, Dominanz und eine Beschützerrolle zugeordnet, während dem Femininen Schwäche, Fürsorglichkeit und ein Schutzbedürfnis zugeschrieben wird.

Wenn man sexualisierte Gewalt durch eine feministische Linse betrachtet, dann wird ersichtlich, dass das Ziel dieser Gewaltform immer die Machtausübung ist: Der*die Täter*in möchte das Opfer unterdrücken, kontrollieren und demütigen. Wenn sexualisierte Gewalt in Kriegen ausgeübt wird, dann meistens mit der Absicht, gegnerische Männer zu demütigen, die dadurch in ihrer durch patriarchale Denkmuster zugeschriebenen Genderrolle, nämlich ihrem Beschützerdasein, versagen. Sexualisierte Kriegsgewalt ist genaueswegen so wirkmächtig, weil alle sich in patriarchalen Denkmustern bewegen.

Sexualisierte Gewalt wird immer wieder, in allen Kriegen dieser Welt, als Kriegstaktik benutzt. Frauenkörper werden so zu Schlachtfeldern. Einem sexistischen Verständnis nach sind Frauenkörper Eigentum von Männern und durch Anwendung von sexualisierter Gewalt an FLINTA* Personen im Krieg kann »das Eigentum des Mannes« beschädigt werden. Wenn sexualisierte Gewalt als Kriegstaktik benutzt wird, kommen zu diesen sexistischen Motiven meist auch noch rassistische Motive hinzu. Beispielweise werden FLINTA* Personen als Repräsentant*innen einer ethnischen Gruppe gesehen, die durch Massenvergewaltigung »beschmutzt« wird. In den Kriegen des früheren Jugoslawiens zwischen 1990-1995 wurde sexualisierte Gewalt beispielsweise als Taktik zu ethnischer Säuberung benutzt. Es gibt



verschiedene Berichte, die aufzeigen, wie Frauen dazu gezwungen wurden, ihre, durch Vergewaltigungen entstandenen Schwangerschaften auszutragen, um ihre Ethnie zu »verunreinigen«.

Auch im Kolumbienkonflikt zwischen 1950-2016 wurde sexualisierte Gewalt als Kriegstaktik benutzt. Die Paramilitärs, die vom kolumbianischen Staat ursprünglich finanziert und ausgestattet wurden, um gegen Guerillagruppen zu kämpfen, benutzten sexualisierte Kriegsgewalt als Taktik, um das Territorium von Gegner*innen zu befreien. Sie säten Angst und Terror, indem sie ganze Dorfgemeinschaften vergewaltigten, die daraufhin ihre Ortschaften verließen. Diese fürchterliche Kriegstaktik erlaubte ihnen den Zugang zu strategischen Orten.

Es gibt viele schreckliche Beispiele von sexualisierter Gewalt als Kriegstaktik. Allerdings ist es wichtig anzuerkennen, dass sexualisierte Gewalt nicht in Isolation oder nur in Kriegszeiten vorkommt. Sie ist auch in Friedenszeiten präsent. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass jede dritte Frau auf der Welt in ihrem Leben mindestens einmal sexualisierte Gewalt erlebt. Wie viele Menschen Opfer von sexualisierter Gewalt zu Kriegszeiten werden, ist schwer zu ermitteln, weil Betroffene aufgrund von Angst vor Stigmatisierung, Scham oder Ausgrenzung darüber schweigen, was sie erleben mussten.

Sexualisierte Gewalt in Kriegen wird erst seit den 1970er Jahren überhaupt registriert. Zunächst waren es vor allem feministische Akademiker*innen, die darüber berichteten. Während des Genozids in Ruanda 1994 wurden nach Schätzungen der Vereinten Nationen innerhalb von drei Monaten 100.000 – 250.000 Frauen vergewaltigt, während der Kriege im ehemaligen Jugoslawien waren es schätzungsweise 60.000 Frauen. Im Zuge der internationalen Gerichtstribunale, die auf diese grausamen Kriege folgten, wurde zum ersten Mal versucht, sexualisierte Gewalt als Kriegsverbrechen zu verurteilen. 2008 schließlich beschloss der UN-Sicherheitsrat in der Resolution 1820, dass Vergewaltigung und andere Formen von sexualisierter Gewalt Kriegsverbrechen sind. Seitdem fordern die Vereinten Nationen ihre Mitgliedsstaaten dazu auf, sexualisierte Gewalt vor, während und nach bewaffneten Konflikten zu erfassen. Ein Hindernis dabei ist, dass sexualisierte Gewalt in vielen Gesellschaften weiterhin tabuisiert wird.

Internationale Frauenrechtsorganisationen, wie medica mondiale oder UN Women, versuchen auf die große Problematik von sexualisierter Kriegsgewalt aufmerksam zu machen. Beispielsweise bieten sie dem Personal von Gesundheitsorganisationen, Justiz oder Polizei Schulungen zu einem traumasensiblen Umgang mit Betroffenen an. Langfristig verhindern können wir sexualisierte Gewalt nur dann, wenn alle hinschauen.

Sophia Fehrenbach ist freiberufliche Journalistin und hat als Politikberaterin zu feministischer Außen- und Entwicklungspolitik gearbeitet.

Feministische Außenpolitik

Doch nur Gedöns?

Karen Spannenkrebs

Kurze Geschichte und Einordnung eines strittigen Begriffs

Bei der Rede zur Vorstellung ihrer Leitlinien zur Feministischen Außenpolitik (im weiteren Text FAP) am 1. März 2023 erklärte Außenministerin Annalena Baerbock: »Und das ist sicher kein Gedöns.« Dass es sich letzten Endes doch vor allem um Gedöns handelt, lässt sich jedoch schon am Rest der Rede erahnen: Baerbock erörterte, dass Feminismus eigentlich selbstverständlich sein solle und verteidigte ihr Konzept mit dem Potential für Wirtschaftswachstum, das im Feminismus stecke: »Ökonomen sehen ein globales Wachstum von 26 Prozent in drei Jahren, wenn Frauen weltweit gleichberechtigt am Arbeitsmarkt teilhätten. Deswegen ist feministische Außenpolitik in unser aller Interesse. Deswegen ist sie nicht – wie manche so leicht despektierlich sagen – eine reine Werteangelegenheit. Sondern feministische Außenpolitik ist in unserem Sicherheitsinteresse, in unserem ökonomischen Interesse.«

Gerade angesichts der aktuell fortschreitenden Militarisierung stellt sich die Frage, was genau FAP bedeuten soll und wie das mit den wachsenden Bemühungen um die deutsche Kriegstüchtigkeit zusammen geht. Um diese Frage zu beantworten, stellen Politiker*innen und Journalist*innen große Verrenkungen an, die letzten Endes offenlegen, wie ausgehöhlt und bedeutungsleer die FAP der Bundesregierung ist.

Geprägt wurde der Begriff »Feminist Foreign Policy« 2014 von Margit Wallström, der damaligen schwedischen Außenministerin. Schweden war das erste Land, dass sich offiziell von 2014 bis 2022 zu FAP bekannte.

Doch schon bevor es den Begriff FAP gab, existierte längst eine Tradition pazifistischer und antimilitaristischer feministischer Bewegungen wie der Frauenfriedensbewegung im 1. Weltkrieg, die den Internationaler Frauenkongress 1915 in Den Haag mit 1.136 Teilnehmerinnen aus zwölf Nationen veranstaltet hatte. Ihr Ziel war ganz klar: sofortiges Ende des ersten Weltkriegs, dauerhafter Frieden, die Errichtung eines Internationalen Strafgerichtshof und einer internationalen Organisation zur Sicherung des Friedens. Auch die UN-Resolution 1325 aus dem Jahr 2000 mit der Agenda »Frauen, Frieden, Sicherheit« ist ein wichtiger Meilenstein, auf den sich Verfechter*innen einer FAP oft beziehen. Wesentliche Punkte sind der besondere Schutz von Frauen und Mädchen in Kriegsgebieten sowie die Stärkung der Teilhabe von Frauen an politischen Prozessen und Institutionen bei der Bewältigung und Verhütung von Konflikten. Außerdem wurde sexuelle Kriegsgewalt explizit als solche beschrieben und verurteilt.

Nach Schweden legten sich immer mehr Länder (Mexiko, Kanada, ...) eine FAP zu. In Deutschland taucht der Begriff bereits im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition von 2021 auf. Im März 2023 schließlich legte Baerbock Leitlinien vor, die sich auf die sogenannten 3 R+D (Rechte, Repräsentanz, Ressourcen) und Diversität beziehen.

Was genau der Begriff FAP meint, ist sehr unterschiedlich. Aus dem *Center for Feminist Foreign Policy* (CFFP) das 2014 in London und als deutsche Sektion 2018 in Berlin gegründet wurde, gibt es durchaus interessante Publikationen etwa zur Militarisierung der Klimakrise, in denen

Karen Spannenkrebs ist Ärztin, Redakteurin bei der GbP, Teil des geschäftsführenden Vorstandes des vdää* und arbeitet in der Geschäftsstelle des Solidarischen Gesundheitswesens.

Inhaltlich bleibt dann offenbar oft nicht viel mehr übrig als eine schwammige Vorstellung vom Schutz von Frauen und Mädchen und einer zentraleren Rolle von Frauen und Queers in Friedensverhandlungen, sowie eines Konzepts zum Gendermainstreaming in außenpolitischen Institutionen.

FFP herrschaftskritisch und antimilitaristisch verstanden wird. Dabei wird auch immer wieder die vorherrschende Bedeutung von Frieden und Sicherheit in Frage gestellt und dem Konzept eines militarisierten Friedens durch Aufrüstung und Abschreckung alternative Konzepte von »menschlichem« bzw. »feministischen« Frieden und Sicherheit entgegengesetzt. Im CFFP Glossar wird Frieden als Abwesenheit aller Formen struktureller Gewalt und Unterdrückung und Sicherheit als Sicherheit von Menschen statt der Sicherheit von Staaten definiert.

Eine FAP setze sich nach CFFP »mit ganzem Herzen für menschliche Sicherheit und feministischen Frieden ein, indem sie ein alternatives intersektionales Überdenken von Sicherheit aus der Sicht der am meisten Marginalisierten anbietet.«¹ Außerdem nehme FAP »die zerstörerischen Kräfte des Patriarchats, des Kapitalismus, des Rassismus und des Militarismus in allen Problembereichen wie der Klimakrise, der Migration und dem Handel sowie deren Praktiken, einschließlich der Politikgestaltung, der Diplomatie und der Hilfe, unter die Lupe.«²

Trotz dieser durchaus radikalen Rhetorik in ihren Publikationen ist das CFFP als Think Tank in die Politikberatung sehr gut eingebunden und richtet etwa auch Veranstaltungen zur FFP bei der Münchner Sicherheitskonferenz aus. Das CFFP arbeitet eng mit der GRÜNEN-nahen Heinrich-Böll-Stiftung zusammen und hat die FAP der deutschen Bundesregierung sehr wohlwollend aufgenommen. Überhaupt scheint das CFFP sich gerne überall mit einzubringen. So gab Christina Lunz, die Co-CEO des CFFP etwa auch dem deutschen Reservistenverband ein Interview.

Inhaltlich bleibt dann offenbar oft nicht viel mehr übrig als eine schwammige Vorstellung vom Schutz von Frauen und Mädchen und einer zentraleren Rolle von Frauen und Queers in Friedensverhandlungen, sowie eines Konzepts zum Gendermainstreaming in außenpolitischen Institutionen. Doch als solchermaßen ausgehöhlter Begriff läuft FAP ins Leere, orientiert sich an einem zahnlosen, herrschaftskritischen neoliberalen Feminismus-Begriff, der bestenfalls ein bisschen Repräsentation bringt und sehr gut dazu taugt, Machtausübung und Gewalt hinter vermeintlichen Werten zu verstecken. FAP meint dann oft nur, einfach die »Perspektive der Frauen hinzuzufügen«. Wobei natürlich fraglich bleibt, welche Frauen denn nun

genau gemeint sind und wem etwa mit der Perspektive einer »Oma Courage« wie Marie-Agnes Strack-Zimmermann gedient ist. Die Referenz auf Studien, die belegen (sollen), dass Frauen in Friedensverhandlungen deren Erfolgsaussichten steigern, legt den essentialistischen Rückschluss nahe, dass Frauen als Individuen per se friedfertiger wären.

Wie Baerbock bereits in ihrer Rede klarstellt, geht es in der FAP der Bundesregierung in erster Linie um deutsche Wirtschafts- und Sicherheitsinteressen. Birgit Sauer fasst FAP als »Suchbewegung einer post-neoliberalen Re-Organisation«, wobei etwa die Förderung der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt international gepusht werden kann.

Viele Menschenrechts- und feministische Organisationen wie *amnesty international* oder *medica mondiale* haben die offizielle Implementierung einer FAP zunächst befürwortet und als Chance aufgefasst. Dennoch gibt es auch viel Kritik an den Details, etwa wenn amnesty an die Wahrung feministischer Ansprüche auch in der Innenpolitik gemahnt und auf Mexiko verweist, wo trotz offiziell verfolgter FAP feministische Proteste im Inneren unterdrückt werden. So lässt sich auch in Deutschland berechtigt die Frage stellen, wie eine menschenrechtsbasierte oder feministische Außenpolitik (selbst wenn man sie so nennen könnte) überhaupt mit einer Innenpolitik von Abschiebungen, Polizeigewalt und Unterdrückung von Protesten zusammen gehen soll.

Jenseits der offiziellen staatlichen FAP gibt es durchaus interessante feministischen Perspektiven auf internationale Politik, die offen legen, wie Militarismus und Krieg über zutiefst patriarchale Logiken und vergeschlechtliche und rassistische Dichotomien funktionieren. Feministische Perspektiven auf Außenpolitik können in diesem Sinne ein Ansatz sein, die Logik von Militarisierung und einfachen Dichotomien zu hinterfragen. Hanna Mühlehoff brachte es 2022 simpel in der taz auf den Punkt: »Militarismus ist

unfeministisch.« Denn nicht erst im Krieg sondern bereits davor werden patriarchale Muster reproduziert, um Militarisierung voran zu treiben. Männlich gedachte Kriegsfähigkeit und weiblich gedachte Schutzbedürftigkeit werden so nationalistisch aufgeladen und durch rassistische Vorstellungen eines »Feindes« ergänzt.

