



WIR WERDEN EUCH NICHT HELFEN KÖNNEN

Broschüre gegen
die Militarisierung
des Gesundheitswesens

INHALT

- 4 Vorwort**
- 9 Militarisierung ist Politik gegen die eigene Bevölkerung – Gesellschaft und Gesundheitswesen friedentüchtig machen!**
Argumentationspapier des vdää*, Juni 2025
- 25 Deutschland wird kriegstüchtig. Machen wir mit? – Zur Wiederkehr des Militärischen auch im Gesundheitswesen**
Bernhard Winter
- 37 Kein Gesetz – aber jede Menge Mind-setting: Zum aktuellen Stand der Militarisierung des Gesundheitswesens**
Bernhard Winter
- 43 Die Zeitenwende in den Krankenhäusern**
Annebirth Steinmann und Karen Spannenkreb
- 50 Wird der Sozialstaat kaputtgerüstet?**
Hans-Ulrich Deppe
- 69 Weichenstellung in Richtung Kriegswirtschaft**
Ulrike Eifler
- 77 Gegen die Militarisierung des Gesundheitssektors**
Vital Signs Magazin
- 80 Flugblatt »Wir sagen Nein«**

VORWORT

Während dieses Vorwort geschrieben wird (18.-22.06.2025), ist der Krieg zwischen Israel und Iran in vollem Gange, am 22.06. haben nun auch die USA auf Seiten Israels eingegriffen und drei Ziele im Iran bombardiert. Immer noch wird der Einsatz von Atomwaffen erwogen; Pakistan und China scheinen schon Waffen an den Iran zu liefern. Lange nicht mehr war die Angst vor einem Atomkrieg so groß und auch so real wie in diesem Moment. Der deutsche Bundeskanzler kommentierte, dass Israel mit seinem Angriff auf den Iran „für uns“ die „Drecksarbeit“ erledige. Die Politik, aber auch die Begrifflichkeiten und Phantasien werden immer entsetzlicher...

Der Kampf gegen Krieg und Militarisierung gehört neben dem Kampf gegen die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und dem Kampf gegen Faschismus zu den wesentlichen Traditionen des Vereins demokratischer Ärzt*innen. Im Jahr der Gründung des vdää* (damals noch ohne *) erschien auch das Buch „Pax Medica - Stationen ärztlichen Friedensengagements und Verirrungen ärztlichen Militarismus“,

das von Winfried Beck, Gine Elsner und Hans Mausbach herausgegeben wurde. Sie gehörten zu Gründungsmitgliedern, Winfried Beck war der erste Vorsitzende des vdää*. In seinem Beitrag „Das Verhältnis der westdeutschen Ärzteschaft zu Krieg und Frieden nach 1945“ schreibt er: „Das Verhältnis der Ärzte zum Krieg ist von jeher widersprüchlich. Die Hilfe für die Opfer von Kampfhandlungen bewirkt beim militärischen Personal immer auch die Wiederherstellung der Kampffähigkeit und ist damit sogleich die Voraussetzung zur Fortsetzung des Krieges. Der hippokratische Eid mit seiner Verpflichtung zur Hilfe unter allen Bedingungen löst diesen Widerspruch nicht auf. Medizin kann so lange mißbraucht werden, wie ärztliches Handeln in politikfreiem Raum stattfindet, wie Ursachen für die Notwendigkeit medizinischer Hilfe nicht erkannt, nicht beurteilt, nicht gewertet werden. Auch die scheinbar unpolitische Hinnahme menschenfeindlicher Politik und das Zurückziehen auf rein ärztlich helfende Tätigkeit führt de facto zu einer Unterstützung der jeweiligen Politik.“¹

1 Winfried Beck: Das Verhältnis der westdeutschen Ärzteschaft zu Krieg und Frieden nach 1945, S. 138, in: Winfried Beck, Gine Elsner, Hans Mausbach (Hrsg.): Pax Medica - Stationen ärztlichen Friedensengagements und Verirrungen ärztlichen Militarismus, Hamburg 1986, S. 138-154 – siehe: <https://www.vdaee.de/2024/das-verhaeltnis-der-westdeutschen-aerzteschaft-zu-krieg-und-frieden-nach-1945/>

In diesem Widersprüchen bewegen wir uns heute noch genauso, auch wenn sich die Konfliktlagen anders darstellen als in den 1980er Jahren im so genannten Kalten Krieg, der auch damals nur in den USA und Europa „kalt“ war, während er in Afrika, Asien, Südamerika heiß und brutal war und als kolonialer Befreiungskrieg, manchmal auch als Stellvertreterkrieg geführt wurde. In Deutschland – wie in anderen Ländern – herrschte angesichts der massiven Aufrüstungsspiralen die Angst, dass der Krieg, womöglich sogar ein Atomkrieg, „nach Hause“ kommen könnte, dass die beiden Supermächte ihren Atomkrieg also nicht bei sich, sondern in der Mitte Europas austragen würden. In dieser Konstellation entstand – eingebettet in eine große Friedensbewegung – das Motto: „Wir werden euch nicht helfen können“, unter dem sich Friedensaktivist*innen aus Gesundheitsberufen, IPPNW und Vertreter*innen der oppositionellen Listen in den Ärztekammern sammelten, um über die gesundheitlichen Folgen eines Atomkrieges aufzuklären, statt Illusionen über die Möglichkeit eines Schutzes der Zivilbevölkerung bei einem atomaren Angriff zu verbreiten.

Diese Zusammenhänge und die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den 1980er Jahren und den Konflikten heute erläutert Bernhard Winter in seinem Text „Deutschland wird kriegstüchtig. Machen wir mit? Zur Wiederkehr des Militärischen auch im Gesundheitswesen“.

Aus dieser Zeit stammt auch der älteste, aber deshalb nicht weniger aktuelle Text in dieser Broschüre, nämlich von Hans-Ulrich Deppe aus dem Jahr 1986: „Wird der Sozialstaat kaputtgerüstet?“, der zunächst einige allgemeine Zusammenhänge erklärt, die heute natürlich immer noch gültig sind. Der Text ist geschrieben vor dem Hintergrund des beginnenden Umbaus von Gesellschaft und Staat in Richtung Neoliberalismus und bezeichnenderweise der Angst der Herrschenden, dass der soziale Frieden durch die Maßnahmen gestört werde. Wir haben diesen Text an bestimmten Stellen mit Erläuterungen versehen, weil wir nicht davon ausgehen, dass unsere vielen jungen Leser*innen alle Bezüge verstehen können.

Nicht nur für diese, aber besonders für diese ist das Argumentationspapier des vdää* gedacht, das der Arbeitskreis Gegen Militarisierung in den letzten Monaten zusammen mit vdää*-Mitgliedern und gegen die Militarisierung aktiven Menschen erarbeitet hat. Es ist als Argumentationshilfe gedacht für die aktuell so notwendigen Diskussionen um eine Militarisierung des Gesundheitswesens und versucht, Fragen, Unsicherheiten und Argumente aufzugreifen, die uns dabei begegnen. Keineswegs haben wir auf alle Fragen eindeutige Antworten. Auch wir haben an vielen Punkten Unsicherheiten, die uns aber nicht von einer kritischen Diskussion abhalten, sondern uns im Gegenteil klar machen, wie wichtig eine solche ist. Wir verstehen das Papier

als Diskussionsangebot, das sicher weiterentwickelt werden kann und muss.

Der Text von Bernhard Winter: „Kein Gesetz – aber jede Menge Mindsetting. Zum aktuellen Stand der Militarisierung des Gesundheitswesens“ vom März 2025 stellt dar, wie das Thema Militarisierung auch des Gesundheitswesens in der deutschen Öffentlichkeit vehement forciert wird. Bedrohungsszenarien werden vorangetrieben, Forderungen an die Gesellschaft, wie sie einen Krieg vorzubereiten und mitzutragen habe, präzisiert und mit zunehmender Heftigkeit in die Diskussion eingebracht. Eröffnet ist mittlerweile auch die Diskussion um die priore medizinische Behandlung von Militärangehörigen im Landesverteidigungs- oder Bündnisfall – ohne dass es einen Aufschrei der organisierten Ärzteschaft, aber auch nicht der anderen Gesundheitsprofessionellen gibt. Im Gegenteil. Manche Funktionär*innen von Organisationen versprechen sich anscheinend einen Ressourcen- und Einflusszuwachs mit dieser neuen Entwicklung.

Dass diese aber auch viele Widersprüche birgt, führen Annebirth Steinmann und Karen Spannenkrebs in ihrem Text: „Die Zeitenwende in den Krankenhäusern“ aus. Die Bundeswehr braucht Ressourcen im Gesundheitssystem, während die aktuelle Krankenhausreform plant, hunderte Krankenhäuser zu schließen. Wie soll das zusammenpassen? Der Text beschreibt eine fortschreitende Militarisierung als Kulisse für eine neoliberale Haushaltspolitik auch im Gesundheitswesen.

Um über den deutschen Tellerrand hinauszublicken, stellen wir kurz einen Text aus dem Online Magazin Vital Signs vor, das von Mitarbeiter*innen zweier Kliniken in Bristol herausgegeben wird. Wir stehen mit den Kolleg*innen im Kontakt und verweisen hier auf einen Text, der seinerseits Kriegslöge und Militarisierung problematisiert, aber auch Möglichkeiten des Widerstands aufzeigt.