Die patriarchale Logik des Krieges wird aktuell deutlich, wenn Männer per se als legitime Kriegsoffer, weil immer potentielle Gegner, Terroristen oder Soldaten gelten, während Frauen und Kinder als Opfer betrachtet werden. Nach dieser Logik wird etwa auch in Deutschland das Bleiberecht ukrainischer Männer hinterfragt.

Auch im Zugriff des maskulin imaginierten Militärs, das auf Gewalt und Herrschaft baut, auf weiblich imaginierte zivile Dienste, die der Reproduktion und Wiederherstellung dienen, liegt eine patriarchale Logik, derer wir uns aus dem Gesundheitssystem heraus erwehren müssen.

Uta Ruppert stellt in einem sehr lesenswerten Aufsatz: »Ein bisschen Feminismus im Krieg«³ fest: »Zentrale feministische Einwände gegen Militarismus und die politische Erzeugung und Erhaltung von Kriegsfähigkeit, gegen die Militarisierung von Diskursen und Emotionen und die damit unweigerlich einhergehenden Zuspitzungen von Nationalismen und Rassismen spielen in der bisherigen Debatte jedenfalls so gut wie keine Rolle.«

Stattdessen werden auch in der Debatte um FAP ständig Geschlechterklischees auf außenpolitische Konflikte übertragen. Die Journalistin Andrea Böhm vergleicht etwa in der Zeit die Ukraine mit dem Opfer eines sexuellen Übergriffs (das per se weiblich gedacht ist), um damit das Recht auf Selbstverteidigung als urfeministisch einzufordern. Dass sich diese

Rhetorik wunderbar mit patriarchalen Denkmustern rund um Krieg verträgt, in denen das Staatsgebiet und der dazu gehörende zivile »Volkskörper« als weiblich imaginiert werden, die von (männlich imaginierten) Militär und Waffen verteidigt werden müssen, scheint der Autorin nicht aufzufallen. Bereits Heinrich Heine lässt im »Wintermärchen« den alten Rhein sich selbst darüber echauffieren, dass er im Konflikt mit Frankreich als »reine Jungfrau« besungen wird, die sich vor der Schändung durch die Franzosen fürchtet.

Mit ihrer Argumentation will Andrea Böhm vor allem die Waffenlieferungen an die Ukraine als FAP-konform verteidigen und klarstellen, dass FAP nicht »weich« sein muss. Denn Feminismus gilt anscheinend solange als »weich« oder »Gedöns«, solange er nicht ganz eindeutig nationalen Wirtschaftsinteressen nutzt und in seinem Namen Militarismus durchgesetzt werden kann. Dabei ist Feminismus meines Erachtens ganz im Gegenteil nur dann nützlich, wenn er sich gegen die Vereinnahmung für Nationalismus, imperiale Interessen und Militarismus wehrt.

Ob wir den Begriff Feminismus dafür (noch) sinnvoll finden oder nicht: Eine tatsächliche Auseinandersetzung mit den Ursachen von Krieg, Gewalt und Unterdrückung und der Kampf für die Sicherheit von Menschen anstatt von Staaten muss da ansetzen, wo er die Politik der Herrschenden wirklich in Frage stellt. Es gilt natürlich, Annalena Baerbock laut zu widersprechen, die über ihre FAP sagte: »Natürlich ist das keine Revolution. Es wäre auch traurig, wenn das nötig wäre.« So traurig es auch ist, sind für die Umsetzung wirklicher Sicherheit und echten Friedens weltweit wohl doch revolutionärere Veränderungen notwendig.

Ein linker Begriff von Sicherheit muss die wirklichen Lebensumstände von Menschen in den Blick nehmen. In diesem Sinne ist auch der Kampf für das Recht auf Gesundheit und die Stärkung von Gesundheitssystemen eine Beteiligung am Aufbau wirklicher Sicherheit. Es ist wichtig, gerade auch bei außenpolitischen Themen patriarchale Logiken und patriarchale Erklärungsmuster zu hinterfragen und zu dekonstruieren. In diesem Sinne kann eine Beschäftigung mit der Geschichte und den progressiveren Auslegungen feministischer Konzepte von internationaler Politik auch einer linken Auseinandersetzung mit Krieg und Militarisierung dienen. Dabei sollten wir uns aber nicht davon verwirren lassen, wenn Kriegstreiber*innen irgendwelche pseudoprogressiven Buzzwords verwenden. Denn natürlich können auch Frauen Krieg und Kapitalismus.

Anmerkungen

- 1 »Wholeheartedly pursues human security and feminist peace. By offering an alternate and intersectional rethinking of security from the viewpoint of the most marginalised«
- 2 »FFP scrutinises the destructive forces of patriarchy, capitalism, racism, and militarism across all issue areas, such as the climate crisis, migration, and trade, as well as its practices, including policymaking, diplomacy, and aid.«
- 3 Ruppert, U. (2022). Ein bisschen Feminismus im Krieg? Über das Paradoxe feministischer Außenpolitik. PROKLA. Zeitschrift für Kritische Sozialwissenschaft, 52(208), 499–507. <https://doi.org/10.32387/prokla.v52i208.2010>

Parteinahme auf Seiten der Opfer

Interview mit Thomas Gebauer, dem früheren Geschäftsführer von medico international, zur komplizierten Rolle von medizinischen Hilfsorganisationen im Krieg. Das Interview führten Bernhard Winter und Nadja Rakowitz.

GbP: In einem Text von 2009 hast Du geschrieben, dass mit dem Ende des Ost-West-Gegensatzes die Gewalt, die aus der globalen Spaltung in einen prosperierenden »Norden« und den in Armut und Demütigung gehaltenen »Süden« rührt, auf besorgniserregende Weise zunimmt und dass die Kriege, die damals z.B. in Kongo, in Somalia, Afghanistan oder Kolumbien herrschten, einen gänzlich anderen Charakter hatten/haben als diejenigen früher zwischen und innerhalb souveräner Staaten ausgetragen wurden. Was war der Unterschied?

Thomas Gebauer: In den Kriegen des 19. und 20. Jahrhunderts ging es zu meist um territoriale Auseinandersetzungen, um die Absicherung und Ausweitung von Macht, um imperiale Interessen, mitunter auch um revolutionäre Ideen. Mit dem Ende des Ost-West Gegensatzes sind neue Motive hinzugekommen, die, schauen wir genauer hin, sich auf die dann eingetretene extreme Verschärfung von sozialer Ungleichheit zurückführen lassen. In vielen der heutigen kriegesischen Auseinandersetzungen, ob im Sudan, in Äthiopien, Myanmar oder Kolumbien sind soziale Konflikte die treibenden Kräfte. Menschen erhoffen sich über den Anschluss an bewaffnet kämpfende Gruppen eine Verbesserung ihrer prekären Lebensumstände. Es sind fast immer Mangelerfahrungen, die die gegenwärtigen Gewaltverhältnisse im Gang halten: die Verweigerung des Zugangs zu lebensnotwendigen Ressourcen, Konflikte um Land, der Mangel an Anerkennung, die demütigende Erfahrung von Ausschluss und Chancenlosigkeit, angefeuert durch Landraub, Waffenexporte und sich verschlechternde klimatische Bedingungen.

Solche Mangelerfahrungen mag es auch früher schon gegeben haben. Neu aber ist, dass sich im Zuge der Globalisierung auch das Wissen um die Möglichkeiten der Moderne globalisiert hat. Bis in den letzten Winkel der Erde ist die kapitalistische Warenökonomie mit all ihren Verheißungen vorge drungen. Gerade junge Menschen wagen mit dem Anschluss an Gruppen wie Boko Haram, an mafiöse Strukturen oder an die Maras in Lateinamerika den Sprung in eine Moderne, ohne je dort anzukommen. Unter solchen Umständen haben es lokale Machthaber, wie Warlords, Banden und private Armeen leicht, Kämpfer*innen zu rekrutieren. Auch viele der heute zu beklagenden ethnischen Auseinandersetzungen wurzeln in solchen sozialen Konflikten. Im Hintergrund profitieren dann transnationale Unternehmen und mächtige Länder, die im Schatten der Kriege Rohstoffe ausbeuten können: Öl, Uran, Tropenholz, Drogen, etc.

Auch wenn gegenwärtig der Krieg Russlands gegen die Ukraine im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht, dürfen wir die anderen in der Welt herrschenden kriegesischen Umstände nicht übersehen: den Drogenkrieg in Mexiko z.B., dem in den letzten Jahren über 300.000 Menschen zum Opfer gefallen

Thomas Gebauer ist Psychologe und war von 1996 bis 2018 Geschäftsführer von medico international und bis Ende 2020 Sprecher der Stiftung medico.

sind. Vieles spricht dafür, dass diese Gewaltverhältnisse weiter eskalieren werden, wenn die soziale Ungleichheit weiter zunimmt.

GbP: Ist der Eindruck richtig, dass in den letzten 15 Jahren die Bedeutung der Raubökonomie, die kurzfristigen Gewinn verspricht, noch deutlich zugenommen hat? Während man früher ein Territorium erobert hat, um dort auch längerfristig aktiv sein zu können?

Thomas Gebauer: Zu Zeiten des Kolonialismus ging es um territorialen Besitz und Kontrolle als Voraussetzung für Ausbeutung. Die ist heute auf andere Weise möglich. Autoritäre Regime, Korruption, lokale Kriege, aber auch neue Abhängigkeiten sichern den Zugriff auf Ressourcen, ohne Militärs entsenden zu müssen. Der Raub ist längst auf einer höheren Stufe angekommen. Wer weiß schon, dass der Netto-Kapitaltransfer aus Afrika nach Europa größer ist als umgekehrt. Dafür sorgen ungerechte Handelsabkommen ebenso wie die flagrante Steuerflucht, deren Bekämpfung immer wieder auch am Nein deutscher Politik gescheitert ist. Ja, es gibt eine Zunahme von Raubökonomien, aber diese camouflieren sich immer häufiger mit Verträgen, die bestehende Unrechtsverhältnisse auf ganz legale Weise zementieren. In der Konsequenz führen sie dazu, dass Menschen ihrer Existenzmöglichkeiten beraubt werden und vielen von ihnen nichts anderes übrig bleibt, als sich auf den Weg zu machen. Die wenigsten schaffen es übrigens nach Europa; die meisten wandern ab in die Slums der Städte. 1,5 Milliarden Menschen, das sind nahezu 20 Prozent der Weltbevölkerung leben heute in Slums. Die Folge solcher Verhältnisse, und das spüren wir ja inzwischen auch hierzulande, ist eine Militarisierung der Gesellschaften und so schaukeln sich die Gewaltverhältnisse in der Welt auf. Und das wird anhalten, solange solche Ausbeutungsverhältnisse existieren.

GbP: Dadurch wird auch die Anerkennung von internationalem Recht

immer fragwürdiger. Wenn man das Völkerrecht ins Verhältnis setzt zu internationalen Handelsabkommen, die versprechen, dass man unter Gleichen handle, aber faktisch der Ausbeutung des Schwächeren dienen, dann darf es nicht wundern, wenn auch Völkerrecht davon tangiert wird.

Thomas Gebauer: Absolut, und der Bedeutungsverlust des Völkerrechts und humanitärer Prinzipien ist eines der größten Probleme der Gegenwart. Wenn man sich vergegenwärtigt, mit welcher Kraft der Freihandel und damit das Erwirtschaften von Profiten rechtlich abgesichert wird und wie wenig im Vergleich dazu z.B. für das Recht auf Gesundheit getan wird, darf man sich nicht wundern, wenn sich Menschen im Süden von den Ländern des Westens und den Vereinten Nationen abwenden. Das deutsche Bestehen auf Patentschutz für Corona-Impfstoffe hat die Beziehungen zu vielen Ländern im Süden und damit auch das Vertrauen in internationale Übereinkünfte nachhaltig zerrüttet.

Aber es gibt noch einen weiteren Grund, warum das Völkerrecht heute so unter Druck steht. Und das hat mit der Art der Kriege zu tun, die heute die Welt in Angst und Schrecken versetzen. Es sind nicht mehr nur formelle militärische Verbände, die auf den Kampfplätzen unterwegs sind, sondern vielerlei informelle Akteure: Milizen, Privatarmeen, die Truppen von Warlords und so weiter. Das macht es viel unübersichtlicher. Viele der neuen Akteure haben sich möglicherweise noch nie mit dem humanitären Völkerrecht auseinandergesetzt oder fühlen sich als irreguläre Truppen auch nicht daran gebunden.

So prekär der Zustand des Völkerrechts zurzeit ist, bin ich dennoch nicht pessimistisch.

Aber es sind auch Nato-Länder, die Kriege unter Missachtung des internationalen Rechts, so z.B. im Kosovo, geführt haben. Jeder Verstoß schafft schließlich die Rechtfertigung für weitere, getreu dem Motto: »Wenn die das können, können wir das auch!«

So prekär der Zustand des Völkerrechts zurzeit ist, bin ich dennoch nicht pessimistisch. Noch gibt es begründete Hoffnung, und die hat etwas mit dem Internationalen Gerichtshof und dem Internationalen Strafgerichtshof zu tun. Wir sehen das gerade in Bezug auf die Kriege in der Ukraine und im Gaza. Der Haftbefehl für Putin, die Beantragung von Haftbefehlen für die Hamas-Führer und Netanjahu, die Völkermord-Klage Südafrikas vor dem Internationalen Gerichtshof, ... all das sind in meinen Augen Belege dafür, dass das internationale Recht nicht am Ende ist. Es ist umkämpft, keine Frage, aber nicht am Ende.

GbP: Du hattest 2009 geschrieben, dass der Anteil der zivilen Opfer seit dem ersten Weltkrieg kontinuierlich zugenommen hat, im 2. Weltkrieg waren es schon 50%, im Vietnam-Krieg 70%, bis er im Irak bei etwa 80-90% lag. Wie stellt sich das heute dar? Der Krieg in der Ukraine erinnert eher an den 1. Weltkrieg. Ist das die Ausnahme und insgesamt der Hauptleidtragende weiter die Zivilbevölkerung – wie aktuell in Gaza?