Außerdem dokumentieren wir hier die Rede über „Gewerkschaften und die Rüstungsfrage“, die Ulrike Eifler, IG Metall-Sekretärin, am 20.03.2025 in München gehalten hat. Sie ordnet die „Zeitenwende“ als Reaktion auf eine tiefe ökonomische und politische Krise ebenso wie auf geopolitische Machtverschiebungen ein. Der Ausweg aus der Krise werde in der Stärkung des Rüstungssektors gesehen, die die Konjunktur ankurbeln soll. Dies gehe, so Eifler, nicht nur mit dem Abbau von Arbeitsrechten Hand in Hand, sondern es sei auch die Weichenstellung in Richtung Kriegswirtschaft.

Wir wollen mit dieser Broschüre das Bewusstsein vor allem bei Beschäftigten im Gesundheitswesen schärfen und die Diskussion anstoßen, wie wir uns gemeinsam dagegen wehren können. Auch wir sind verzweifelt über die die aktuelle politische Lage und wollen keineswegs suggerieren, dass wir die Antworten auf die brennenden Fragen oder gar Lösungen hätten. Wir verstehen den Text als Vorschlag ins Gespräch und aus dem Zustand der Passivität herauszukommen. Wegducken, Schweigen und Verdrängen werden die zunehmende

Militarisierung nicht stoppen. Wir brauchen eine offene und laute Auseinandersetzung, um uns gemeinsam klar gegen die Kriegsgefahr zu stellen.

Kritik und Ergänzungen sind willkommen. Schreibt an die vdää*-Geschäftsstelle (kontakt@vdaee.de) und fragt nach dem AK Gegen Militarisierung und nehmt an unserer Diskussion teil. ●

Nadja Rakowitz, Karen Spannenskrebs, Annebirth Steinmann, Bernhard Winter

- **Wusstest du, dass 2026 in der BRD, weitreichende Waffensysteme der USA (Mittelstreckenwaffen) stationiert werden sollen und diese Entscheidung vom damaligen Bundeskanzler Olaf Scholz getroffen wurde, ohne den Bundestag einzubeziehen?¹**
- **Wusstest du, dass die Bundeswehr ihren Soldat*innen seit Ende 2024 dazu aufruft, in der sogenannten „Kaltstart-Akte“ private Belange wie Kinderbetreuung für den Fall einer „Alarmierung“ zu regeln?²**
- **Wusstest du, dass die EU bereits höhere Verteidigungsausgaben als Russland hat?³**
- **Wusstest du, dass in Dokumenten wie dem „Grünbuch Zivilmilitärische Zusammenarbeit 4.0“ offen mit einem bevorstehenden Bündnisfall im Jahr 2029 geplant wird, ohne dass ersichtlich ist, woher genau diese Jahreszahl kommt?⁴**

1 <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/stationierung-mittelstreckenwaffen-deutschland-100.html>

2 <https://www.bundeswehr.de/de/kaltstartakte-5845790>

3 <https://www.ipg-journal.de/rubriken/aussen-und-sicherheitspolitik/artikel/die-maer-vom-nato-defizit-7444/>

4 <https://zoes-bund.de/publikationen/gruenbuch-zmz/> und <https://www.zeit.de/2025/21/carlo-masala-russland-angriff-europa-nato-aufruerstung>

MILITARISIERUNG IST POLITIK GEGEN DIE EIGENE BEVÖLKERUNG — GESELLSCHAFT UND GESUND- HEITSWESEN FRIEDENSTÜCHTIG MACHEN!

Argumentationspapier des vdää*, Juni 2025

EINLEITUNG: GEGEN EINE MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Seit Jahren heißt es, dass das Geld für angemessene Löhne und Personalschlüssel im Krankenhaus fehle, nun sollen zig Milliarden in die Aufrüstung fließen auch mit dem Ziel, das deutsche Gesundheitswesen kriegstauglich zu machen. Dabei sollen auch wir, Beschäftigte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens mithelfen. Aber wir verweigern unsere Teilnahme an einer Militarisierung schon jetzt und werden uns dieser Entwicklung entgegenstellen.

Unsere Aufgabe ist nicht, das Gesundheitswesen kriegstüchtig zu machen. Als

Gesundheitsfachkräfte sehen wir unsere Aufgabe darin, die Bevölkerung vor den Konsequenzen einer Militarisierung zu warnen und über die entsetzlichen Folgen eines Krieges aufzuklären. Krieg bedeutet immer Verletzungen, Leid und Tod. Krieg bedeutet Hunger, Elend, Not und Zerstörung. Wir wollen uns nicht an der Illusion beteiligen, dass ein Krieg führbar, beherrschbar oder gar gewinnbar sein kann und dass menschliche Schäden mit unserer Hilfe geringgehalten werden können. Mit der Schaffung einer solchen Illusion bereitet die Bundesregierung den Boden für zukünftige

Aufrüstungsspiralen. Wir wehren uns auch gegen die uns zugedachte Rolle, mithilfe unserer medizinischen Expertise verletzte Soldat*innen wieder kriegstüchtig zu machen und damit den Fortgang eines Krieges zu unterstützen.

Wir kritisieren jegliche Bestrebungen, das zivile Gesundheitswesen der Logik und der Befehlsgewalt der Bundeswehr zu unterwerfen.

Wir sagen Nein zu allen Kriegsvorbereitungen! Die einzige Möglichkeit, Leid und Tod durch Kriege zu verhindern, ist Friedenssicherung. Wir fordern, alles dafür zu tun, Kriege zu verhindern.

Wir rufen alle im Gesundheitswesen Beschäftigten auf: Lasst euch nicht instrumentalisieren für die Vorbereitung eines Kriegs, in dem wir nur Verlierer*innen sein können.





● Antikriegsdemonstranten zur zweiten Amtseinführung von George W. Bush, 2005, Washington DC.

ANTWORTEN AUF HÄUFIGE EINWÄNDE UND GEGENARGUMENTE

Einwand 1:

Aber was, wenn wir an- gegriffen werden?

Unsere Antwort: Wir teilen die Sorgen und Ängste, die der Angriff Russlands auf die Ukraine bei vielen Menschen auslöst.

Plötzlich ist der Krieg in Europa ganz nah und besonders bedrohlich, auch wenn an so vielen Orten der Welt - denken wir nur an Israel und Palästina -, furchtbare Kriege die Menschen und den Weltfrieden bedrohen. Die Angst ist real und berechtigt.

Wir dürfen uns aber nicht die Fähigkeit zum klaren Denken und besonnenen Handeln nehmen lassen. Wir dürfen uns nicht in Eskalationsspiralen hineinziehen lassen. Wir dürfen uns nicht durch simple Freund-Feind-Schemata instrumentalisieren lassen. Unter dem Aspekt einer Weltkriegsgefahr unter Atommächten ist die derzeit wichtigste Herausforderung, ein Ende des Krieges in der Ukraine zu erreichen und den Nahen Osten zu befrieden. Jede Verlängerung oder Ausweitung des Krieges sowie eine deutsche, europäische bzw. NATO -Beteiligung müssen verhindert werden. Auch gegen andere Kriege muss Europa diplomatische friedenspolitische Positionen vertreten.

Frieden entsteht durch Friedenspolitik, durch Diplomatie, durch Gespräche (auch und gerade mit Aggressor*innen) durch Abrüstung und Deeskalation. Frieden

braucht internationale Solidarität und Menschen, die in ihren Ländern Druck auf ihre Regierungen ausüben und sich dem Kriegstreiben in aller Konsequenz verweigern. Gewerkschaftliche und Zivilgesellschaftliche Friedensinitiativen sind notwendig und sollten unbedingt unterstützt werden. Eine Militarisierung mit Konfrontation, Aufrüstung und Drohkulissen erhöht hingegen die Kriegsgefahr. Wir lehnen den aggressiven Begriff „Kriegstüchtigkeit“ und den aktuellen Paradigmenwechsel hin zu einer Normalisierung von Krieg und Militarisierung ab.

Es ist unverantwortlich und widerspricht unseren ethischen Ansprüchen als Tätige im Gesundheitswesen, einen Krieg als unausweichlich darzustellen und ihn vorzubereiten, anstatt ihn mit allen Mitteln zu verhindern.

Einwand 2:

Bedeutet die zivil-militä- rische Zusammenarbeit nicht auch eine Stärkung des Gesundheitswesens?

Unsere Antwort: Im Interesse der Bundeswehr liegt ein Ausbau des Gesundheitswesens, soweit er militärischen Zwecken dient. Die Planungen des Gesundheitssystems würden sich noch weniger an den

tatsächlichen Bedarfen der Bevölkerung orientieren. Dadurch gibt es keine Stärkung des Gesundheitswesens, sondern es droht eine Unterwerfung ziviler Versorgungsstrukturen unter das Militär und dessen Zielsetzung, etwa durch die Förderung der Weiterbildung bestimmter Fachrichtungen, die für die Kriegsmedizin wichtig sind (z.B. Traumatologie), der Verpflichtung zu regelmäßigen zivil-militärischen Übungen oder der zukünftigen Krankenhausplanung nach militärischen Maßgaben. Das könnte zum Beispiel bedeuten, dass in Zukunft eher die Krankenhäuser bestehen bleiben, deren Verkehrsanbindung sie für NATO Planungen relevant machen, als diejenigen, die nach Maßstäben der Bedarfsplanung für die Versorgung der Bevölkerung gebraucht werden.

Die Fehlentwicklungen im deutschen Gesundheitswesen der letzten Jahre erschweren bereits heute für alle spürbar die Versorgung der Menschen hierzulande. In dieser Situation notwendige Ressourcen in die Militarisierung der Gesellschaft und des Gesundheitswesens zu stecken, ist Politik gegen die eigene Bevölkerung.

Wir können und wollen uns an Kriegen und deren Vorbereitung nicht beteiligen. Unser Ziel ist die Sicherung der guten und gleichberechtigten medizinischen Versorgung für alle Menschen im Land.

Einwand 3: Medizinische Versorgung ist ja erst einmal nicht falsch

Unsere Antwort: Die medizinische Versorgung im Frieden unterscheidet sich grundsätzlich von der Gesundheitsversorgung im Krieg. Kriegsmedizin zielt auf die baldige Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit von Soldat*innen zum Zwecke der Fortführung eines Krieges ab.

So hat auch die Triage nach militärischen Maßstäben einen anderen Zweck als die Triage in der Notfallmedizin. Triage im zivilen medizinischen Kontext dient dazu, den Einsatz vorhandener Mittel mit dem Ziel einer bestmöglichen Versorgung aller sicherzustellen und sich am individuellen Leid zu orientieren. Die militärische Triage dient dazu, die vorhandenen Mittel zur Herstellung einer weitestgehenden Militärtauglichkeit von Soldat*innen zu verwenden. Eine zivil-militärische Zusammenarbeit bedeutet bereits nach den aktuellen Planungen und gesetzlichen Vorhaben die Unterwerfung ziviler Strukturen unter militärische Zwecke. Dabei werden die zivilen Ressourcen notgedrungen massiv verknappt.

Die zivilmedizinische Zusammenarbeit bringt uns Gesundheitsfachkräfte in einen Konflikt: Für die Schaffung der Illusion, ein Krieg sei mit überschaubaren Schäden führbar, wollen wir nicht zur Verfügung stehen. Stattdessen hinterfragen wir, ob wir unter diesen Umständen, denen wir selbst hilflos ausgeliefert sind, unsere Expertise und Arbeitskraft überhaupt zur Verfügung stellen und „helfen“ wollen. Dies ist eine

Gewissensfrage, die jede(r) für sich beantworten muss.

Unsere Arbeit wird im Kriegsfall dazu missbraucht werden, Soldat*innen wieder kriegsfähig zu machen, damit sie nach Verletzungen und Traumatisierungen zurück an die Front geschickt werden können - im Zweifelsfall auch gegen ihren Willen.

Einwand 4:

„Wir werden euch nicht helfen können“ stimmt so nicht mehr

Unsere Antwort: „Wir werden euch nicht helfen können“ war der Slogan der Gesundheits-Friedensbewegung der 1980er Jahre, der transparent machte, dass im Falle eines Atomkriegs die Zivilbevölkerung schlicht nicht geschützt werden kann. Das gilt auch heute noch: Neben den Strahlenschäden könnte schon allein die große Zahl von Verbrennungsoptionen einer einzigen Atombombe nicht medizinisch versorgt werden. Dies wird in der Öffentlichkeit nicht thematisiert, obwohl unter Militär- und Katastrophenmediziner*innen nukleare Szenarien durchaus Thema sind. Laut dem „Bulletin of Atomic Scientists“ ist die Atomkriegsgefahr momentan, durch Kündigung fast aller nuklearen Abrüstungsverträge und die gegenwärtige weltweite atomare Aufrüstung, so groß wie noch nie. Alle Atommächte außer China behalten sich den nuklearen Erstschlag in ihrer Militärdoktrin vor. Aber selbst in einem konventionellen Krieg wären die Zerstörungskräfte so enorm,

dass Gesundheitskräfte die Bevölkerung nicht ausreichend betreuen könnten. Folgen eines Kriegs sind neben körperlichen Verletzungen und psychischen Traumatisierungen auch Infektionskrankheiten, Hunger, Kältetod, erhöhte Mütter- und Säuglingssterblichkeit, durch den Zusammenbruch der zivilen Medizin und der Versorgung mit Medikamenten auch eine erhöhte Sterblichkeit an chronischen Erkrankungen und Krebserkrankungen. Davon wird keine Vorbereitung und keine noch so gut organisierte Gesundheitsversorgung schützen können.

Hinzu kommt diese Perspektive: Wir haben unsere Gesundheitsberufe nicht gewählt, um im Kriegsfall zusammen mit unseren Patient*innen im Desaster zu enden. In aktuellen Kriegen zeigt sich, wie medizinische Einrichtungen völkerrechtswidrig zu militärischen Zielen werden. Eine verstärkte zivil-militärische Zusammenarbeit könnte diese Entwicklung in Zukunft eher noch verstärken.

Unsere - auch gesundheitspolitische - Aufgabe ist es, Frieden zu sichern.

Einwand 5:

Die Bundeswehr hat uns während der Pandemie ja auch geholfen

Unsere Antwort: Wir brauchen einen belastbaren und gut ausgebauten öffentlichen Gesundheitsdienst, der in Pandemien, aber auch zu anderen Zeiten zum Wohl der Bevölkerung unabhängig von militärischen

Interessen agieren kann. Der Einsatz der Bundeswehr während der Pandemie war nötig, weil der öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland in den Jahren zuvor massiv abgebaut worden war. Das Argument der „gegenseitigen Hilfe“, wie es aus Bundeswehrkreisen in Richtung ziviles Gesundheitssystem geäußert wird, ist zutiefst befremdlich. So lange es eine Bundeswehr gibt, muss selbstverständlich sein, dass diese der Gesellschaft zu dienen hat, ohne im Gegenzug irgendwelche Forderungen an das zivile Gesundheitssystem stellen zu können.

Dieses Argument legt offen, dass es eigene militärische Interessen gibt, die eben nicht mit den Interessen der Gesellschaft deckungsgleich sind.

**Einwand 6:
Eine Vorbereitung auf
Katastrophen und Kri-
sen ist sehr wichtig,
wie die COVID-19 Pan-
demie gezeigt hat.**

Unsere Antwort: Die Begriffe Krisenmedizin, Katastrophenmedizin und Kriegsmedizin werden bewusst miteinander vermischt. Es ist ein Unterschied, ob wir als Beschäftigte im Gesundheitswesen bei einer Naturkatastrophe oder einem zivilen Großschadensereignis helfen oder ob wir im Rahmen einer aktiven Beteiligung Deutschlands an einem Krieg instrumentalisiert werden.

Die COVID-19 Pandemie brachte das Gesundheitswesen auch deshalb an seine Grenzen, weil es über die vergangenen zwei Jahrzehnte harten ökonomischen Zwängen unterworfen wurde, sodass kein Spielraum mehr für weitere Belastungen gegeben war. Seitdem hat sich die Situation in den Krankenhäusern nicht gebessert, sondern wird sich durch die bereits verabschiedete neue Krankenhausreform weiter zuspitzen. Das bedeutet noch härtere Belastungen der Beschäftigten, sowie vermehrte Einschnitte in die Patient*innenversorgung. Dementsprechend gestaltet sich auch die Versorgung in Krisensituationen viel schwieriger. In Deutschland und auch global werden Katastrophen aufgrund des Klimawandels wie Überflutungen, Waldbrände, aber auch Pandemien zunehmen. Wir wollen unsere ganze Kraft in die Verhinderung und Linderung ziviler Katastrophe und der Klimakrisen stecken, anstatt in kriegerische Auseinandersetzung.

**Einwand 7:
Sollten wir uns als Gesund-
heitsfachkräfte nicht bes-
ser um andere Themen,
wie etwa die drohende
Klimakatastrophe küm-
mern und das Thema Krieg
anderen überlassen??**

Unsere Antwort: Das Militär ist für ca. 5,5% der weltweiten Klimagas-Emissionen verantwortlich. Ganz genau wissen wir es nicht, denn auf Druck aus den USA

muss der militärisch bedingte Fußabdruck in der Berichterstattung der Länder an das UNFCCC ausgespart, also nicht gemeldet werden.

Aufrüstung verschärft die Klimakrise. Die Produktion von Waffen verschwendet wichtige Ressourcen, die zum Kampf gegen die Klimakrise und ihren Folgen gebraucht würden. Das Durchführen von Militärmanövern verursacht allein durch seinen Energieverbrauch einen enormen CO₂-Fußabdruck. Erst recht gilt das für Kriege und den Bombeneinsatz auf Energieinfrastruktur, chemische Fabriken und die damit verbundenen Brände, die Natur- und Bodenzerstörung und -verseuchung, sowie den später notwendigen Wiederaufbau. All diese Belastungen werden in den Klimabilanzen nicht sichtbar.