Thomas Gebauer: Ich bin davon überzeugt, dass die Zunahme der Kriegslast auf Seiten der Zivilbevölkerung anhalten wird. Der Krieg Russlands gegen die Ukraine ist auch kein Sonderfall, sondern nur ein Beispiel

für einen der herkömmlichen Kriege, die ja nicht verschwunden sind, weil andere dazugekommen sind. In der Ukraine erinnert vieles an einen klassischen Abnutzungskrieg, in dem auf beiden Seiten viele Soldaten zu Schaden kommen. Aber wir sehen auch dort den Völkerrechtsbruch, den systematischen Einsatz von Waffen gegen Infrastruktur, gegen die Energieenergieversorgung z.B. – Handlungen, die nach dem Völkerrecht geächtet sind und nicht stattfinden dürfen. Solche Angriffe dienen nicht mehr militärischen Zwecken, sondern allein der Terrorisierung der Zivilbevölkerung. Und, wie gesagt, wir dürfen uns nicht den Blick für die anderen Konflikte, die in der Welt herrschen, verstellen lassen. Die 300.000 Toten im mexikanischen Drogenkrieg habe ich schon erwähnt. Im Krieg 2020 in Äthiopien sollen es 300-600.000 Toten gewesen sein, im Kongo Mitte der 90er Jahre sogar bis zu 4 Millionen Tote. All das sind nur Schätzungen, genaue Zahlen sind schwer zu ermitteln. Noch schwieriger fällt es, die mittelbaren Folgen solchen Kriege zu ermessen. Menschen kommen ja nicht nur durch Waffeneinsatz zu Schaden, sondern auch deshalb, weil in Kriegen die soziale Infrastruktur zusammenbricht, Gesundheitsdienste ihre Arbeit einstellen müssen, die Ernährung unsicher wird, Seuchen sich ausbreiten, usw.. Gerade diese mittelbaren Folgen treffen vor allen die Zivilbevölkerung. Was mitunter zu der paradoxen Situation führt, dass Personen, die militärischen Verbänden angehören und so Zugang zu Sanitätsdiensten haben, bessere Überlebenschancen haben als Zivilist*innen.

Gbp: Auf welche Erwartungen treffen ausländische Hilfsorganisationen, wenn medizinische Infrastruktur des Landes weitgehend zusammengebrochen ist? Was sind die mittelbaren Folgen von Kriegen?

Thomas Gebauer: In all den gegenwärtigen Kriegen stehen Hilfsorganisationen vor extremen Herausforderungen. Das beginnt schon damit, dass es kaum klare Fronten gibt, und man sich ständig in einem Schwebezustand zwischen Waffengang und Waffenruhe bewegt. Funktionalisierende Hospitäler gibt es meist nicht mehr, einheimische Ärzt*innen sind in die Städte oder ins Ausland abgewandert. Das, was Hilfsorganisationen leisten können, ist oft nicht mehr als eine Notversorgung ergänzt durch das Abfedern der mittelbaren Kriegsfolgen, die Bereitstellung von Nahrungsmitteln und Trinkwasser, die Bekämpfung von Seuchen, Hygienemaßnahmen, etc.. Wie reduziert und zugleich gefährlich das Handeln von Hilfsorganisationen ist, sehen wir gerade im Gaza-Krieg. Sie können meist nur lokal

Nachrichten aus dem vdää* und dem Solidarischen Gesundheitswesen e.V

Nach langer Arbeit ist endlich das Kapitel »Klima, Umwelt und Gesundheit« fertig, das in Zukunft unsere programmatischen Grundlagen ergänzen wird. Wir haben es im Auftrag der Mitgliederversammlung 2023 bei der Sitzung des erweiterten Vorstands im Mai in Göttingen beschlossen. Wir freuen uns, es mit Euch zu teilen und in Zukunft mit anderen Organisationen zu diskutieren.



Nun geht es direkt an die Arbeit für das nächste Programmkapitel: Bis zur Jahreshauptversammlung 2024 soll ein erster Entwurf für ein Kapitel zu Krieg und Militarisierung ausgearbeitet werden. Wir rufen alle Mitglieder dazu auf, sich mit den Themen auseinanderzusetzen, zum Beispiel mit diesem Heft.

Bei der letztjährigen Mitgliederversammlung wurden die Themen Gefahr von Rechts und Militarisierung als Schwerpunktthemen für den vdää* gesetzt. Diesem Entschluss folgend hat sich ein Arbeitskreis gebildet, der das weitere Vorgehen diskutiert und eine Veranstaltungsreihe im Vorfeld des gesundheitspolitischen Forums plant. Fest steht bereits eine Veranstaltung mit Jan van Aken (siehe Termine unten) und eine Veranstaltung mit Stephan Kaufmann zum Zusammenhang von Austeritätspolitik und der Wahl rechter Parteien (Termin folgt).

Termine

10. Juli: Online Veranstaltung zum Maßregelvollzug

8. Oktober: Veranstaltung zur Militarisierung mit Jan van Aken

29. und 30. November im Zentralwerk in Dresden: Gesundheitspolitisches Forum von vdää* und Solidarisches Gesundheitswesen. »Solidarität verteidigen« – gegen rechte Politik und Militarisierung

1. Dezember in Dresden: Jahreshauptversammlung des vdää* im Zentralwerk in Dresden

Alle unsere Veranstaltungen und weitere Veranstaltungshinweise findet Ihr übersichtlich auf der Webseite des vdää*.



Aber selbst wenn das der Fall ist, sind Angriffe, die einer ganzen Stadt die Stromversorgung kappen, verboten. Mit höchst fragwürdigen Argumenten verstoßen heute etliche Kriegsparteien gegen bestehendes Völkerrecht. Hier ist die internationale Gerichtsbarkeit gefragt, und es ist gut, dass in den anhängigen Verfahren nun Klarheit geschaffen wird.

begrenzte Versorgungsprogramme umsetzen, nicht aber für die flächendeckende Verwirklichung humanitärer Prinzipien sorgen. Das muss auf andere Weise geschehen. Dazu bedarf es politischer Interventionen. Was aber nicht heißt, die Bedeutung der Arbeit von privaten Helfer*innen geringzuschätzen. Inmitten von unerträglichen Umständen halten sie die Idee von Solidarität aufrecht, sorgen für Öffentlichkeit und können zwischen den Fronten Friedensbemühungen unterstützen.

Das Bemühen von Ärzt*innen um medizinische Neutralität, abgeleitet aus dem hippokratischen Eid, darf übrigens nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich Kriegsparteien immer wieder darum bemühen, die Arbeit von Hilfsorganisationen für eigene Zwecke in Dienst zu nehmen. Und so mischt sich Hilfe, auch die vermeintlich unpolitische, immer ein und ist in diesem Sinne immer auch politisch. Das müssen Hilfsorganisationen zumindest wissen. Sehr oft sehen sie sich dann in unlösbaren Dilemmata gefangen. Menschen in Flüchtlingslagern sind auf Hilfe von außen angewiesen, aber Flüchtlingslager dienen oftmals auch als Rückzugsorte von bewaffnet kämpfenden Gruppen, die sich dort erholen und versorgen können.

GbP: *Das gleiche gilt für Krankenhäuser, was aktuell im Gaza-Streifen der Gegenseite das Argument gibt, eben auch medizinische Infrastruktur anzugreifen...*

Thomas Gebauer: ... was völkerrechtlich verboten ist. Ja, auch Russland rechtfertigt die Bombardierung der ukrainischen Energieversorgung damit, dass über diese auch militärische Einrichtungen versorgt werden.

Das Bemühen, Hilfe für militärische Zwecke zu instrumentalisieren, kennen wir allerdings auch aus dem eigenen Land. Während des Krieges im Kosovo war die Bundeswehr sehr darauf erpicht, in eine geregelte Kooperation mit Hilfsorganisationen zu kommen, getreu dem Motto: Man selbst schmeißt Bomben, und Ihr kümmert Euch um die zwangsläufig in die Flucht getriebenen Menschen. Während des Irak-Krieges 2003 hat der damalige US-Außenminister Colin Powell dann auch freimütig bekannt, dass Hilfsorganisationen ein »Macht-multiplikator und wichtiger Teil der eigenen Truppen« seien. Auch ihm war klar, dass Hilfe, die der Abfederung von Kollateralschäden dient, auch zur Legitimierung von Kriegen beiträgt. Der Skandal ziviler Opfer wirkt weniger skandalös, wenn diese ein Minimum an humanitärer Unterstützung bekommen.

Auch wenn ich damit nicht mehr unmittelbar befasst bin, habe ich doch den Eindruck, dass die deutsche Politik noch immer auf eine Kooperation zwischen Bundeswehr und Hilfsorganisation drängt. Das Stichwort lautet: Vernetzte Sicherheit. Gemeint ist damit das strategische Bemühen, in Krisensituationen die Arbeit der Bundeswehr, des Roten Kreuzes, der relevanten Ministerien, des THW und der Bundespolizei mit Hilfsorganisationen und Trägern der Entwicklungszusammenarbeit zu vernetzen. Problematisch ist das für Hilfsorganisationen in mehrfacher Hinsicht. Zum einen geht es in solchen sicherheitspolitisch motivierten

Strategien nur noch um Krisenmanagement, also nicht mehr um die Bekämpfung von Ursachen. Zum anderem sehen Hilfsorganisationen, die ja längst weltweit mit eigenen Partner*innen vernetzt sind, keinen besonderen Mehrwert darin, nun in einem national formierten Bündnis tätig zu werden. Es ist gut, dass sich das Gros der deutschen Hilfsorganisationen bislang einer solchen geregelten Kooperation mit Sicherheitskräften verweigert hat.

GbP: *Die Idee, neutral zwischen den Fronten helfen zu können, hat an Überzeugungskraft verloren. Die Arbeit humanitärer Organisationen ist zu einer wichtigen wirtschaftlichen und politischen Ressource von Kriegsparteien geworden. Mit der Verwischung der Grenze zwischen Hilfe und Militär aber werden auch die zivilen Organisationen in den Strudel der militärischen Auseinandersetzungen hineingezogen. Wie geht medico, wie gehen die Menschen praktisch vor Ort damit um?*

Thomas Gebauer: Zuallererst kommt es darauf an, sich die Widersprüche bewusst zu machen, in denen sich Hilfe in Krisenzeiten ereignet. Wenn ich von einem Dilemma gesprochen habe, dann deshalb, weil es sich nicht einfach auflösen lässt. Man kann es nur so angehen, indem man sich sozusagen durch das Dilemma hindurcharbeitet. Für medico und viele andere Organisation gilt Unparteilichkeit und Neutralität allein gegenüber den Opfern, nicht aber gegenüber den Tätern, also denjenigen, die für Kriege und die Art der Kriegsführung verantwortlich sind. Es ist eine Parteinahme auf Seiten der Opfer gegen die Täter und die kommt in der offenen Kritik an denjenigen zum Ausdruck, die gegen

Inmitten von unerträglichen Umständen halten sie die Idee von Solidarität aufrecht, sorgen für Öffentlichkeit und können zwischen den Fronten Friedensbemühungen unterstützen.

Menschenrechte und völkerrechtliche Übereinkünfte verstoßen. Das IKRK, das auf strikte Neutralität setzt, macht das nicht. Aber, und das haben mir die Leute vom IKRK immer wieder bestätigt: Neutralität ist kein Dogma, es ist eine Methode, um in bestimmten Situationen überhaupt arbeiten zu können. Wenn sich das IKRK nicht mit Kritik an einzelnen Kriegsparteien in das Geschehen einmischt, heißt das nicht, dass andere genau das tun sollten. Ich fand es richtig, dass medico die Beantragung von Haftbefehlen durch den Chefankläger des Internationalen Strafgerichtshofs für die Führer der Hamas und der israelischen Regierung unterstützt. Gerade in der aufgeheizten polarisierten Stimmung, die mit Blick auf den Gaza-Krieg hierzulande herrscht, ist es wichtig, auf universell gültige Prinzipien zu pochen, zu deren Überwachung die internationale Gerichtsbarkeit ja eingerichtet wurde.

GbP: *Nochmal kurz zum IKRK zurück: Diese Haltung hat auch ihre Berechtigung. So etwas wie Gefangenenaustausche sind nicht von medico oder Ärzten ohne Grenzen leistbar in der Position, in der sie arbeiten. Aber das IKRK kann das, indem sie beide Seiten formal anerkennen.*

Thomas Gebauer: Genau, deshalb habe ich das auch noch mal betont. Ich habe in all den Jahren immer mit dem IKRK zusammengearbeitet. Wir waren uns immer einig, dass der Ansatz des IKRK absolut notwendig ist, aber private Helfer*innen nun nicht anfangen sollten, das bessere IKRK zu werden. Wir haben verschiedenen Aufgaben, die gut miteinander korrespondieren.

GbP: *Wir würden gerne noch mal darauf zurückkommen, dass die Kriegsführung und die Waffen andere geworden sind. Wie wirkt sich das auf die Arbeit der Hilfsorganisationen und der Mitarbeiter aus? Wenn die Fronten nicht mehr so klar sind und die Menschen überall gefährdet sind, wie z.B. aktuell im Gaza-Streifen, dann müssen sich die Bedingungen, praktische Situation vor Ort, das Risiko selbst verletzt zu werden, verschärft haben.*

Thomas Gebauer: Ich habe jetzt keine konkreten Zahlen zur Hand, wie viele Unfälle oder Verletzungen oder Übergriffe auf medizinisches Personal es zuletzt gegeben hat. Die Zeiten aber, in denen medizinisches Personal relativ geschützt zwischen den Fronten arbeiten konnte, scheinen mir vorbei. Alle wissen um das, was Colin Powell so offen gesagt hat, dass Hilfsorganisationen ein Machtmultiplikator sein können. Mich hat es nicht verwundert, dass während des Krieges in Afghanistan die Zahl von Angriffen auf Gesundheitsarbeiter*innen erheblich zugenommen hat. Verantwortlich dafür war nicht zuletzt, dass sich auch Militärs mit der Aura von Helfer*innen umgeben haben und beispielsweise Brunnen gebohrt oder Nahrungsmittel verteilt haben. Schaut man in die Field Manuals der NATO, wird klar, warum sie das taten. Es ging nicht wirklich um die Interessen der lokalen Bevölkerung, sondern um Force Protection, die Erhöhung des Schutzes der eigenen Truppen durch Schaffung eines freundlichen Umfeldes. Unter solchen Umständen verschwimmen die Grenzen zwischen militärischem und humanitärem Handeln, was es für die Gegenseite, in Falle Afghanistans die Taliban, schwer machte, zwischen Helfer*innen und Soldat*innen zu unterscheiden. Vergleichbares ist heute im Gaza-Krieg zu beobachten. Nur ist es da die israelische Armee, die aus militärischen Überlegungen den Zugang zu humanitärer Hilfe eingeschränkt hat. Was für Helfer*innen zu einem Risiko für Leib und Leben werden kann, wie wir sehen mussten.

Von der Palestinian Medical Relief Society, mit der medico seit vielen Jahren sowohl in der Westbank als auch im Gaza-Streifen zusammenarbeitet, ist zum Glück noch niemand ums Leben gekommen. Die meisten der ehemals im Gaza tätigen 160 Mitarbeiter*innen aber mussten fliehen, viele von ihnen in den Süden nach Rafah, Deir Al-Balah und Khan Younis, wo sie nach monatelangen Bombardierungen nun auch von der Bodenoffensive bedroht sind. Nur mit Mühe gelingt es ihnen, minimale Hilfsprogramme aufrecht zu erhalten. Weil der Nachschub an medizinischen Versorgungsgütern

schwierig ist, reicht es meist nur für eine arg reduzierte Notversorgung, z.B. das Betreiben von Suppenküchen. Die Arbeit ist kompliziert!

GbP: *Könnten wir nochmal zurückkommen auf die menschlichen Folgen dieser Kriege? Welche psychischen Schäden, welche Traumata resultieren daraus? Wie könnte aus Eurer Erfahrung die Bearbeitung von Traumata gelingen?*

Thomas Gebauer: Die psychischen Folgen von Kriegen werden oft übersehen. Die Vorstellung aber, man könne kriegerische Mittel wie ein

Instrument zur Hand nehmen und nach Gebrauch wieder zurücklegen, führt in die Irre. Die materiellen Schäden von Kriegen und Katastrophen lassen sich vielleicht noch beziffern. Die Folgen der seelischen und moralischen Erschütterungen hingegen nicht. Eine zerstörte Brücke ist nach Friedensschluss womöglich schnell wieder aufgebaut, und auch zerstörte Hospitäler lassen sich, so das Geld da ist, schnell wieder errichten. Aber die Veränderungen, die durch Krieg und andauernde Gewalt in den Menschen und ihren gesellschaftlichen Organisationen vorgegangen sind, lassen sich nicht so einfach zurückdrehen. Das Misstrauen, das gesät wurde, die Angst, die familiären Zerrüttungen, das erschütterte Sozialgefüge, die Enthemmung von Gewalt, das zur Normalität gewordene »Böse«, all das währt mit tragischer Konsequenz über Generationen hinweg fort.

Die Möglichkeiten, solche Traumatisierungen zu behandeln, sind begrenzt, vor allem langwierig. Notwendig ist es, immer wieder den politisch-historischen Kontextes von Traumatisierungen zu betonen. Menschen, die im Zusammenhang kriegerischer Gewalt traumatisiert wurden, dürfen nicht individuell pathologisiert und stigmatisiert werden, wie es das Konzept des »Post-Traumatic-Stress-Disorder« (PTSD) tut, das die traumatische Erfahrung entlang der Symptome definiert und damit das Trauma zu einer sauber diagnostizierbaren innerpsychischen Krankheit stempelt. Für medico ist es deshalb wichtig, wenn das privat empfundene Leiden der Opfer sozusagen wieder »entprivatisiert« und vor dem Hintergrund jener gesellschaftlichen Umstände behandelt wird, die es ausgelöst haben. Es geht nicht alleine um Psychotherapie, sondern auch um eine öffentliche Debatte über die gesellschaftliche Verantwortung, um Anerkennung und Wiedergutmachung. »Erinnern heißt verändern«, so die Lehre aus den Morden in Hanau.

GbP: *Thomas, vielen Dank für das Gespräch.*

– Anzeige –

Solidarität mit Kubas Gesundheitswesen

Niedrige Säuglingssterblichkeit, ein flächendeckendes Familienarztsystem, Prävention – all das und noch viel mehr kennzeichnete jahrelang das kostenlose kubanische Gesundheitswesen. Trotz jahrzehntelanger US-Blockade, die Kuba vom Weltmarkt ausschließt und eine Form des Wirtschaftskrieges darstellt, entwickelten kubanische Wissenschaftler eigene Coronaimpfstoffe, was viele Ressourcen verschlang, die nun im medizinischen Bereich fehlen. Trotzdem helfen kubanische Ärzte seit 1962 solidarisch in aller Welt – ob nach Naturkatastrophen oder bei Epidemien und Pandemien.

Nun braucht genau dieses Gesundheitswesen unsere Hilfe und Unterstützung.

Deshalb sammelt Cuba sí ausgesonderte, aber funktionstüchtige medizinische Geräte, Betten und Verbrauchsmaterial – auch aus Kliniken und Praxen, die geschlossen werden – und schickt alles nach Kuba. Neben Sachspenden sind wir auch für Geldspenden dankbar.

Kontakt: Dr. Rainer Lindemann (01 73) 9 80 95 62 oder
Rainer-Lindemann@gmx.net

**Solidarität ist die
Zärtlichkeit der Völker!**

Sonderspendenkonto
beim Parteivorstand Die Linke/Cuba si:
IBAN: DE06 1005 0000 0013 2222 10
BIC: BELADEVXXX
VWZ: „Kuba muss überleben“ +IPPNW-F

Cuba si

AG in der Partei Die Linke
Kl. Alexanderstr. 28, 10178 Berlin
Telefon: (030) 24 00 94 55
E-Mail: berlin@cuba-si.org
Internet: www.cuba-si.org

Ungezählte Emissionen

Ökologische Folgen von Rüstung und Krieg

Rüstung und Krieg werden bei der Berechnung von Emissionen immer noch nicht systematisch berücksichtigt. Rudi Schwab hat dies im neuen vdä*-Programm-Kapitel zu Umwelt, Klima und Gesundheit hervorgehoben und zugleich den Auftakt für ein weiteres Kapitel zu Krieg und Militarisation gemacht, das bis zur diesjährigen Mitgliederversammlung weiter ausgearbeitet werden soll.

Klima- und Umweltschutz nehmen in der öffentlichen Diskussion einen großen Raum ein. Der Bereich Militär wird dabei nicht betrachtet, obwohl Schätzungen zufolge 5-6% aller Treibgasemissionen vom Militär¹ stammen könnten und das, noch ohne die Auswirkungen von Kriegen zu beachten. Genaue Zahlen sind schwierig zu errechnen, da die USA als mit Abstand größte Militärmacht 1996 im Umweltschutzprogramm von Kyoto durchgesetzt haben, dass Militäremissionen explizit von den nationalen Emissionen ausgeschlossen werden². Seit dem Pariser Abkommen von 2015 ist es den Zeichnerstaaten überlassen, freiwillig darüber zu berichten.

Das amerikanische Militär hat zwischen 2001 und 2018 laut Neta Crawford von der Boston University »das Äquivalent von 1,3 Milliarden Tonnen CO₂ an Treibhausgasen ausgestossen (...). Die Emissionen sinken seit Jahren leicht, aber pro Jahr verursachen die Streitkräfte des Landes immer noch mehr Treibhausgase als Nationen wie Schweden oder Dänemark.«³

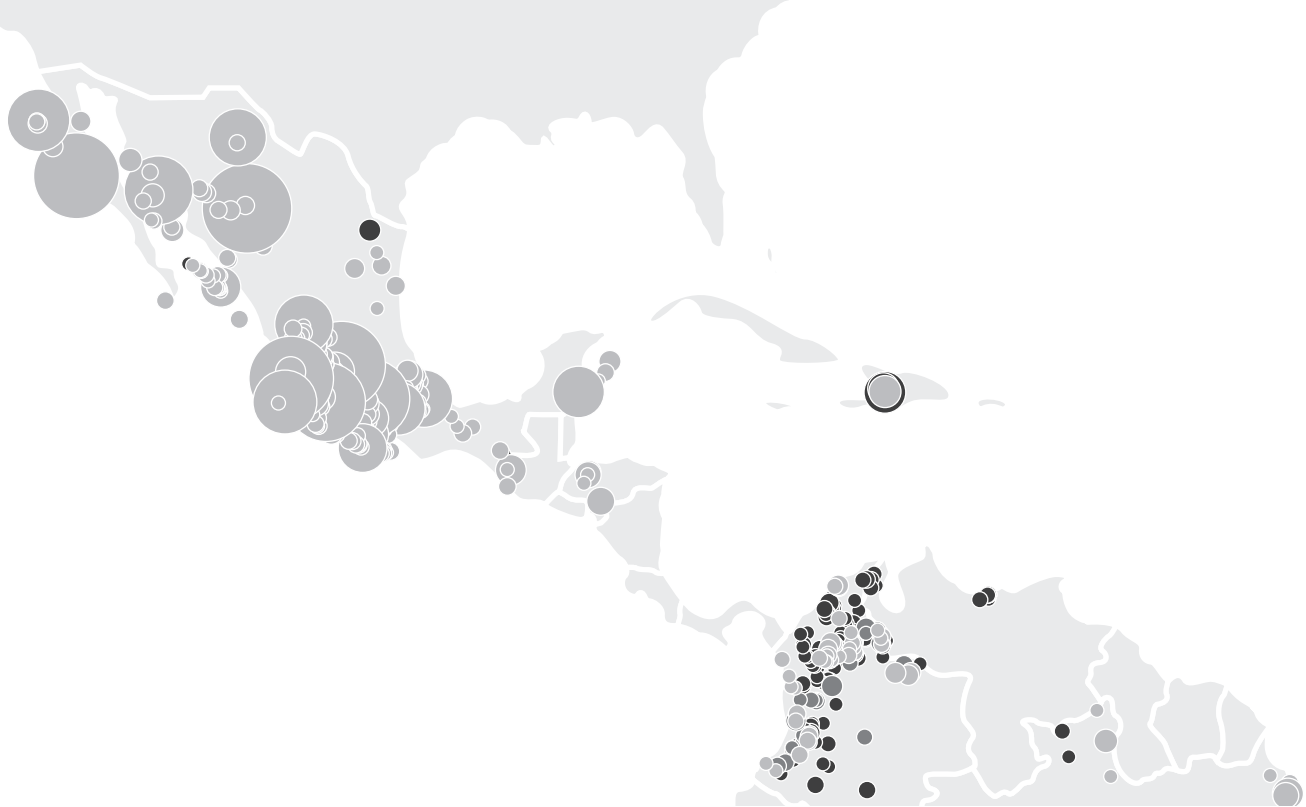
Auch im Ende 2019 vorgelegten »Klimaschutzprogramm 2030« der Bundesregierung taucht das Verteidigungsministerium überhaupt nicht auf. Berichte über die Umwelteinflüsse der Auslandseinsätze der Bundeswehr (20 Jahre Afghanistan, Afrika, Osteuropa, aktuell unbegrenzt in Litauen) werden nicht veröffentlicht.

Insgesamt hat die Umwelt-Aufmerksamkeit jedoch auch im Bereich der Verteidigung zugenommen. Propagiert werden von der USA und der Nato rund eine Halbierung der Emissionen bis 2030⁴. Wie das bei steigender Aufrüstung realisiert werden soll, ist unklar. Der Umweltschutz wird zwar bei den militärischen Gebäuden vorangetrieben, bei den militärischen Geräten läuft der Prozess jedoch in die andere Richtung. Durch Ausweitung der Rohstoffgewinnung, der industriellen Produktion, sowie durch Zunahme großer Militärmanöver mit immer energieträchtigeren militärischen Geräten steigen die Emissionen. Zudem besteht weiter eine große Abhängigkeit von fossilen Treibstoffen.

Bei der Rohstoffgewinnung vor allem von »seltenen Erden« und weiteren speziellen Metallen steht die militärische Produktion in direkter Konkurrenz zu Geräten der ökologischen Energiegewinnung (z.B. Windkraft, Photovoltaik). Man kann davon ausgehen, dass bei Engpässen die »militärische Sicherheit« Vorrang vor der zivilen Nutzung haben wird, mit zusätzlicher Auswirkung auf die Umwelt. Dazu kommt, dass es schon jetzt in den Abbau-Gebieten (z.B. Kongo) kriegerische Auseinandersetzungen rivalisierender Gruppen gibt, die sich auch auf die Umwelt auswirken.

Neben CO₂-Emissionen sind auch noch andere Treibhausgase wie Schwefelhexafluorid (SF₆) relevant, das in den großen Aufklärungsflugzeugen als

Rudi Schwab war Chirurg, ist Mitglied im vdä*-Vorstand und bei ver.di aktiv.



Isolationsmedium für das Radar eingesetzt wird und beim Aufstieg des Flugzeugs zum Druckausgleich abgelenkt wird.

Neben dem unermesslichen Leid der betroffenen Menschen sind Kriege auch für die Umwelt eine Katastrophe. Ein internationales Forschungsteam ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Ukraine-Krieg im ersten Jahr allein so viele Emissionen verursacht hat wie Belgien im gleichen Zeitraum, etwa 120 Millionen CO₂-Äquivalente.

Es gibt Schätzungen, dass der Wiederaufbau der Ukraine mindestens 50 Millionen Tonnen CO₂ Ausstoß verursachen wird, dabei ist das Ausmaß der Zerstörung noch gar nicht absehbar (z.B. weitere Staudammbrüche, radioaktive Zerstörung durch

beschädigte Atomkraftwerke usw. Es gibt immer wieder Berichte über Beschuss des von Russland besetzten Atomkraftwerks mit drohenden Folgen, die Three Mile Island, Tschernobyl und Fukushima weit übertreffen und weite Regionen unbewohnbar machen könnten.

Um wirksam gegen den menschengemachten Klimawandel vorzugehen, müssen die Emissionen des Militärs in Berechnungen und Ziele miteinbezogen werden. Dafür muss das Bewusstsein für die Relevanz der Emissionen des Militärs geschaffen werden. Zugleich gilt es, einer Militarisierung der Klimadebatte, wie sie etwa von Karin Zennig sehr treffend auf dem medico Blog⁵ beschrieben wird (), entgegenzutreten. Ansonsten drohen Debatten um wirksame Klimapolitik in eine Debatte um Aufrüstung zur Sicherung von Ressourcen und Abschottung zur Abwehr von Geflüchteten zu kippen.