Die waffenproduzierenden Länder exportieren Waffen in großem Ausmaß in arme Länder des Globalen Südens, die am stärksten vom Klimawandel betroffen sind. Dort befördern sie Konflikte, soziale Instabilität, Fluchtbewegungen vor Hunger und Elend. Auf engste Weise sind so Klimabelastung und humanitäres Elend miteinander verbunden. Die Rüstungsindustrie ist weltweit an der langfristigen Aufrechterhaltung dieser Zustände interessiert, denn das ist ihr Geschäftsmodell für gute Aktienkurse.

Aufrüstung und Kriegführung befeuern Klimakrisen. Der Kampf gegen die Klimakrise muss auch ein Kampf gegen die Militarisierung sein.

Einwand 8: Come on – als ob wir bald Befehle vom Militär annehmen sollen

Unsere Antwort: Im Juni 2024 forderte Bundesverteidigungsminister Pistorius „Wir müssen bis 2029 kriegstüchtig sein“.

Auf politischer Ebene wird allerdings schon länger beraten, wie das Gesundheitswesen kriegstüchtig gemacht werden kann. Ein Gesundheitssicherstellungsgesetz wurde bereits von der alten Regierung diskutiert und ist in näherer Zukunft zu erwarten. Wir befürchten, dass darin ein umfangreicher Zugriff der Bundeswehr auf medizinische Infrastruktur und zum Beispiel die Registrierung aller Gesundheitsberufe geregelt sein wird. Die vorherige Bundesregierung antwortete 2024 auf eine kleine Anfrage: „Mit dem in Planung befindlichen Gesundheitssicherstellungsgesetz sollen unter anderem die strategische Patientensteuerung, die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen sichergestellt werden.“

Die Legitimation dieses Gesetzes wird damit begründet, dass Deutschland im Bündnisfall zur Drehscheibe bei der Versorgung von tausenden Schwerverletzten und Verwundeten auch aus anderen Ländern werde. Mögliche Szenarien wurden vielfach in der Öffentlichkeit vorgelegt. Da die militärischen Strukturen für diesen Fall unzureichend sind, werden zivile Strukturen militärischen Zwecken unterworfen und in die militärische Logik eingebunden werden.

Die beschriebenen Szenarien der Militarisierung und ihrer Folgen betreffen alle im Gesundheitswesen: Patient*innen gleichermaßen wie das gesamte Personal. Neben Ärzt*innen und Pflegefachkräften in der Krankenversorgung, auch Facharbeiter*innen in der Technik und der Logistik der gigantischen Materialversorgung, sowie Pharmazeut*innen in der Arzneimittelbeschaffung, -herstellung und -verteilung. Das gilt nicht nur für einen Ernstfall, sondern auch für geplante verpflichtende zivil-militärischen Übungen. Dafür steht die Erfassung aller Gesundheitsberufe bis hinein ins Rentenalter bereits im Raum. Nehmen wir uns ein Beispiel an der Friedensbewegung der 1980er Jahre und verhindern wir ein solches Gesetz.

Einwand 9: Wir müssen unsere Demokratie und unsere Freiheit gegen autoritäre Mächte verteidigen und die Bundeswehr mit allen Mitteln unterstützen!

Unsere Antwort: „Unsere Demokratie und unsere Freiheit“ sind elementare Momente der bürgerlichen Gesellschaft; sie wurden in harten Auseinandersetzungen den Herrschenden abgerungen und sind uns wichtig. Sie gehören verteidigt. Gleichzeitig ist deren ökonomische Voraussetzung aber die kapitalistische Produktionsweise. Zu dieser gehört elementar die Ungleichheit zwischen den Klassen und der Zwang, immer mehr Profit machen zu müssen. Dieser

Mechanismus ist letztlich der Grund für moderne Kriege. Wir geraten also in einen Widerspruch. Wenn wir nur Demokratie und Freiheit in diesem Sinne verteidigen: Auch wenn die hiesigen Zustände sicher besser sind als die in autoritären Staaten, verteidigen wir doch nur einen status quo, der immer wieder zu solchen Kriegen (und auch zu solchen autoritären Regimen) führen wird.

Momentan propagiert die bürgerliche Mitte die Kriegstüchtigkeit. Mit dem Slogan „Freiheit gibt es nicht zum Nulltarif“ wird jede Kritik an der Militarisierung mit der Zustimmung zu autoritären Regimen gleichgesetzt. Dem widersprechen wir entschieden. Es gilt, immer wieder zu hinterfragen, was die Menschen in Deutschland genau mit ihrem Leben und dem ihrer Kinder verteidigen sollen. Was genau wird unter „Freiheit“ und „unseren Werten“ verstanden, worauf beruhen diese Werte ökonomisch und sind sie wirklich in unserem Interesse?

Es zeigt sich: Hinter diesen schwammigen Begriffen verbergen sich nicht zuletzt auch Profit- und Machtinteressen, sowie die Verteidigung eines kapitalistischen Status Quo, der eine wachsende Ungleichheit sowie die Bildung undemokratischer oligarchischer Strukturen befördert.

Unsere Demokratie und unsere Freiheit können wir nur verteidigen, wenn wir deren Grundlagen aufheben und wirkliche Demokratie und wirkliche Freiheit und Gleichheit erkämpfen.

Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, wer in einem Krieg gegeneinander

kämpft: Kriege treffen immer unverhältnismäßig die Ärmsten in einer Gesellschaft, die die Ärmsten der gegenüberstehenden Gesellschaft bekämpfen sollen.

In diesem Kontext kritisieren wir die Formulierung des „Wir“, wenn von den Menschen in Deutschland gesprochen wird. Hier wird ein Kollektiv suggeriert, das brandgefährlich ist, da es sich gut instrumentalisieren lässt. Welche Rolle spielt es denn, dass wir alle „deutsch“ sind, wenn sich gleichzeitig unsere gesellschaftliche Stellung, unsere Möglichkeit, Macht und Einfluss auszuüben, sowie unsere ökonomischen Interessen so stark unterscheiden? Gilt das bereits in Friedenszeiten, so erst recht im Krieg: Es sind nie die Reichen und Mächtigen, die ihr Leben auf dem Schlachtfeld riskieren oder die unter zivilen „Kollateralschäden“ eines Krieges leiden müssen.

Weigern wir uns, den Krieg der Reichen auszufechten.

AK Gegen Militarisierung des vdää,
27.06.2025 ●*

Der AK Gegen Militarisierung trifft sich immer am 3. Mittwoch im Monat in einem virtuellen Raum; hier diskutieren vdää*-Mitglieder und Menschen aus anderen politischen Zusammenhängen wie Ulrike Faber aus dem vdpp und Michael Quetting von ver.di Saarland.

GESUNDHEIT *braucht* POLITIK

Zeitschrift für eine soziale Medizin

verein
demokratischer
ärzt*innen



SOLIDARISCHES
GESUNDHEITS
WESEN

Nr. 2/2024



KRIEG UND MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Empfehlung:

KRIEG UND MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

**Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift
für eine soziale Medizin. Nr. 2/2024,
Hg. von vdää* und Solidarisches Ge-
sundheitswesen e.V.**

Beiträge:

- Isabelle Horster: Organisierte Gewalt weltweit
- Bernhard Winter: Deutschland wird kriegstüchtig. Machen wir mit? Zur Wiederkehr des Militärischen auch im Gesundheitswesen
- Jürgen Wagner: Rüstung durch Sozialabbau. Der Haushalt 2024 ist übel – aber das richtig dicke Ende droht erst noch
- Felix Litschauer: Zielscheibe Gesundheit. Krankenhäuser und medizinisches Personal stehen unter hohem völkerrechtlichem Schutz. Doch immer häufiger werden sie angegriffen.
- Bernhard Winter: Gewollte Amnesie. Der Giftgaskrieg im marokkanischen Rif-Gebirge 1921–1926/27 und seine Langzeitfolgen
- Sophia Fehrenbach: Das versteckte Grauen. Hintergründe zu sexualisierter Kriegsgewalt
- Karen Spannenkrebs: Feministische Außenpolitik. Doch nur Gedöns?
- Interview: Parteinahme auf Seiten der Opfer. Thomas Gebauer zur komplizierten Rolle von medizinischen Hilfsorganisationen im Krieg
- Redaktion GbP / Rudi Schwab: Ungezählte Emissionen. Ökologische Folgen von Rüstung und Krieg
- u.a.





Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 11 | 2024
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 85. Jahrgang



Zivil-Militärische Zusammenarbeit Symposium Oranienstein 2.0

Lukas Ross, Besetzung 1. MA

Leberschädigungen

Fortbildungsartikel zu Leberschädigungen durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel

Bedeutende Chirurgin

Erinnerungen zum 130. Geburtstag der Chirurgin Charlotte Mahler (1894–1973) aus Frankfurt

Inkretin-Mimetika

Übersichtsartikel zu den neuen Trendmedikamenten zur Behandlung von Adipositas

- »Zivil-Militärische Zusammenarbeit«, Vorträge und Mindsetting der Bundeswehr in den Blättern und Gremien der Ärztekammern

DEUTSCHLAND WIRD KRIEGS- TÜCHTIG. MACHEN WIR MIT? — ZUR WIEDERKEHR DES MILITÄRISCHEN AUCH IM GESUNDHEITSWESEN¹

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

1 Zuerst erschienen in: Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine soziale Medizin, hg. von vdää* und Solidarisches Gesundheitswesen e.V., Nr. 2/2024 zum Thema: Krieg und Militarisierung des Gesundheitswesens

besser aufstellen müsse«.² Selbstredend sind auch die Ärzteschaft und Ärztekammern von den Umbrüchen nicht ausgeschlossen. 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« bearbeitete.³ 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 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

2 Lauterbach: Müssen uns besser auf Krisen vorbereiten, Pressemitteilung des BMG vom 02.03.2024

3 Beck e.a. (Hrsg.): Pax Medica – Stationen ärztlichen Friedensengagements und Verirrungen ärztlichen Militarismus, Hamburg 1986, S. 138-154

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 werden.⁴ 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 vdää-Mitgliedern folgende Resolution: »Angesichts der aktuellen politischen Weltlage wird wieder der Ruf nach Ausbau der Katastrophenmedizin 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.«⁵

»Zeitenwende«

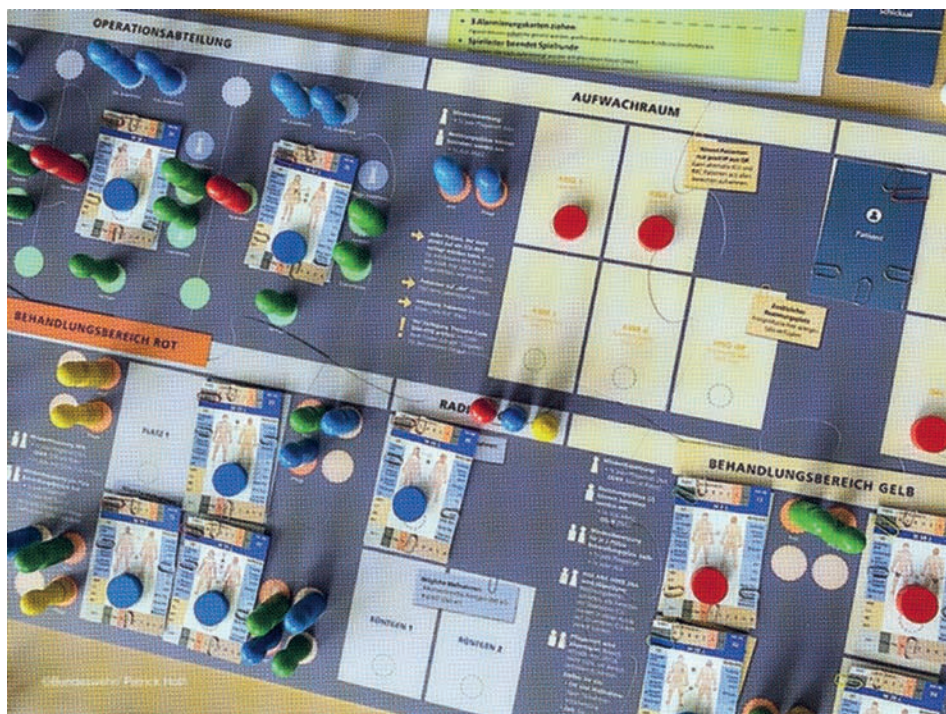
20 Jahre später fordert der Ärztetag in Bremen bei zwei Gegenstimmen unter dem Eindruck des Angriffes der russischen Armee auf die Ukraine u.a. bereits eine adäquate Berücksichtigung des Sanitätswesens der Bundeswehr bei der Verteilung der 100 Mrd. € aus dem Sondervermögen sowie eine Intensivierung der zivil-militärischen Zusammenarbeit.⁶

Der Hartmannbund tritt nicht mehr so forsch auf wie in früheren Jahrzehnten, forderte aber dennoch auf seiner Jahreshauptversammlung im November 2023,

4 Vgl. Beck, a.a.O., S. 143ff. und 147ff.

5 Beschlussprotokoll 105. Deutscher Ärztetag, Drucksache VI-60

6 Beschlussprotokoll 126. Deutscher Ärztetag; Drucksache Ic-40, S. 46



● Darstellung eines »haptisches Spielbretts« zum innerklinischen Simulationstraining. So soll spielerisch das Management von Krisen wie Terrorattacken und Kriegsfall erlernt werden. Foto: Wehrmedizinische Monatsschrift 2022/02-3

dass das Gesundheitssicherstellungsge-
setz unverzüglich auf den Weg zu bringen
und die zivil-militärische Zusammenarbeit
zu intensivieren sei.⁷

In einzelnen Kammermedien wird sehr ak-
tiv die *Zivil-Militärische Zusammenarbeit*
(ZMZ) propagiert. Die verbindende Klamm-
er ist dabei die Katastrophenmedizin.

Thematisch erfolgt eine bewusste Ver-
mischung von Kriegsmedizin mit ziviler
Katastrophenabwehr ganz so, als sei eine
Hochwasserkatastrophe dasselbe wie ein
Krieg. Als erfolge eine Triage bei Umwelt-
katastrophen nach denselben Kriterien wie
unter militärischen Gesichtspunkten. Die-
se Vermischung von zivilen Katastrophen
und militärischen Konflikten wird aktuell

7 [https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-11_HV_NR_11_Gesundheitssicherstellungsge-
setz-unverzuiglich-auf-den-Weg-bringen.pdf](https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-11_HV_NR_11_Gesundheitssicherstellungsge-
setz-unverzuiglich-auf-den-Weg-bringen.pdf)

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 Tagungsprogramm.⁸ In den nächsten Monaten gedieh offensichtlich die Zusammenarbeit zur Gestaltung des militärisch-medizinischen Komplexes. Mehrfach berichtete das Ärzteblatt in Hessen in den Folgemonaten von gegenseitigen Besuchen.⁹ Sowohl Bundeswehr als auch die Landesärztekammer haben ZMZ-Beauftragte 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?« geplant.¹⁰ Die hessische Landesärztekammer hat zudem mit der Bundeswehr ein Abkommen geschlossen, das Angestellten der Kammer eine erleichterte Teilnahme an

den Heimatschutzübungen ermöglichen soll.¹¹ 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.«¹² 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

8 Hessisches Ärzteblatt 11/2023, S. 607ff.

9 Hessisches Ärzteblatt 4/2024, S. 98, Hessisches Ärzteblatt 6/2024, S. 325

10 Hessisches Ärzteblatt 5/2024, S. 254; als Mitveranstalter fungiert dabei auch die LÄK Saarland

11 <https://www.laekh.de/aktuelles/detail/partnerschaft-fuer-den-heimatschutz>

12 <https://www.nationalesicherheitsstrategie.de/Sicherheitsstrategie-DE.pdf>, S. 36

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.«¹³ 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.«¹⁴ 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-Gefahren¹⁵ 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,

13 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressemitteilungen/bundeskanzleramt-beruft-expertinnenrat-gesundheit-und-resilienz--2265936>

14 <https://www.aerzteblatt.de/news/expertenrat-fuer-staerkung-der-gesundheitssicherheit-f5bdc32e-c4e2-4685-b57d-f1c8a296b92b>

15 CBRN-Gefahren sind Gefährdungen, die von chemischen, biologischen, nuklearen oder radiologische Quellen herrühren. Sie können Folgen von zivilen Katastrophen, Naturereignissen oder gewaltsamen Konflikten sein.

die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Träger der Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und ihre Verbände bei der Planung und Bedarfsermittlung mit und unterstützen die Behörden.«¹⁶

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.¹⁷ 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,

16 <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/sicherheit/RRGV.html>

17 Lauterbach: Müssen uns besser auf Krisen vorbereiten, Pressemitteilung des BMG vom 02.03.2024

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 zermürender 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. ●

Bernhard Winter ist Gastroenterologe und lebt in Frankfurt/Main, er ist Mitglied des Vorstands des vdää* und Vorsitzender von Solidarisches Gesundheitswesen e.V.

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 1986, den ihr auf unserer Webseite nachlesen könnt.





- Die Hilfskrankenhäuser Gunzenhausen waren drei ehemalige Bunkerkrankenhäuser in Gunzenhausen. Die Anlagen wurden von 1963 bis 1965 im Rahmen des Kalten Kriegs errichtet und sollten bei einem nuklearen Angriff Patienten der nahen Großstädte des Ballungsraums Nürnberg, Fürth und



**Ansbach versorgen. Der Standort Gunzenhausen wurde gewählt, da sich die Stadt damals weit genug von den mittelfränkischen Großstädten, militärisch relevanter Industrie und Militärstützpunkten befand. Zu sehen sind Kinderbetten in der Kinderstation des Hilfskrankenhauses.
Foto: FotoAndreL-Fotoartist**

MEDICAL TRIBUNE

www.medical-tribune.de

Von Ärzten für Ärzte

NEU!
Nur 99 €
mit Versand



Jetzt bestellen!