Im vdaä setzen wir uns aktuell nicht nur mit den Zusammenhängen von Klima und Gesundheit, sondern auch mit der Gefahr der zunehmenden Militarisierung auseinander. Zu ersterem haben wir im Mai unser in umfassenden Diskussionen ausgearbeitetes Programmkapitel veröffentlicht, zu letzterem soll ebenfalls eine Ergänzung des Programms folgen, die wir in den kommenden Monaten diskutieren werden. Dabei wird es uns vor allem um die Auswirkungen der Militarisierung auf das Gesundheitswesen gehen. Auch diese Ausgabe der Gesundheit braucht Politik soll dazu bereits Anregungen bieten. Daran schließen sich viele Fragen an: Was bedeuten Sicherheit und Frieden? Wie kann Friedenspolitik ausgestaltet werden? Wie können wir uns im aktuellen gesellschaftlichen Diskurs für Abrüstung und gegen Militarisierung stark machen? Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen, sich an den Diskussionen darum aktiv zu beteiligen. Eine gute Gelegenheit ist das Gesundheitspolitische Forum dieses Jahr in Dresden (29.11.-01.12.)*

Anmerkungen:

- 1 Atlas der Abrüstung, Rosa Luxemburg Stiftung, April 2024, in: https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publicationen/atlasderabruestung2024_web.pdf
- 2 Martin Angler: Das Militär ist für fünf Prozent des weltweiten Treibhausgasausstoßes verantwortlich. Von Beschränkungen ist es ausgenommen, NZZ 30.07.2022, in: <https://www.nzz.ch/wissenschaft/vernachlaessigte-emissionen-von-treibhausgasen-durch-das-militaer-ld.1693659>
- 3 Ebd.
- 4 »Wir haben wirklich keine Wahl«: USA wollen Treibhausgasemissionen bis 2030 halbieren, Tagesspiegel 22.04.2021
- 5 Karin Zennig: Aufgerüstet für die Zukunft. Wie die Klimakrise zu einer Frage militärischer Sicherheit umgedeutet wird, in: <https://www.medico.de/blog/aufgeruestet-fuer-die-zukunft-19402>

Blick nach Italien

Giorgia Melonis Rechtsruck und die Folgen für Geflüchtete

Jonas Röhrich

Giorgia Meloni und die Fratelli d'Italia

Am 25. September 2022 wurde die postfaschistische Partei *Fratelli d'Italia* (FdI) bei den italienischen Parlamentswahlen mit 26% der Stimmen stärkste politische Kraft. Wenige Wochen später vereidigte Staatspräsident Sergio Mattarella die neue Regierung, eine Drei-Parteien-Koalition bestehend aus der FdI, der rechtspopulistischen *Lega per Salvini Premier* und dem Mitte-Rechts-Bündnis *Forza Italia* des mittlerweile verstorbenen Silvio Berlusconi. Als Vorsitzende der stärksten Partei trat Giorgia Meloni als erste Frau überhaupt das Amt der italienischen Ministerpräsidentin an, nennt sie sich seitdem jedoch konsequent *il (der!) presidente*.¹

Meloni und ihre Mitstreiter*innen gründeten die FdI im Jahr 2012 als »wahre rechte« Alternative zu den Bündnissen Berlusconis. Als Vorbild gilt die historische neofaschistische Partei *Movimento Sociale Italiano* (MSI), in deren Jugendbewegung sich Meloni in den 90er Jahren engagierte. Wie der MSI trägt auch die FdI die italienische Trikolore in Form einer Flamme über schwarzem Balken als Parteienlogo, eine unter italienischen Rechten beliebte Metapher für die »ewige Flamme« über dem Sarg des faschistischen Diktators Benito Mussolini.² Meloni selbst wird seit jeher eine ideologische Nähe zu dem verstorbenen Autokraten nachgesagt, den sie als 19-Jährige Wahlkämpferin gegenüber einem französischen Fernsehkanal als »guten Politiker« beschrieb.³

Das Wahlergebnis 2022 wurde in linken, sozialliberalen und bürgerlichen Kreisen mit entsprechender Fassungslosigkeit aufgenommen. Bereits der Wahlkampf Melonis hatte Befürchtungen bestärkt, dass sich Italien unter Führung der FdI stark nach rechts entwickeln würde. Außenpolitisch hielt sich die Parteiführung mit Kritik an Wladimir Putin und dem Ukraine-Krieg sichtlich zurück, stattdessen demonstrierte Meloni ihre Verbundenheit mit einflussreichen internationalen Rechten wie dem ehemaligen Trump-Berater Steve Bannon, der französischen Rechtspopulistin Marine Le Pen und dem ungarischen Staatschef Victor Orbán. Innenpolitisch hetzte sie gegen Arbeitslose und sexuelle Minderheiten, versprach unter anderem eine Abschaffung des Bürgergeldes, strengere Abtreibungsregeln und ein »Ja zur natürlichen Familie« in Verknüpfung mit einem »nein zur LGBT-Lobby«.⁴

Besonders offensiv trieb die FdI den Diskurs beim Thema Flucht und Migration unter die Gürtellinie. So wurde der Vorgängerregierung ohne jeglichen Beweis vorgeworfen, vor allem Drogendealer und Prostituierte ins Land gelassen zu haben.⁵ Den in der privaten Seenotrettung tätigen Nichtregierungsorganisationen (NGO) wurde der Kampf angesagt. Als konkrete Maßnahmen schlug Meloni unter anderem Camps für Geflüchtete nach dem (gescheiterten) Beispiel Griechenlands und ein frühzeitiges Aussortieren nicht-asylberechtigter Neuankömmlinge vor. Kurz vor der Wahl sorgte sie mit der Forderung nach Seeblockaden vor der nordafrikanischen Küste international für Entsetzen.

Jonas Röhrich arbeitet als Arzt in Potsdam und ist Mitglied der GbP-Redaktion.

Bei genauerer Betrachtung der bisher verabschiedeten Gesetzesänderungen und speziell in Hinblick auf die bereits in Kraft getretenen Neuheiten für Asylsuchende kann von ›gemäßigt‹ jedoch keine Rede sein.

Welche ›Versprechen‹ wurden eingelöst?

Im Vergleich zu ihrem aggressiven Wahlkampf wird von Meloni nach anderthalb Jahren im Amt nun ein anderes Bild gezeichnet; in Kreisen der Europäischen Union (EU) gilt sie aufgrund ihres vorsichtigeren Tons als »milde« oder »weichgespült«. *Zeit Online* beschrieb Melonis Auftreten kürzlich als »unverdächtigen Dreiklang Pro-Nato, Pro-Ukraine, Pro-Europa«. ⁶ Laut Beobachter*innen ist diese Wandlung in den Zuschüssen und Krediten des EU-Corona-Wiederaufbaufonds begründet, zu dessen größten Profiteuren Italien mit Einnahmen von ca. 190 Milliarden Euro gehört. Bei genauerer Betrachtung der bisher verabschiedeten Gesetzesänderungen und speziell in Hinblick auf die bereits in Kraft getretenen Neuheiten für Asylsuchende kann von ›gemäßigt‹ jedoch keine Rede sein. Im Gegenteil: Die Drei-Parteien-Koalition hat in kurzer Zeit einen grausamen Rechtsruck vollzogen.

Am 26. Februar 2023 ereignete sich vor der kalabrischen Küste ein Bootsunglück, das mehr als 90 Menschen, die auf der Mittelmeerroute auf dem Weg nach Europa waren, das Leben kostete. Keine zwei Wochen später verabschiedete die Regierung Meloni ihr Gesetzesdekret Nummer 20 mit gravierenden Einschnitten in das italienische Asylsystem. Bis 2018 hatte dies aus drei wesentlichen Pfeilern bestanden: dem *Flüchtlingsstatus*, welcher im Falle von Verfolgung aufgrund von Hautfarbe, Religion oder Staatsbürgerschaft bewilligt wurde; dem *subsidiären Schutz*, der bei glaubhafter Bedrohung für das Leben Geflüchteter im Heimatland zum Einsatz kam; und dem *humanitären Schutz*, der bei Umweltkatastrophen, Hungersnot oder gesundheitlicher Bedrohung gewährt wurde. Letztere Säule wurde 2018 unter dem damaligen Innenminister Matteo Salvini in *besonderer Schutz* umbenannt und seither systematisch ausgehöhlt. Durch das Gesetz vom 10. März 2023 wurde dieser Schutzanspruch nun weiter erheblich beschnitten. Ziel sei es,

»die Kriterien für die Anerkennung des *besonderen Schutzes* so weit wie möglich einzuschränken« und dadurch für deutlich weniger Geflüchtete zugänglich zu machen, so Gianfranco Schiavone, Wissenschaftler für internationale Migration. ⁷

Das Gesetz beinhaltet außerdem deutlich längere Gefängnisstrafen für vermeintliche Schlepper*innen. Zwar wird in Fachkreisen weithin davon ausgegangen, dass ein Großteil solcher *scafisti* selbst Geflüchtete sind, die auf der Überfahrt unfreiwillig und aus der Not heraus die ›Führungsrolle‹ übernehmen. Doch Fakten spielen bei rechtspopulistischer Hetze keine Rolle. Der Vorwurf des Menschen schmuggels wird von der FdI gezielt instrumentalisiert, um gegen Ausländer*innen Stimmung zu machen. Unter der neuen Regierung müssten Asylsuchende zunehmend als »Sündenbock für die Massaker auf See« herhalten, sagte daher auch Maria Giulia Fava von *Porco Rosso*, einem Kollektiv für antifaschistische und antirassistische Ideen aus Palermo. Dabei liege die eigentliche »Verantwortung bei den politischen Entscheidungen«, welche »diese Reisen zum einzig möglichen Ankunftsweg gemacht haben.« ⁷

In Anlehnung an den britischen Ruanda-Plan wurde nun kürzlich die Eröffnung zweier Aufnahmezentren für jährlich bis zu 36.000 Geflüchtete in Albanien angekündigt. Die Unterbringung in dem nicht-EU-Land soll sich die italienische Regierung schätzungsweise 675 Millionen Euro kosten lassen. Hiemit soll der Grenzschutz aus der EU heraus verlagert werden, erklärte Walther Michl vom Lehrstuhl für Öffentliches Recht und EU-Recht an der Münchner Universität der Bundeswehr kürzlich dem *Weltspiegel* der ARD. Denn in der EU gelten im Vergleich zu anderen Ländern »sehr strenge menschenrechtliche und rechtsstaatliche Bindungen«. Wenn verhindert würde, »dass die Menschen das Gebiet der EU erreichen«, könne »sehr viel robuster in diesen Drittstaaten mit den Menschen umgegangen werden, ohne dass EU-Staaten sich selber die Hände schmutzig machen.« ⁸



Kinder spielen auf den Trümmern des Krieges im Yemen – Photographer Peter Biro-2019-Flickr-48479659496-CC BY-NC-ND 2.0

Einfluss auf die Seenotrettung

Auch bezüglich der Seenotrettung im Mittelmeer bewies die Regierung Meloni ihren xenophobischen Tatendrang. Ein neues Dekret untersagt Schiffsbesatzungen mittlerweile, Menschen nach der Bergung auf anderen Schiffen unterzubringen und verpflichtet zur unmittelbaren Anfahrt eines Hafens im Anschluss an jeden Rettungseinsatz. Dies gilt sogar dann, wenn auf anderen Routen weitere Schiffbrüchige gerettet werden könnten. Für den Fall von Verstößen sieht das Gesetz Bußgelder in Höhe von bis zu 50.000 € oder eine Festsetzung des jeweiligen Schiffes vor.

Auf Anfrage berichtete uns die Rettungsorganisation *SOS Humanity* von den Auswirkungen auf ihre Arbeit im Mittelmeer. Die »rechtswidrigen Schikanen und Kriminalisierungsstrategien gegen Such- und Rettungs-NGOs« hätten sich »mit dem Beginn der Regierung Meloni weiter verschärft. Das neue italienische Gesetz, das Anfang 2023 als »Piantadosi-Dekret« bekannt wurde, und die Praxis, den Schiffen einen weit entfernten Hafen für die Ausschiffung Geretteter zuzuweisen, zeugen dabei von einer neuen Qualität der Behinderung ziviler Seenotrettung«, so die Pressesprecherin von *SOS Humanity*. Allein 2023 wurden Ret-

tungsschiffe durch diese Praxis laut Angaben der NGO *Sea-Watch* insgesamt dreieinhalb Mal um die Welt geschickt, mit teils erheblichen humanitären Folgen. »Gerade mit geretteten Gästen an Bord« sei eine solche »tagelange Reise in einen sicheren Hafen gesundheitsgefährdend«, sagte uns die Presseabteilung von *Sea-Watch*. »Die geretteten Menschen sind oft schon tagelang auf See, dehydriert und leiden an Verbrennungen durch ein Salzwasser-Benzin-Gemisch, das sich in den Booten sammelt.«

In gewissen Situationen ist eine Umgehung des Piantadosi-Dekrets jedoch weiterhin möglich. So schrieb uns *SOS Humanity*: »Wir arbeiten im Einklang mit dem internationalen Seevölkerrecht, das die Pflicht zur Rettung beinhaltet. Wenn wir also von einem Boot in Seenot erfahren, das sich in der Nähe, aber mit Abweichung von unserem Kurs zum zugewiesenen Hafen befindet, ist es unsere rechtliche und humanitäre Pflicht, diesen Menschen zu Hilfe zu eilen. Daran ändern auch die neuen Gesetze einer ultrarechten italienischen Regierung nichts. Um den Konflikt zu vermeiden, und damit die mögliche Blockade unseres Schiffes, versuchen wir in einer solchen Situation eine Absprache mit der maritimen Leitstelle in Rom zu erwirken, also z.B. die Erlaubnis

SOS Humanity

Die Rettungsorganisation hat ein ehrenamtlich arbeitendes, vierköpfiges medizinisches Team an Bord der Humanity 1, bestehend aus Arzt/Ärztin, Sanitäter/Sanitäterin oder Krankenschwester/-Pfleger, Hebamme, Psychologe/Psychologin. Dieses Team wechselt nach jedem Einsatzzyklus. Weitere Informationen: <https://sos-humanity.org/mitmachen/an-bord/>

zu einer weiteren Rettung – auch wenn das nach dem internationalen Seerecht nicht erforderlich ist. Das hat bei SOS Humanity bisher funktioniert.«

Große Sorgen bereite darüber hinaus die Arbeit der Behörden an der nordafrikanischen Küste. So stelle »besonders die sogenannte libysche Küstenwache ein immenses Problem dar«, sagte uns die Pressesprecherin von SOS Humanity. »Diese wird seit Jahren von der EU und Italien im Rahmen ihrer Abschottungspolitik aufgebaut und finanziert. Sie fängt die flüchtenden Menschen ab und bringt sie gewaltsam und rechtswidrig zurück nach Libyen, meist in Inhaftierungslager. Die Bedingungen dort sind zutiefst menschenunwürdig, Folter, Ausbeutung und Erpressung sind dort an der Tagesordnung.«

Wie reagiert die Linke?

In Italien regt sich trotz solcher fremdenfeindlichen Maßnahmen bisher

wenig Widerstand. Zwar folgten im Oktober 2023 ca. 200.000 Menschen dem Aufruf von NGOs und Gewerkschaften zu einer kritischen Kundgebung in Rom, im Mittelpunkt standen hier vor allem Änderungen des Arbeitsrechts, ebenfalls Teil des stramm rechten Programms von Meloni.⁹

Insgesamt hat aber ihre rechte Politik Melonis Beliebtheit nicht geschadet; bei den jüngsten EU-Wahlen erreichte die FdI fast 29% der Stimmen und sie wurde erneut stärkste Kraft. Auch auf parlamentarischer Ebene ist keine einflussreiche Gegenbewegung in Sicht. Im Februar 2023 hatte sich die Parteilinke Elly Schlein überraschend in einer Basisabstimmung durchgesetzt und den Vorsitz der sozialdemokratischen *Partito Democratico (PD)* übernommen. Sie versprach ein ehrgeiziges ökologisches Programm, den Kampf gegen Armut und Solidarität mit Migrant*innen und begeisterte damit kurzzeitig vor allem junge, urbane Wähler*innen. Nach einer Reihe von Fehlritten verpuffte die Euphorie jedoch rasch. Vor den EU-Wahlen kursierten Gerüchte über einen möglichen Machtkampf mit dem ehemaligen PD-Ministerpräsidenten Paolo Gentiloni,¹⁰ das magere Ergebnis von 24% bei den Europawahlen wird nicht zur Sicherung ihrer Position beigetragen haben.

Doch auch aus Deutschland und der gesamten EU erfährt Meloni bisher so gut wie keinen Gegenwind. Im Gegenteil: Seit Amtsantritt kann sich die FdI-Politikerin reger Unterstützung ihrer europäischen Partner*innen erfreuen. Die Politik der Abschottung gipfelte im Mai 2024 in der Neuregelung des EU-Asylrechts. Nach beinahe zehnjährigen Verhandlungen beinhaltet die umstrittene Reform schnelle Asylverfahren an den EU-Außengrenzen und die haftähnliche Unterbringung von Migrant*innen für bis zu drei Monate, ohne Ausnahmen für Familien mit Kindern. Im Falle negativer Asylbescheide dürfen Schutzsuchende nun außerdem in vermeintlich sichere Drittstaaten entlang der Fluchtroute abgeschoben werden. Zwar protestierten Menschenrechtsorganisationen und linke Gruppierungen gegen die Maßnahmen. Der ausbleibende politische Aufschrei in Anbetracht eines solchen Gesetzes veranschaulicht jedoch vor allem, wie sehr sich eine migrationsfeindliche Gesinnung in der politischen Mitte Europas durchgesetzt hat.

Quellen

- 1 Der komplette Titel lautet »il Presidente del Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana«. Siehe z.B. Matthias Rüb: Der weibliche Präsident, 2022, faz.net, abgerufen am 25.04.2024
- 2 Tobias Jones: Fratelli d'Italia's Burning Flame – why the medium is the message for Giorgia Meloni, 2022, engelsbergideas.com, abgerufen am 25.04.2024
- 3 Marc Zollinger: An Mussolinis Grab – der Duce erfreut sich noch immer unheimlicher Beliebtheit, 2022, nzz.ch, abgerufen am 26.04.2024
- 4 Jörg Seisselberg: Rechtsextreme in Italien: Wer ist Giorgia Meloni? 2022, tagesschau.de, abgerufen am 29.04.2024
- 5 Jörg Seisselberg: »Fratelli d'Italia« im Wahlkampf. Wie Meloni Italien führen will, 2022, tagesschau.de, abgerufen am 26.04.2024
- 6 Ulrich Ladurner: Die zwei Gesichter der Giorgia Meloni, 2024, zeit.de, abgerufen am 05.04.2024
- 7 Rosita Rijntano: With its new law, the government of Giorgia Meloni will create a new army of irregular migrants, associations say, 2023, lavialibera.it, abgerufen am 04.05.2024
- 8 Italien / Albanien: Flüchtlingslager im Ausland, Interview mit Prof. Dr. Walther Michl vom Lehrstuhl für Öffentliches Recht und EU-Recht an der Universität der Bundeswehr in München, Weltspiegel, 2024, ardmethiathek.de, abgerufen am 11.05.2024
- 9 Christian Jakob: Italien unter Meloni. Links in einem rechten Land, 2023, taz.de, abgerufen am 18.05.2024
- 10 Dominik Straub: Elly Schlein, einst Hoffnungsträgerin von Italiens Linken, steht unter Druck, 2024, derstandard.de, abgerufen am 11.05.2024

»Radical Aid against Borders«

Interview zum Projekt MedicalBus

Das Projekt MedicalBus – Radical Aid against Borders bietet einen umgenutzten Rettungswagen als ausleihbare Infrastruktur an, mit der emanzipatorische und selbstorganisierte Gruppen und Einzelpersonen direkt zu den Orten fahren können, an denen eine medizinische (Erst-)Versorgung von Menschen auf der Flucht oder Obdachlosen benötigt wird. Jonas Röhricht hat die Aktivist*innen für GbP interviewt.

1. Könntet Ihr Euch zunächst vorstellen? Wer steht hinter dem Projekt MedicalBus – Radical Aid against Borders?

Wir sind eine Gruppe von Aktivist*innen, die sich über gemeinsame Aktionen im Bereich des No Border Aktivismus, speziell zu dem Projekt rund um den MedicalBus, zusammengefunden haben. Wir arbeiten selbstorganisiert und haben es uns als Gruppe zur Aufgabe gemacht, einen alten Rettungswagen, den wir Medibus oder MedicalBus nennen, zu pflegen, zu warten und für den Erhalt Spenden zu sammeln und weiterzuentwickeln. Die Idee ist, dass der MedicalBus für politische Aktionen im NoBorder Kontext, bei Protest Camps oder anderen Projekten ausgeliehen und genutzt werden kann.

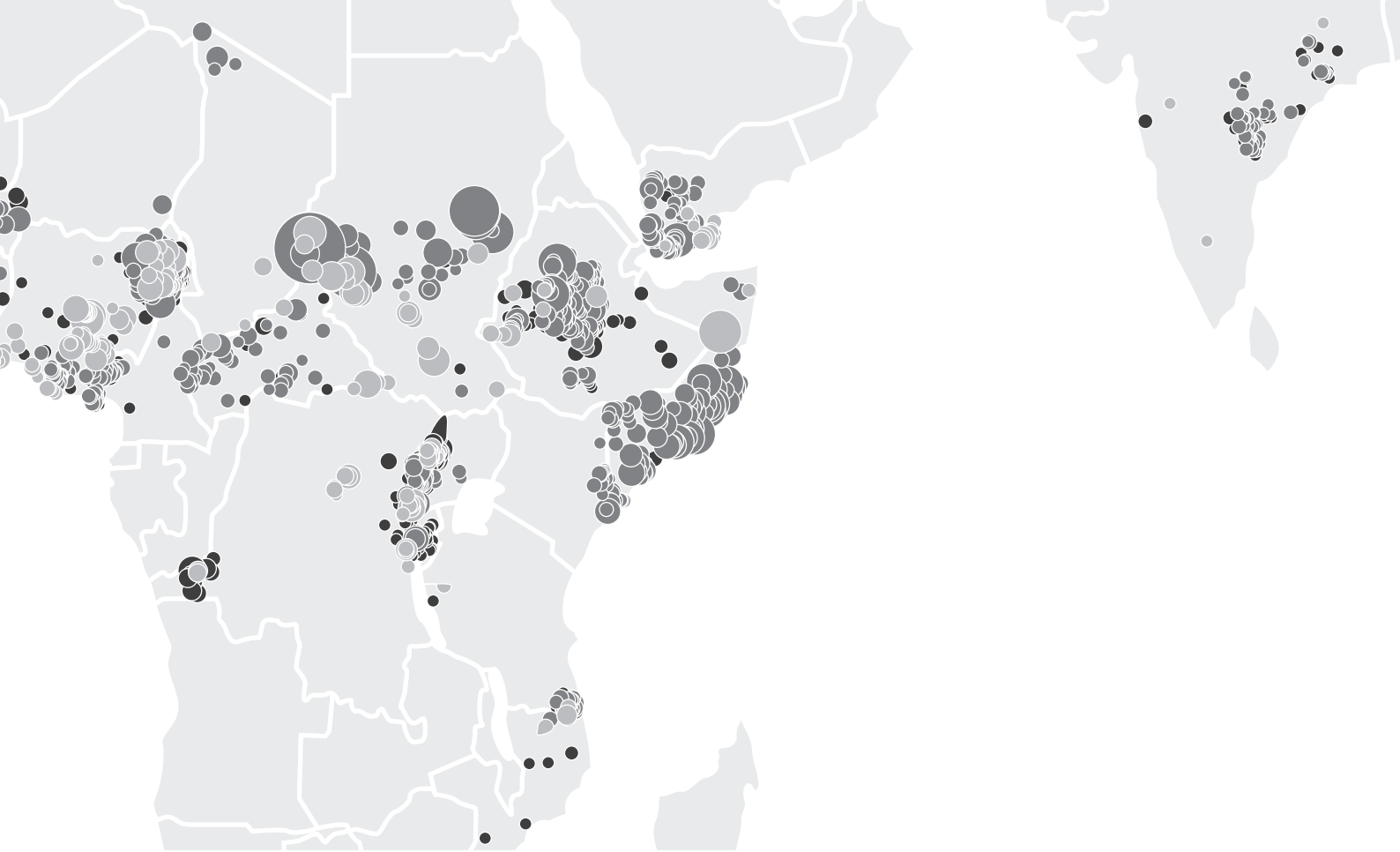
2. Wie kam das Projekt zustande und wie kamt Ihr zu dem Rettungswagen?

Wir waren mit der Gruppe »Direct Support« als mobile Busstruktur mit einem Fahrzeug für Strom und WiFi und einem Fahrzeug für medizinische Versorgung – mittlerweile in Form des Medicalbus – mehrmals in Ventimiglia, einer italienischen Stadt an der französischen Grenze. Während dieser Arbeit haben wir Verschiedenes bemerkt. Zum einen ist es meistens nicht so leicht, ein Fahrzeug für mehrere Wochen und weite Entfernungen auszuleihen. Außerdem ist es sinnvoll, medizinische Versorgung in einem angemessenen Behandlungsraum anzubieten, der Vertrauen und Sauberkeit ausstrahlt. Mit dem MedicalBus wollen wir ein Fahrzeug für genau diese Zwecke bereitstellen, das sich Personen und Gruppen niedrigschwellig ausleihen können. Über Spendengelder finanziert konnte der Bus, ein alter Mercedes Sprinter Rettungswagen, 2021 gekauft werden.

3. Wo war der Bus schon im Einsatz? Wo soll er in Zukunft im Einsatz sein?

Der Bus war jetzt schon einige Male in Ventimiglia im Einsatz, eine italienische Stadt an der französischen Grenze. An diesem Grenzübergang versuchen People on the Move auf verschiedenen Wegen von Italien aus in andere EU-Staaten zu gelangen. Gleichzeitig ist dort nur wenig Infrastruktur vorhanden, wodurch eine sehr prekäre Situation vor Ort entstanden ist.

Der Bus wurde des Weiteren innerhalb der BRD für die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen verwendet. Für Infoveranstaltungen war er auch schon an einigen weiteren Orten wie Berlin, Leipzig, Witten und Jena unterwegs. Vorrangig kümmern wir uns um die Instandhaltung und Ausleihe des Busses sowie um die Weiterentwicklung des Projekts. Der Bus kann an alle möglichen Orte fahren und für verschiedene Ideen genutzt werden. Wenn



Personen oder Gruppen Interesse haben, dann unterstützen wir sie auch gerne in ihrem Vorhaben. Wir freuen uns, wenn der Bus an Orte fährt, wo er gebraucht wird – örtlich sind dem von uns aus wenig Grenzen gesetzt.

4. Wie läuft der Verleih des Buses ab? (Voraussetzungen, Zeitraum, Kostenübernahme, Versicherung...)

Zunächst können uns alle Einzelpersonen oder Gruppen schreiben, die Interesse haben, den Bus zu nutzen. Der Bus ist abgelastet und kann mit einem Führerschein der Klasse B gefahren werden. Die Versicherung läuft über uns. Wir haben eine Basisausstattung an medizinischen Verbrauchsmaterialien und Produkten, die wir mit auf die Fahrt geben können. Die Personen, die eine Aktion planen und den Bus dafür nutzen wollen, sind jedoch selbst dafür verantwortlich ihr Wissen und Können einzuschätzen und den MedicalBus dementsprechend auszustatten und zu nutzen. Das gleiche gilt für das Kochequipment – auch hier müssen die Ausleihenden selbst wissen, was sie brauchen und können. Wir unterstützen aber gerne in der Planung oder geben Tipps und unsere Erfahrungen mit auf den Weg.