Diese Kombination kostet jetzt nur 99 €

58. Jahrgang Nr. 8: 2012 21. April 2012

TOP-THEMEN

Hobbytaucher gut beraten

Das sollten Sie mit Patienten vor deren nächstem Tauchurlaub besprechen. 2

Von der Vaskulitis verwundet

Hinter knöcheligen Bein- oder Knienentzündete Gefäßläsien strecken. 10

Mehr Bakterien braucht der Darm

Pro- und Präbiotikapparate gibt es viele. Was sich für welche Patienten eignet. 22

Putzmuster bei der



© Peter Lindbergh - stock.adobe.com

Nach der Bombe Triage per App

Auf die Nuklearkatastrophe vorbereitet sein

Tote, Verstaumte und Verbrannte in Massen, dazwischen versuchen Ärzte, Sanitäter und Soldaten Herr über das Chaos zu werden: Ein Nuklearschlag gehört zu den schrecklichsten Katastrophen, die man sich überhaupt vorstellen kann. Die Angst davor wächst in Europa. Bundeswehrspitzen bereiten sich in Zusammenarbeit mit

WHO und NATO schon lange auf ein solches Szenario vor. Dazu gehört neben der Beschaffung relevanter Medikamente auch die Entwicklung spezieller Triage-Apps fürs Handy. Nach dem Eintippen der Blutbildaten lässt sich schnell die Prognose über die Strahlenschäden erstellen – und entsprechend triagieren. 17

- Leider keine Satire: die Triage per App in der Medical Tribune.

<https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/nach-dem-nuklearschlag-triage-per-app>

KEIN GESETZ – ABER JEDE MENGE MINDSETTING: ZUM AKTUELLEN STAND DER MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS¹

Bernhard Winter

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte im März 2024 die Einbringung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes in den Bundestag angekündigt. Es soll das Gesundheitswesen in Deutschland besser auf Krisen und insbesondere auch auf militärische Konflikte vorbereiten. Aus der Präsentation des Gesetzes im Sommer 2024 wurde aber nichts. Nicht einmal ein Referentenentwurf des Ministeriums wurde bekannt. Zum Stand der Gesetzgebung äußerte sich der Gesundheitsminister in einer parlamentarischen Fragestunde am 16.10.2024 im Bundestag: »dass viele Strukturreformen liegen geblieben sind. Dazu zählt auch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz, an dem wir derzeit im Hintergrund arbeiten. Wir sind auf den Katastrophenfall, aber auch auf den Bündnisfall

nicht ausreichend vorbereitet. Dazu zählen zum Beispiel die Koordination von Aufgaben, die Vorhaltung von bestimmten Kapazitäten, Antidoten für bestimmte Krebsmittel, die Verteilung von Patienten im Ernstfall, Bereitschaften von Zivilen, also Kräften in der Ärzteschaft, für den Bündnisfall oder den Verteidigungsfall. Vieles muss getan werden. Wir arbeiten daran, und Sie können davon ausgehen, dass wir in den nächsten Wochen die Arbeit zu Ende bringen werden und dem Deutschen Bundestag dann ein entsprechendes Gesetz zur Beratung vorlegen werden.«² Mit dem Bruch der Ampelkoalition und der Neuwahl des Bundestages scheiterte auch dieses Gesetzesvorhaben, zumindest für die letzte Legislaturperiode. Unabhängig von der (Neu-) Besetzung des Bundesgesundheitsministeriums in einer

1 Zuerst erschienen in: Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine soziale Medizin, hg. von vdää* und Solidarisches Gesundheitswesen e.V., Nr. 1/2025 zum Thema: Krankenhausreform. Analyse, Kontext, Kritik
2 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/regierungsbefragung-16-10-24.html>

schwarz-roten Koalition kann man mit Sicherheit davon ausgehen, dass dieses Thema wieder aufgelegt wird.

Unterdessen wird in der Öffentlichkeit das Thema Militarisierung auch des Gesundheitswesens vehement forciert. Bedrohungsszenarien werden vorangetrieben, Forderungen an die Gesellschaft, wie sie einen Krieg vorzubereiten und mitzutragen habe, präzisiert und mit zunehmender Heftigkeit in die Diskussion eingebracht. Wie die aktuellen Diskussionen in der Bundespolitik zeigen ist mit den 100 € Milliarden Sondervermögen das Ende der Aufrüstung noch lange nicht erreicht. Wichtige – aber nicht alleinige – Protagonist*innen der Militarisierungsdebatte im Gesundheitswesen sind dabei neben Parteienvertreter*innen, die Bundeswehr, Ärztekammern, medizinische Fachgesellschaften, Blaulichtorganisationen und Klinikbetreiber. Die Diskussion, was die Militarisierung für das Gesundheitswesen bedeutet, ist mittlerweile auch in den Leitmedien angekommen.

Es erscheint vor diesem Hintergrund keineswegs verwunderlich, dass die Bundeswehr die Gunst der Stunde nutzt, um ihren gesellschaftlichen Einfluss zu stärken und ausschließlich auf militärisches Denken aufbauende Konfliktlösungsstrategien

einzufordern. Das Militär gibt zunehmend seine taktische Zurückhaltung in der Öffentlichkeit auf, präzisiert seine Forderungen und stellt jahrzehntelang Unsagbares zur Diskussion. Einer der Bundeswehr-Frontmänner ist dabei Prof. Dr. phil. Carlo Masala, prominenter Dozent an der Universität der Bundeswehr in München. In seinem Vortrag auf einem Symposium, das von der Bundeswehr zusammen mit drei Landesärztekammern am 20.09.2024 im rheinlandpfälzischen Diez veranstaltet wurde³, monierte er zur Einschätzung der aktuellen Lage die westeuropäische Sichtweise auf die momentane Weltlage als eine von einer siebzugjährigen Friedensperiode verstellte. Die afrikanische Sichtweise sähe wegen der vielen Konflikte auf diesem Kontinent ganz anders aus.⁴ Die proklamierte Zeitenwende sei in Deutschland noch nicht vollzogen. Die deutsche Gesellschaft benötige dringend eine Änderung des Mindsets, damit sie resilienter werde. Es geht ihm dabei um einen umfassenden Mentalitätswandel in der gesamten Gesellschaft und konkret bei Angehörigen von Gesundheitsberufen, um deren Zustimmung zur Militarisierung des Gesundheitswesens zu erlangen. Nicht nur auf diesem Symposium erhält er dafür breite Zustimmung von Ärztefunktionär*innen. So fordert denn auch der Präsident der

3 Eine ausführliche Darstellung des Symposiums aus Sicht der Veranstalter findet sich im Hessischen Ärzteblatt 11/2024, S. 588ff.

4 Das ist eine ziemlich zynische Haltung. Erst überzieht man den afrikanischen Kontinent jahrhunderte-lang mit kolonialen und neokolonialen Kriegen, um uns dies dann als Normalzustand vorzuhalten. Er hätte ja auch als Beispiel die USA wählen können, der es seit dem Ende des amerikanischen Bürgerkrieges vor 160 Jahren gelingt, Kriege von ihrem Territorium abzuhalten.

Bundesärztekammer (BÄK) Reinhardt, »zünftig mehr Bewusstsein zu schaffen«.⁵ Auf einer Tagung am 10. Oktober vergangenen Jahres hat die BÄK Fachleute aus Ärzteschaft, Politik, Militär und Katastrophenschutz dazu aufgerufen, eine Bilanz zur aktuellen Resilienz des Gesundheitssystems zu ziehen und die nächsten notwendigen Schritte zu beraten.

Aber die Begehrlichkeiten der Bundeswehr gehen deutlich weiter. So möchte sie bei der Planung des zivilen Gesundheitswesens in Deutschland mitreden und eingebunden werden. Man mag sich verwundert die Augen reiben, aber es wird in diesem Kontext betont, dass im Gesundheitswesen das Primat der Daseinsvorsorge gelten solle und die Gewinnmaximierung hintanstellen müsste. Auch die aktuelle Krankenhausreform wird von Repräsentanten der Bundeswehr wegen beabsichtigter massenhafter Krankenhausschließungen kritisch gesehen. Die stellvertretende Befehlshaberin des Zentralen Sanitätsdiensts der Bundeswehr, Generalstabsärztin Almut Nolte, bestätigte diese Auffassung: »Aus unserer Sicht müssten zusätzliche Kapazitäten für den Ernstfall vorgehalten werden«, erklärte sie. »Von daher sind wir auf das zivile Gesundheitswesen angewiesen.« Die Reduzierung der Kapazitäten durch die Krankenhausreform sei dahingehend ein ambivalentes Zeichen.⁶ Nach Angaben

der Tageszeitung *Die Welt* äußerte sich Generaloberst Hoffmann vom Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr noch skeptischer. Lauterbach solle in seiner Reform die sicherheitspolitischen Herausforderungen mitberücksichtigen und im Sinne eines »gesamtstaatlichen Ansatzes« Wege finden, um stellenweise Bettenkapazitäten zu erhalten, so der Generaloberststabsarzt. Er sehe in Nachbarländern, in denen der Prozess der Effizienzsteigerung bereits durchlaufen sei, »keinerlei Reserven« mehr, 100 Prozent der Betten seien planerisch belegt.⁷