Dem Zeitraum sind vorerst keine Grenzen gesetzt. Falls mehrere Ausleihen anstehen, dann würden wir das in den jeweiligen Fällen absprechen. Was die Kosten angeht, so haben wir ein

Staffelmodell aufgestellt, an dem sich Gruppen und Personen orientieren können. Selbstorganisierte Gruppen mit wenig finanziellen Ressourcen zahlen hierbei weniger. Gruppen, die zum Beispiel staatliche Finanzierung erhalten können oder über mehr finanzielle Mittel verfügen, zahlen mehr. Über diese Umverteilung können wir finanziell schlechter ausgestattete Strukturen unterstützen. Es können sich alle Interessierten an uns wenden, am Geld soll es nicht scheitern. Denkbar wären zum Beispiel auch gemeinsame Spendenaktionen. Zu Beginn ist der Bus vollgetankt und alle Standardutensilien, die man für eine Aktion brauchen könnte, sind vorhanden. Während einer Aktion sind wir telefonisch als Unterstützung im Hintergrund oder bei anfallenden Fragen erreichbar.

5. Wie entscheidet Ihr darüber, welche Aktion bzw. Gruppe den Bus nutzen kann?

Das Projekt und die damit verbundene Arbeit machen wir aus unserer linksradikalen und libertären Haltung heraus. Wir haben ein gemeinsames Selbstverständnis, an dem wir uns orientieren – auch, wenn Anfragen ausstehen. Der Bus kann im Endeffekt von allen Gruppen oder Personen genutzt werden, die ebenso für ein solidarisches Miteinander eintreten und sich gegen staatliche Repressionen, u.a. an nationalen Grenzen, einsetzen und deren



Folgen eindämmen wollen. Es gibt ansonsten wenige Voraussetzungen, die Menschen für die Ausleihe erfüllen müssen. Angenommen, mehrere Anfragen überschneiden sich zeitlich, dann würden wir selbstorganisierten linken Strukturen den Vorrang geben, da sie meist über weniger Mittel verfügen, um Aktionen zu planen. NGOs oder ähnliche Strukturen können häufig auf andere Unterstützung oder Strukturen zurückgreifen. Wir machen das Projekt unentgeltlich und aus einem politischen Anliegen heraus – wir freuen uns umso mehr, wenn der Bus innerhalb selbstorganisierter Strukturen genutzt werden kann.

6. Welche Ausstattung hat Euer Bus?

Der Bus ist ein alter Rettungswagen. Die Fahrkabine verfügt über drei Sitzplätze, den Koffer bzw. den hinteren Aufbau haben wir zu einem mobilen Behandlungszimmer umgebaut. Wir haben die große Liege und den Transportstuhl, die sonst in einem RTW zu finden sind, gegen eine etwas kleinere, einklappbare Liege getauscht, um mehr Platz für Behandlungen und Gespräche zu haben. Ansonsten gibt es eine Wärme- und Kühlbox für Medikamente und viel Stauraum, der von innen und außen erreichbar ist. Außerdem ist eine Sauerstoffflasche vorhanden, sowie eine Standheizung und eine Klimaanlage. Der Bus verfügt über eine Solaranlage für Beleuchtung im und am Koffer. Um möglichst autark agieren zu können, gibt es ebenfalls einen Stromgenerator, an den weiteres Equipment angeschlossen werden kann. Für Aktionen außerhalb des Busses haben wir zudem eine Markise zum Sonnen- oder Regenschutz angebracht. Es gibt auch Außenstrahler, falls nicht genügend Licht vorhanden ist. Unsere neueste Ausstattung ist ein Wäschetrockner, als Versuch, bei der Behandlung von Krätze zu unterstützen, die für viele Menschen auf der Flucht oder in der Wohnungslosigkeit ein großes und langwieriges Problem darstellt. Da die Wasserversorgung unterwegs nicht immer sichergestellt ist, kann der Trockner über die Hitze die Krätzmilben in der Kleidung abtöten und so die medizinische Behandlung kurzzeitig unterstützen. Rund um den MedicalBus bieten wir weiteres Equipment an. Dazu gehört eine Aus-

Border Violence Monitoring Network (BVMN)

An den EU-Außengrenzen kommt es jedes Jahr weiterhin zu tausenden Fällen von Pushbacks. Hierunter versteht man staatliche Maßnahmen, bei denen Migrant*innen unmittelbar nach einem Grenzübertritt zurückgezwungen werden, wodurch ihnen das Recht auf Prüfung der Asylgründe verwehrt wird. Nach Auffassung unzähliger Jurist*innen ist diese Praxis völkerrechtswidrig.

Das *Border Violence Monitoring Network* ist ein Bündnis von 12 Nichtregierungsorganisationen, die hauptsächlich in der Balkanregion und in Griechenland tätig sind. Erklärtes Ziel ist es, Menschenrechtsverletzungen an EU-Außengrenzen aufzuarbeiten und der Gewalt gegen Menschen auf der Flucht ein Ende zu setzen.

2020 veröffentlichte BVMN das *Black Book of Pushbacks*, ein zweibändiges, 1.500 Seiten umfassendes Buch, welches den brutalen Umgang mit über 12.000 Menschen durch Europas Grenzschutzorganisationen dokumentiert. 2022 wurde eine aktualisierte Version mit etlichen neuen Fällen herausgebracht. Darüber hinaus publiziert das Bündnis regelmäßige Lageberichte und Pressemitteilungen zur aktuellen Situation.

Mehr Informationen:
<https://borderviolence.eu/>

Kontakt medicalbus@riseup.net
medicalbus.net

Wir freuen uns über Spenden !

Medinetz Halle/Saale e.V.

IBAN: DE14 8005 3762 1894 1203 41

Verwendungszweck: medical bus



Seitenansicht Medibus, Quelle: Medibus AG

wahl an medizinischen Verbrauchsmaterialien, Technik für freies WiFi und mobiles Charging für bis zu 120 Geräte, sowie eine Küchenausstattung mit der bis zu 200 Portionen warme Speisen und Getränke zubereitet werden können.

7. Wie versteht Ihr Eure Arbeit? Wie verortet Ihr Euch im Konfliktfeld zwischen Hilfeleistung und Aktivismus? Kann bzw. soll Eure Arbeit politisch neutral sein?

Wir wollen in unserer Arbeit nicht neutral sein! Wir positionieren uns klar gegen Grenzen und die Benachteiligung sowie Diskriminierung, die durch politische Grenzregime und rechte Außenpolitik europaweit passiert. Die Arbeit am und um den Bus wirkt erst mal wie recht nüchterne Verwaltungs- und Reparaturarbeit. Doch dahinter steckt unser Anspruch, politisch gesteuertes Unrecht und die Kriminalisierung von Flucht und Migration nicht hinzunehmen. Daher kommt auch der Slogan »Radical Aid against Borders«. Wir haben als Einzelpersonen und mit dem MedicalBus in Aktionen etwa an EU-Außengrenzen gemerkt, dass wir auch als selbstorganisierte Gruppe bereits wirksam sein können. Unsere Einstellung fand in diesen Aktionen ihren Ausdruck in der praktischen Arbeit, wie der medizinischen Versorgung – was auch als rein humanitär markiert werden könnte. Doch auch Care Arbeit verstehen wir als politische Tätigkeit, weil das Kümmern umeinander keine Selbstverständlichkeit in unserer Gesellschaft ist und hier, gerade an den Grenzregionen in- und außerhalb der EU, große Lücken deutlich werden.

Wir wollen uns mit Menschen solidarisch zeigen, die von staatlichen Systemen abgehängt werden – auch wenn unsere Aktionen bisher keine dauerhafte Lösung waren. In diesem Zu-

sammenhang ist uns Öffentlichkeitsarbeit auch sehr wichtig, die wir ebenso wenig neutral halten wollen. Wir wollen Geschehnissen, auf denen wenig Aufmerksamkeit liegt, durch z.B. Radiobereiche, Interviews oder auch in Erfahrungsberichten, eine Öffentlichkeit geben. Unsere Hoffnung ist, dass der Medibus perspektivisch die meiste Zeit unterwegs ist und an den Orten, wo er für medizinische Versorgung im Einsatz ist, auch zu Monitoring und Berichterstattung beitragen kann. Mit dem Projekt MedicalBus wollen wir andere Personen dazu motivieren, auch selbst ins Handeln zu kommen und mit der bereit gestellten Struktur den Start von Aktionen erleichtern. Wir wissen aus eigener Erfahrung, dass der Zugang zu solchen Ressourcen nicht immer einfach ist.

8. Ersetzt Euer Bus staatliche Hilfe?

Das ist keine einfache Frage. Unsere Arbeit ist unabhängig von staatlichen Hilfsstrukturen, da wir staatliche Grenzen ablehnen und somit auch das Konstrukt von Nationalstaaten anzweifeln. Wir kämpfen und arbeiten auf verschiedenen Ebenen für eine libertäre und emanzipatorische Gesellschaft, in der solidarisch miteinander gelebt wird. Staatliche Strukturen sind begrenzt in ihrer Perspektive auf Unterstützung und arbeiten zum Beispiel mit einer Idee von illegaler Grenzüberschreitung. Wir denken, dass Grenzen menschenverachtend sind. Mit dem MedicalBus schaffen wir eine solidarische Struktur, die Menschen dabei helfen soll, einander zu unterstützen – unabhängig von staatlichen Vorstellungen. Vielmehr würden wir daher sagen, dass der Bus Lücken staatlicher Hilfen offenlegt.

Vielen Dank für das Interview!

Liberation Medicine

(Wie) kann uns eine medizinanthropologische Perspektive befreien?

Antonia Hollerbach, Emma Alfonso, Franziska Diet, Jordan Bahati Preuß und Lea Malin Hofmann haben im Februar 2024 am Workshop »Liberation Medicine – Past, Present and Future« in Halle teilgenommen und teilen hier ihre Eindrücke. Der Text ist in Zusammenarbeit mit Julia Vorhölder¹ und Amand Führer² entstanden.

»Medicine, the hospital, and the clinic [...] can be isolated, closed off, from the external world and from the experiential world of patients. What might medicine become if [...] it could see the suffering that enters the clinic as an expression of the tragic experience of the world? We might have the basis for a liberation medicine, a new medicine, [...] fashioned out of hope.«
(Scheper-Hughes 1992: 215)³

Ein Ansatz, Medizin neu zu denken, aus Hoffnung heraus? Das scheint schwer vorstellbar, wo wir doch bisher in unserem Medizinstudium hauptsächlich mit desillusionierenden, frustrierenden Systemen konfrontiert sind. Aber wir würden alle nicht mehr studieren, wenn sie nicht noch da wäre: die Hoffnung, dass sich das Begreifen von Gesundheit und Krankheit und das Handeln in der Medizin verändern können.

In unserem Studium begrenzt sich das Lernen hauptsächlich auf die Biomedizin und – in zunehmendem Maße – das profitorientierte Verständnis von Gesundheitsversorgung und ärztlichem Handeln. Es gibt für uns eine große Leerstelle dort, wo eigentlich Vorbilder für eine machtkritische Praxis stehen könnten. Ein kritisches Hinterfragen von Machtdynamiken fand für uns bisher vor allem in selbstorganisierten, aktivistischen Kontexten statt. Das Konzept der Liberation Medicine und seine Einbettung in eine medizin-anthropologische Perspektive stellt für uns eine Hilfe dar, die eigenen Erfahrungen aus Studium, Praktika und als Patient*innen in einen wissenschaftlichen Rahmen zu setzen, ohne dabei den aktivistischen Anspruch zu verlieren.

In ihrem Buch »Death Without Weeping« (1992) prägte Nancy Scheper-Hughes den Begriff der »Liberation Medicine«, der darauf abzielt, individuelle Krankheitserfahrungen in einen gesellschaftlichen Zusammenhang zu stellen und als Ausgangspunkt für kritisches Denken und Widerstand zu nutzen. In der Liberation Medicine wird Medizin als »kritische Praxis der Freiheit« verstanden, die für Patient*innen und medizinisches Personal Räume schaffen soll, in denen neue Umgangsweisen mit menschlichem Leid und Heilungsprozessen ausgehandelt werden.

Sowohl in der Praxis als auch in der Forschung sollte die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit von zentraler Bedeutung sein. Daraus kann eine moralische Verpflichtung abgeleitet werden, in der Medizin nicht nur die Krankheit selbst zu behandeln. Vielmehr sind Personen, die die Klinik betreten, mit Louis Althusser gesprochen, auch »Träger*innen von Strukturen«. Die Medizin kann diese Strukturen reflektieren und versuchen, sie zu überwinden, statt zur Unterdrückung beizutragen. Wir können die Biomedizin als mikropolitische Praxis in kranken Gesellschaften neu erfinden – und damit beginnen, die Entpolitisierung der klinischen Praxis zu entnaturalisieren (Dubal 2018).

De facto wird die Biomedizin schon seit vielen Jahrzehnten für ihren biologischen Reduktionismus kritisiert. Der Fokus auf das Individuum und sein

Historischer Kontext und zugehörige Konzepte

Befreiungstheologie: Die als Theologie der Armen oder lateinamerikanische Theologie bezeichnete Befreiungstheologie ist in den 1960er Jahren in Lateinamerika von verarmten und marginalisierten Bevölkerungsteilen christlichen Glaubens entwickelt worden. Es wurde ein revolutionäres Potenzial geschaffen, indem kirchliche Basisgemeinschaften gebildet wurden, die Heilige Schrift im Hinblick auf die praktischen Realitäten gelesen, reflektiert und in einem marxistischen Schlüssel interpretiert wurden.

Befreiungspsychologie: Der Theologe, Sozialpsychologe und Jesuit Ignacio Martín-Baró SJ entwickelte in den 1970er und 80er Jahren in El Salvador eine von den Grundideen der Befreiungstheologie inspirierte »Psychologie der Befreiung«. Er kritisiert eine apolitische Psychologie, die sich unkritisch in den Dienst bestehender politischer Machtstrukturen stellt.

Medizinanthropologie – synonym **Medizinethnologie:** Als Teilbereich der Sozial- und Kulturanthropologie, betrachtet Gesundheit, Krankheit sowie Heilung aus einer gesellschaftlichen Perspektive. Dabei wird Medizin im Gegensatz zum Objektivitätsanspruch der Biomedizin als kulturelle Praxis verstanden. Fragestellungen beschäftigen sich damit, wie medizinisches Wissen und Handeln aus gesellschaftlichen Strukturen sowie Institutionen hervorgehen.

Verhalten führt dazu, dass der gesellschaftliche Einfluss auf Gesundheit und Krankheit aus dem Blick gerät. Die Medizin kann dabei leicht als Instrument zur Aufrechterhaltung des Status quo missbraucht werden, anstatt dafür, für Veränderungen auf systemischer Ebene zu kämpfen. Auch in vermeintlich kritischen Reformansätzen wie der »ganzheitlichen« Medizin kommt der systemische Blick zu kurz, da sie sich lediglich auf eine individuelle Verantwortlichkeit einzelner Akteur*innen im Gesundheitswesen beschränkt, statt auch hier systemische Lösungen zu erstreiten. Diesen Aspekt führt Nadja Rakowitz in ihrem Artikel »Abgedriftet. ›Ganzheitliche Medizin‹ und die Folgen für die kritische Medizin« in dieser Zeitschrift genauer aus (GbP 4/23).

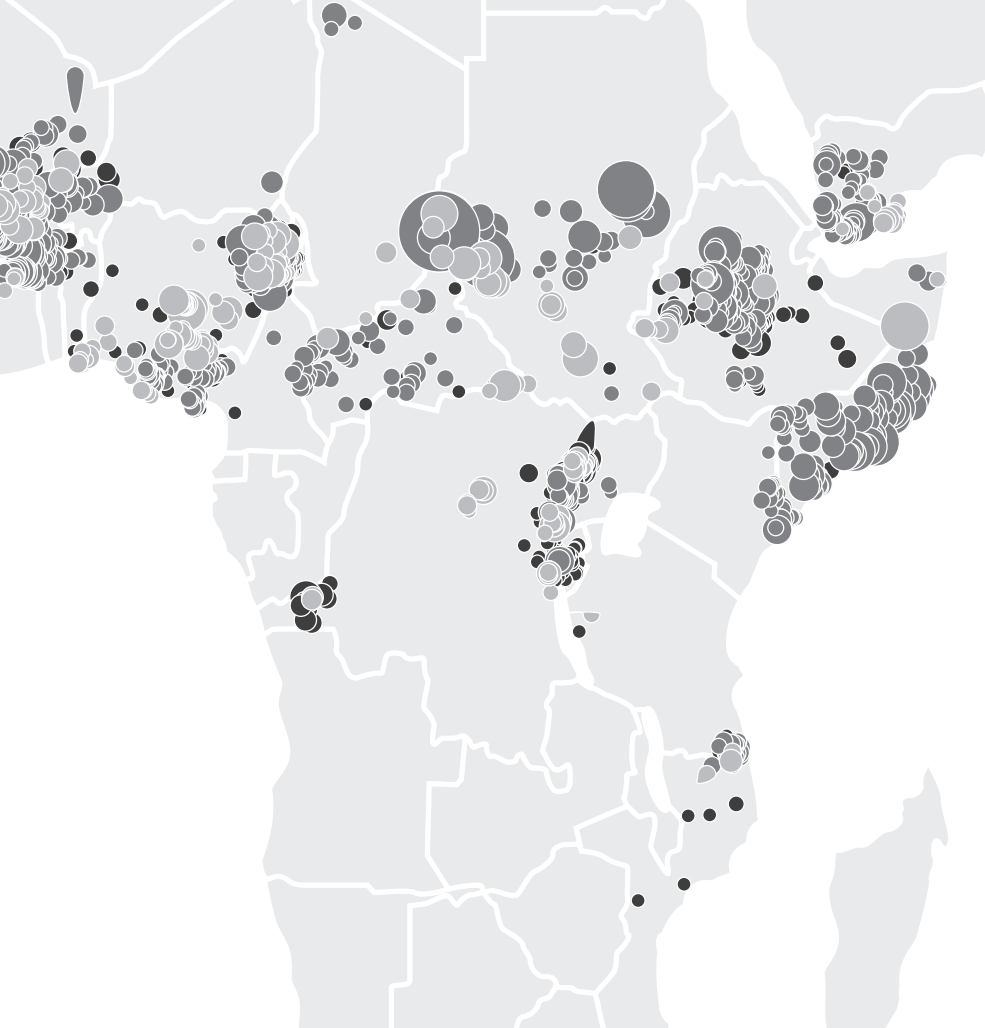
Vor diesem Hintergrund stellen sich viele Fragen: Wie kann es gelingen, dass wir nicht in die Falle einer reformistischen Medizin treten, sondern eine politisch revolutionäre Medizin konstituieren? Wo liegen für uns persönlich die Möglichkeiten und Grenzen dieser politisch engagierten Medizin?

Der Liberation Medicine-Workshop in Halle hat uns Raum geboten, uns sowohl mit dem Konzept und den erkenntnistheoretischen Grundsätzen der Liberation Medicine als auch der individuellen Anwendbarkeit derer auseinanderzusetzen.

Liberation Medicine bedeutet für uns eine Medizin, in der es gilt, den Körper nicht nur in seinem Aufbau und seinen Funktionen zu studieren, sondern ihn auch als »Archiv« zu verstehen, in das sich Machtverhältnisse und soziale Normen einschreiben. In dem von Nancy Krieger verwendeten Konzept des *Embodiment* – zu Deutsch am ehesten »Verkörperung« – wird dies als wissenschaftliche Herangehensweise und als Prozess verstanden. Krieger argumentiert, dass der Mensch in seinen biologischen, sozialen und politischen Gleichzeitigkeiten in naturwissenschaftlicher Forschung anerkannt werden müsse, weil unsere Körper Geschichten über die Bedingungen unserer Existenz erzählen, auch solche, die wir nicht benennen können oder wollen.

Liberation Medicine bedeutet für uns ein Appell, die Hierarchie zwischen Ärzt*innen und Patient*innen zu hinterfragen. Seth Holmes – einer der Referierenden des Workshops – sprach in dem Kontext über das »hidden curriculum« im Medizinstudium. Der Begriff wurde ursprünglich 1968 durch den Pädagogen Philip Jackson geprägt und bezieht sich auf eine Sammlung impliziter sozio-kultureller Botschaften, ungeschriebener Regeln und informeller Normen und Werte des Kontextes, in dem das Lehren und Lernen stattfindet. Im Krankenhaus erlernen wir als Teil dieses »hidden curriculums« die Sprache und den Habitus von Ärzt*innen und distanzieren uns so von Patient*innen. Je stärker die Abgrenzung, desto schwieriger gelingt Solidarität mit Patient*innen. Das Bewusstwerden, Benennen und Reflektieren dieses »hidden curriculums« können wir als Selbstbefreiung verstehen. Dabei stoßen wir allerdings an Grenzen, wenn wir versuchen – besonders in der Rolle der Studierenden, also Praktikant*innen – Machtdynamiken nicht nur zu reflektieren, sondern aktiv zu verändern. Ebenfalls fällt es uns schwer, den Befreiungsanspruch der Liberation Medicine mit dem ärztlichen Alltag zusammenzudenken.

Zusätzlich bleibt für uns die Frage offen, in welcher Form sich Interdisziplinarität als Grundlage für die Befreiung über unser eigenes, proaktives Engagement hinaus in unserer Ausbildung abspielen kann.



Quellenangaben

Linnea Capps: Liberation Medicine: Healthcare and Solidarity, 2013, in: <https://www.warresisters.org/win/win-spring-2013/liberation-medicine-healthcare-and-solidarity>, abgerufen am 22.05.2024

Sam Dubal: Against Humanity: Lessons from the Lord's Resistance Army, Oakland 2018

Cheryl L Holmes et al.: Harnessing the hidden curriculum: a four-step approach to developing and reinforcing reflective competencies in medical clinical clerkship, 2014, 20(5), 1355-1370

Seth M Holmes: Learning Language, Un/Learning Empathy in Medical School, 2023, in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-023-09830-8>, abgerufen am 22.05.2024

Nancy Krieger: Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology, in: Journal of Epidemiology & Community Health, 2005, 59(5), S. 350-355

Mareike Lühning: Befreiungstheologie, https://www.lai.fu-berlin.de/forschung/lehrforschung/1968_in_Lateinamerika/Befreiungstheologie.html#:~:text=%E2%80%9EDie%20Befreiungstheologie%20ist%20ein%20Zusammenschluss,Theologin%20Mar%C3%ADa%20L%C3%B3pez%20Vigil%20heute, abgerufen am 22.05.2024

Ayesh Perera: Hidden Curriculum [Sociology], 2024, <https://www.simplypsychology.org/hidden-curriculum.html>, abgerufen am 22.05.2024

Nadja Rakowitz: Abgedrftet »Ganzheitliche Medizin« und die Folgen für die kritische Medizin. in: Gesundheit braucht Politik, 4/2023

Nancy Scheper-Hughes: Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil, London 1993

Liberation Medicine bedeutet für uns, die anhaltende Dominanz westlicher Akteur*innen und Institutionen in Frage zu stellen – damit könnte Liberation Medicine auch für eine weitreichende Dekolonisierung der Medizin stehen. Wir haben im Workshop erfahren, wie bereichernd der Blick aus kritischer Medizinanthropologie auf die Medizin sein kann: Der Austausch befördert den Prozess, scheinbar unumstößliche Narrative und Paradigmen der Medizin zu hinterfragen. (Medizinische) Forschung im Sinne der Liberation Medicine zu praktizieren bedeutet, sich an Forschung zu wagen, in der Forscher*innen den Einfluss ihres eigenen biografischen Kontextes reflektieren und machtkritische Theorien innerhalb ihres Forschungsfeldes anwenden.

Liberation Medicine bedeutet für uns also eine interdisziplinäre Perspektive auf Medizin, durch die es möglich wird, weiße Flecken innerhalb des eigenen Feldes zu beleuchten und mit Farbe zu füllen. Ausgedrückt in einer inneren Haltung, die medizinische Praxis aus ihrem vermeintlich politischen Vakuum befreit. Gleichzeitig gibt sie uns Mut, dieses Verständnis nach außen in politisches Handeln im Gesundheitssystem zu übersetzen. Wir sollten Medizin als Raum der Transformation gesellschaftlicher Verhältnisse gestalten.

Anmerkungen

- 1 Max-Planck-Institut für ethnologische Forschung, Halle (Saale)
- 2 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
- 3 »Die Medizin, das Krankenhaus und die Klinik können von der Außenwelt und von der Erfahrungswelt der Patient*innen isoliert und abgeschottet sein. Was könnte die Medizin werden, wenn sie das Leiden, das in die Klinik hereinkommt, als Ausdruck der tragischen Erfahrung der Welt sehen könnte? Wir könnten die Grundlage für eine »Befreiungsmedizin« haben, eine neue Medizin, die aus Hoffnung erwächst.«

Auch ältere Ausgaben von »Gesundheit braucht Politik« sind zeitlos interessant.

Sie finden sich alle auf der Homepage: <https://gbp.vdaae.de/>



Aus dem Inhalt: Geschlechterverhältnisse im Gesundheitswesen (GbP 3/2019)

- Christa Wichterich: Der prekäre Care-Kapitalismus – Sorgeextraktivismus oder die neue globale Ausbeutung
- Friedrich Paun und Marla Frentz: »Unfaire Löhne wegmoppen« Tarifaueinandersetzungen an der ausgegründeten. Universitätsmedizin Klinikservice GmbH Göttingen
- Christiane Bachelier, Therese Jakobs, Roxana Müller, Susanne Zickler: Frischfleisch für die Oberärzte. 30 Jahre Sexismuserfahrungen im Medizinsystem
- Ortsgruppe Berlin des vdä: Let's talk about sexism
- Alicia Baier: Diagnose: Sexismus. #MeToo in der Medizin und antisexistische Aktionen an der Charité
- Mascha Grieschat: »... oder wollen sie, dass Ihr Kind stirbt?« Gewalt im Kontext von Geburtshilfe
- Christiane von Rauch: Bündnisse für sexuelle Selbstbestimmung
- Susanne Zickler: AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft
- u.a.

Aus dem Inhalt: Gesundheit und Krankheit in Zeiten der Abschottung (GbP 1/2020)

- Vera Bergmeyer: Medizinische Versorgung von Geflüchteten in Deutschland
- Ernst Girth: Zwischen Ethik und Staatsgewalt. Die Rolle der Ärzt*innen im Abschiebeprozess
- Das System macht krank. Interview mit Jane Wanjiru von Women in Exile
- Stephanie Kirchner: Ankerzentren machen krank. Warum Ärzte der Welt ihr Projekt zur psychischen Versorgung von Flüchtlingen abgebrochen hat
- Pressemitteilung: Menschen schützen – nicht Grenzen! vdä fordert Kehrtwende in der Asylpolitik
- Handreichung: Ärztliche Bescheinigungen für geflüchtete Patient*innen – worauf ist zu achten?
- vdä-Regionalgruppe Hamburg: Abschiebung kranker Menschen
- Carola Wlodarski und Olga Ungurs: Der Anonyme Krankenschein. Das Praxisbeispiel Thüringen
- u.a.



Aus dem Inhalt: Rassismus und Gesundheit (GbP 3/2020)

- Lorena Wanger, Hannah Kilgenstein und Julius Poppel: Über Rassismus in der Medizin
- Regina Brunnett: Rassismus und Gesundheit
- Ria Prilutski: Kranke Normalität. Wirkungsweisen von Rassismus im (deutschen) Gesundheitssystem
- Karoline Wagner: Erkennen und Widersprechen. Antisemitismus in der Medizin
- Phil Dickel / Milli Schröder: Rassismus und Diskriminierung als Public Health Problem anerkennen!
- Jérémy Geeraert: Die Konstruktion von »minderwertigen Patientengruppen«
- Amma Yeboah: Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland
- Mund Aufmachen ist angesagt. Interview mit der neu gegründeten Hochschulgruppe BIPOC an der Uni Leipzig
- u.a.

Aus dem Inhalt: Soziale Ungleichheit und Gesundheit (GbP 4/2020)

- Benjamin Wachtler: »Social injustice is killing people on a grand scale« – Ein kurzer Überblick über das Konzept der sozialen Determinanten der Gesundheit
- Martin Kronauer: »Auseinanderdriftende Gesellschaft« – Über Armut in Deutschland
- Tobias Hofmann: »Manager*innen ihrer eigenen Krankheit« – Über Patient*innen im Neoliberalismus
- Jakob Zschiesche: »Gesundheit auf der Platte«
- Claudia Jenkes: »Armut: Nährboden für resistente Erreger« – Soziale Determinanten in den Blick nehmen!
- »Wissenschaft mit Konsequenzen« – Interview mit Ben Wachtler zu den Thesen von Wilkinson und Pickett
- u.a.