Das vorgegebene Zahlenwerk der Planspiele der Bundeswehr, das in allen Diskussionen zu diesem Thema rezipiert, aber nirgends wirklich erläutert wird, sieht vor, dass bei einem Krieg an der Ostflanke der NATO täglich bis zu 1.000 Schwerverwundete in Deutschland versorgt werden müssten. Dazu würden zusätzlich 10.000 Akutbetten benötigt. Diese Planungen geraten in Konflikt mit den aktuell vorgesehenen Krankenhausschließungen. Die Bundeswehr wird dennoch nicht zu einem unerwarteten Bündnispartner der Krankenhausbewegung werden. Ihre Forderungen sind keinesfalls deckungsgleich mit denen, die sich an den medizinischen Bedarfen der Bevölkerung orientieren. Im Grünbuch zur zivilmilitärischen Zusammenarbeit 4.0, das unter dominanter Beteiligung

5 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/241566/Krisenresilienz-Das-Gesundheitswesen-in-der-Zeitenwende>; zuletzt aufgerufen 01.02.2025

6 <https://www.aerzteblatt.de/news/zivile-und-militarische-arzteschaft-wollen-sich-auf-den-ernstfall-vorbereiten-31d6378e-c5e2-4c98-8178-c16bd9ca3304>; zuletzt aufgerufen am 12.03.2025

7 <https://www.welt.de/politik/deutschland/article253951138/Katastrophenfall-1000-Patienten-mehr-pro-Tag-das-Kriegsszenario-fuers-Gesundheitswesen.html>

der Bundeswehr von der überparteilichen Denkfabrik *Zukunft Öffentliche Sicherheit e.V.* herausgegeben wurde, wird beispielsweise beschrieben, dass Deutschland mit über 1.000 Rehaeinrichtungen recht gut aufgestellt sei, allerdings sei deren Ausrichtung nicht an militärischen Erfordernissen orientiert.⁸ Die Autor*innen dieser Schrift möchten dies geändert sehen.

Auf dem bereits erwähnten Symposium in Diez wurde die Forderung aufgestellt, in der ärztlichen Weiterbildung Militärärzt*innen einen gegenüber zivilen Ärzt*innen privilegierten Zugang zu komplexen Operationen z.B. der Leber zu ermöglichen. Dies soll als Vorbereitung beispielsweise zur Behandlung von Schussverletzungen dienen.

Eröffnet ist mittlerweile auch die Diskussion um die priore medizinische Behandlung von Militärangehörigen im Landesverteidigungs- oder Bündnisfall. So fragte zur Einstimmung in die Problematik die Süddeutsche Zeitung: »Muss der Patient mit einem wuchernden Tumor zurückstehen, weil der Operationssaal mit einem blutenden Soldaten belegt ist?«⁹ Militärs gehen dann doch bei der Beantwortung solcher Fragen forscher vor. In einem Beitrag des Ärzteblatt Thüringen stellt ein Flottenarzt gemeinsam mit einem Fregattenkapitän d.R. eine Art Selbstverpflichtungsprogramm auf, wie »ich einen Beitrag für

mein Land leisten kann.« Auch hier wird der Einsatz für eine vorrangige Versorgung von Militärangehörigen gefordert.¹⁰

Das weitaus größte Problem bei der Militarisierung des Gesundheitswesens ist die Frage wie für die Bundeswehr sichergestellt werden kann, dass sie bei einer militärischen Auseinandersetzung von ausreichend zivilem Personal unterstützt wird. Dies betrifft keineswegs nur medizinisches Fachpersonal, sondern beispielsweise auch Fahrer*innen und Logistiker*innen. Es gibt bereits gesetzliche Regelungen z.B. für das Deutsche Rote Kreuz (DRK). Im DRK-Gesetz von 2008 ist die verpflichtende Unterstützung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr durch das DRK geregelt. Die Johanniter Unfallhilfe e.V. und der Malteser Hilfsdienst e.V. sind dazu lediglich ermächtigt. Aktuell gibt es eine umfassende Diskussion, ob nicht andere Blaulichtorganisationen mit dem DRK gleichgestellt werden sollen. Manche Funktionär*in solcher Organisationen verspricht sich da einen Ressourcen- und Einflusszuwachs. Auf die Beschäftigten des Gesundheitswesens drohen weitere Belastungen mit sogenannten »Ernstfallübungen« zuzukommen. Wie diese bei einem jetzt schon häufig bis an die Grenzen des Möglichen belasteten System geregelt werden sollen, bleibt bis jetzt noch vollkommen unklar.

8 Zukunft Öffentliche Sicherheit e.V.: Grünbuch zivil-militärische Zusammenarbeit 4.0 - Eine Situationsbeschreibung, Analyse und Handlungsempfehlungen, Berlin, 2. Auflage März 2025, S. 35, in: https://zoes-bund.de/wp-content/uploads/2025/03/250306_Gruenbuch_ZMZ_digital.pdf - Das Grünbuch wird weit verbreitet, vielen Institutionen und allen Kommunen als eine Grundlage ihrer Arbeit zur Verfügung gestellt.

9 Im Kriegsfall, Süddeutsche Zeitung 04.12.2024, S. 12

10 Ärzteblatt Thüringen 2/2025, S. 21f.

Die Verabschiedung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes, in dem auch der Zugriff der Bundeswehr auf die Beschäftigten des zivilen Gesundheitswesens und dessen Infrastruktur geregelt werden wird, hat oberste Priorität für die kommende Gesundheitsminister*in, wer immer sie auch stellen wird. Es wird mit Sicherheit in der jetzt beginnenden Legislaturperiode verabschiedet werden. ●

(Fertiggestellt 16.03.2025)

Bernhard Winter ist Gastroenterologe und lebt in Frankfurt/Main, er ist Mitglied des Vorstands des vdää* und Vorsitzender von Solidarisches Gesundheitswesen e.V.



Die umstrittene Krankenhausreform wird nun auch von der Bundeswehr kritisiert: Um die Versorgung von Soldaten im Kriegsfall sicherzustellen, soll die Bevölkerung nachrangig behandelt werden. Als Ärzt*innen lassen wir uns nicht für diese Militarisierung des Gesundheitswesens einspannen.

DIE ZEITENWENDE IN DEN KRANKENHÄUSERN¹

Annebirth Steinmann und Karen Spannenkrebs

An der Krankenhausreform der scheidenden Ampel-Koalition, die im Oktober vergangenen Jahres im Bundestag beschlossen wurde, gab es bereits im Vorfeld viel Kritik. Mehrere Bundesländer, Expertinnen und Interessengruppen, unter ihnen die Deutsche Krankenhausgesellschaft, warnen eindringlich davor, dass die Versorgungssicherheit gefährdet werde. Auch viele Aktivisten aus der Krankenhausbewegung zeigten sich schockiert.

Doch im letzten Jahr wurde Kritik um die immer prekärer werdende Krankenhausversorgung auch aus ganz anderer Richtung laut. So sorgt sich die Bundeswehr um den möglichen Verlust von Betten in deutschen Krankenhäusern. Der Bundeswehr geht es in ihrer Kritik alleine darum, Kapazitäten für ihre Zwecke zu sichern, soll heißen: die Versorgung verwundeter Soldatinnen und Soldaten im Kriegsfall. Für die

Zivilbevölkerung zeichnet sich eine dramatische Situation ab, heißt es doch, dass ihre Versorgung schlichtweg unmöglich werden könnte. Seit Jahren wird immer offensichtlicher, dass sich im deutschen Gesundheitssystem dringend etwas ändern muss. Berichte von schlechter Versorgungsqualität, große und kämpferische Tarifauseinandersetzungen von Beschäftigten und zivilgesellschaftlichen Verbündeten weisen schon lange darauf hin, wie schlecht die Zustände in deutschen Kliniken sind. Nach der Covid-Pandemie und dem Auslaufen der damit verbundenen finanziellen Hilfen waren es auch die drohenden Insolvenzen vieler Kliniken, die zeigten, dass es so nicht weiter gehen kann.

Das lang erwartete und Ende 2023 angekündigte sogenannte Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz soll den

1 Zuerst erschienen in: JACOBIN vom 20.02.2025; <https://jacobin.de/artikel/krankenhausreform-karl-lauterbach-klinik-sterben-bundeswehr-militarisierung>

ökonomischen Druck auf die Kliniken mindern und flächendeckend die Versorgungsqualität verbessern – klingt erst einmal begrüßenswert. Doch wer sich eingehender mit dem Gesetzestext beschäftigt, den wundert es nicht mehr, warum manche das Gesetz in Krankenhausversorgungsverschlechterungsgesetz umgetauft haben. Aktivistinnen und Aktivisten vom Bündnis Krankenhaus statt Fabrik und vom Bündnis Klinikrettung haben sich die Mühe gemacht, aus den komplexen Gesetzestexten herauszuarbeiten, was sie konkret für die Krankenhauslandschaft bedeuten könnten. Aber auch ihnen fällt es schwer, alle Aspekte kritisch einzuordnen und ihre Erkenntnisse andererseits so zu kommunizieren, dass sie für die meisten Pflegekräfte, Ärztinnen oder gar Patienten verständlich sind.

Das große Kliniksterben

Fest steht, dass die in Verruf geratenen Fallpauschalen nicht abgeschafft, sondern nur zum Teil durch einen weiteren Finanzierungsbaustein ersetzt werden. Dieser nennt sich »Vorhaltepauschale«, ist aber tatsächlich auch wieder fallzahlabhängig. Das macht die Finanzierung vor allem komplizierter, mehr Geld kommt dadurch nicht ins System. Mit dem System von Leistungsgruppen wird ein neues Kategorisierungssystem geschaffen, durch das eine gänzlich neue Art von Wettbewerb zwischen den Kliniken entsteht. Denn in Zukunft sollen Kliniken nur noch Leistungen innerhalb ihrer Leistungsgruppe vergütet bekommen.

Würden diese Leistungen anhand von tatsächlich durch die Versorgungsforschung ermittelte Bedarfe geplant und vergeben werden, wäre das sicher sinnvoll. Doch statt durch Versorgungsplanung sollen die Leistungsgruppen im Verlauf anhand von Mindestfallzahlen geregelt werden. Das erklärte Ziel hierbei ist es, hunderte Kliniken zu schließen. Viele Kommunen, deren Krankenhäuser bereits vor der Reform drohten, insolvent zu gehen, müssen nun nach der Reform erst recht damit rechnen, Klinikstandorte zu verlieren. Wie genau sich die Reform auswirkt, steht jedoch noch in den Sternen, eine vorher angekündigte Auswirkungsanalyse stand zum Zeitpunkt der Entscheidung im Bundestag noch nicht zur Verfügung.

SPD-Gesundheitsminister Karl Lauterbach sprach bei der Ankündigung der Reformen im Dezember 2022 noch von einer »Revolution«. In diesem Gesetzesentwurf jedenfalls ist nichts Revolutionäres enthalten. Dabei wäre eine drastische Wende in der Gesundheitspolitik durchaus angebracht. Mit der Einführung des Fallpauschalensystems Anfang der 2000er Jahre wurde die Finanzierung der deutschen Krankenhäuser so umgestellt, dass Profite und Verluste möglich waren. Das betrifft bis heute alle Kliniken, egal welchen Trägers. Neben den sich verschärfenden Arbeitsbedingungen, sprich mehr Fälle für immer weniger Personal, ist es gerade auch der ökonomische Druck, der die Arbeit belastend und für viele unerträglich macht.

Das Einzige, was in diesem System einer Revolution gleichkäme, wäre, dem fortschreitenden Neoliberalismus den Kampf anzusagen. Dafür schlägt beispielsweise das Bündnis Krankenhaus statt Fabrik vor, die Fallpauschalen ganz abzuschaffen und notwendige Betriebskosten nach dem sogenannten Selbstkostendeckungsprinzip zu erstatten, das sowohl Gewinne als auch Verluste weitestgehend verunmöglichen würde. Es stünde privaten Konzernen dann zwar frei, weiterhin Krankenhäuser zu betreiben. Ohne Gewinnmöglichkeit dürfte ihr Interesse daran jedoch klein sein. Dementsprechend müssten die Kliniken wieder zurück in öffentliche Hand gehen, die nach Versorgungsbedarfen und nicht nach Profitabilität planen könnte.

Die Militarisierung der Versorgung

Im Zuge der Reform droht aktuell ein kalter Strukturwandel nach den Regeln eines beinahe unüberschaubar kompliziert gestalteten Marktes. Dass das ein Problem sein könnte, hat mittlerweile auch die Bundeswehr erkannt. Unter dem Stichwort »Zeitenwende im Gesundheitswesen« wird bereits seit mindestens einem Jahr eine Militarisierung des Gesundheitswesens forciert.

Vor kurzem wurde vom Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit – einem Thinktank von Vertretern von Sicherheitsfirmen, Ministerien und Hilfsorganisationen – ein »Grünbuch Zivilmilitärische Zusammenarbeit 4.0«

veröffentlicht, das unter anderem unter Mitarbeit verschiedener Ministerialbeamtinnen, Rettungsdienste, Verfassungsschutzvertreter und Soldatinnen entstanden ist. Es skizziert die Einbindung von Zivilistinnen und Zivilisten in die militärische Logistik. Das dem Grünbuch zugrundeliegende hypothetische Ausgangsszenario ist ein Konflikt zwischen der NATO und Russland Ende Mai 2030. Die Ausführungen enden mit dem Aufmarsch von 80.000 NATO Soldatinnen und Soldaten im Baltikum und in Polen, der Widerstand aus der Bevölkerung durch »rechte und linke Gruppierungen« wird bereits miteingeplant.

Dem Gesundheitswesen kommt dabei eine wichtige Rolle für die Moral und Resilienz der Zivilbevölkerung zu. Laut »Grünbuch« soll mit etwa 1.000 Soldatinnen und Soldaten pro Tag zu rechnen sein, die im deutschen Gesundheitswesen behandelt werden. Alle Akteure des Gesundheitswesens, von den Rettungsdiensten über die Apotheker bis zu den Hausärztinnen und Reha-Einrichtungen sollen eingebunden werden. Zwar wird auf die bereits im Friedensfall eingeschränkte Versorgung der Bevölkerung hingewiesen, aber nur, um das bisherige Fehlen einer »öffentliche[n] Diskussion über eine daraus folgende Reduzierung des Versorgungsniveaus« für die Zivilbevölkerung zu beklagen, die nicht ausreichend darauf vorbereitet sei, im Kriegsfall den Nachrang hinter Soldatinnen und Soldaten haben zu müssen. Hierfür bräuchte es eine entsprechende Kommunikationsstrategie. Im März 2024 hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach ein

Gesundheitssicherstellungsgesetz verkündigt, das die medizinische Versorgung im Katastrophen- und Kriegsfall regeln soll. Schon einmal, in den 1980er Jahren, wurde ein Gesundheitssicherstellungsgesetz vorbereitet. Gegen den damaligen Referentenentwurf gab es eine erhebliche Mobilisierung, vor allem vonseiten der deutschen Sektion der IPPNW (Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkriegs / Ärzt*innen in sozialer Verantwortung). Der massive Widerstand konnte letztlich das Gesetz verhindern. Mit dem Slogan: »Wir werden euch nicht helfen können«, machten die Medizinerinnen und Mediziner deutlich, dass alle Vorkehrungen für »Zivilschutz« im Kriegsfall (und besonders im Falle des Einsatzes von nuklearen Waffen) nur eine Illusion sein konnten.

Sich nicht einspannen lassen

Diese Einschätzung müssen wir uns auch heute wieder vor Augen führen, trifft sie doch noch genauso zu. Gleichzeitig müssen sich kritische Beschäftigte Gedanken dazu machen, inwiefern sie im Kriegsfall überhaupt »helfen wollen«. Es sind nie die herrschenden Klassen, die ihre Leben auf dem Schlachtfeld riskieren, sich auf eine eingeschränkte Versorgung einstellen oder sich um die Verletzten und Traumatisierten kümmern sollen. Deshalb gilt es sich zu fragen, inwieweit man sich für einen Krieg instrumentalisieren lassen will, den weder Gesundheitsfachkräfte noch ihre Patientinnen und Patienten verantworten. Wollen wir unsere Arbeit dafür einsetzen, um

Soldatinnen und Soldaten wieder kriegsfähig zu machen, während die Zivilbevölkerung als nachrangig betrachtet wird?

Gerade auch als Beschäftigte im Gesundheitswesen müssen wir auf die grausamen Schrecken eines jeden Krieges aufmerksam machen und der Logik widersprechen, nach der die militärische Aufrüstung die einzige Option darstellt, um »Frieden zu wahren«. Durch das vorzeitige Ende der Ampelkoalition wird ein Gesundheitssicherstellungsgesetz erst von der nächsten Regierung in Angriff genommen werden. Mit einem zukünftigen, NATO-affinen CDU-Kanzler Merz können wir uns aber sicher sein, dass das Thema Militarisierung weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Es ist also recht wahrscheinlich, dass wir auch im Gesundheitswesen eine fortschreitende Militarisierung als Kulisse für eine neoliberale Haushaltspolitik erleben werden. Dabei können wir davon ausgehen, dass der Abbau von zivilen Strukturen und der Aufbau von Kapazitäten fürs Militär durchaus Hand in Hand gehen könnten. Im Wahlkampf der Bundestagsparteien ist es gruselig still um das Thema Gesundheitsversorgung. Während der Bevölkerung das Thema Gesundheit und Pflege laut Ärzteblatt sehr wichtig sei, teilweise sogar wichtiger als innere Sicherheit und Wirtschaft, spielt es im Wahlkampf praktisch keine Rolle. Es bleibt also Sache der Beschäftigten, in Bündnissen mit der Zivilgesellschaft, für ein gutes Gesundheitssystem, bessere Arbeitsbedingungen und gegen eine fortschreitende Einbindung

in den Militärapparat zu streiten. Im oben genannten »Grünbuch« wird darauf hingewiesen, welcher wichtiger Faktor das Gesundheitswesen für die Moral und Resilienz der Bevölkerung in Konfliktfällen darstellt. Stattdessen können auch wir eine wichtige Stimme des Widerstands und des Einsatzes für den Frieden sein. ●

Annebirth Steinmann arbeitet als Assistenzärztin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Rahmen ihrer Tätigkeit im Verein demokratische Ärzt*innen beschäftigt sie sich mit der Krankenhausreform und der Militarisierung des Gesundheitswesens.

Karen Spannenkrebs ist Ärztin und hat zuletzt in der Geschäftsstelle des Vereins Solidarisches Gesundheitswesen e.V. gearbeitet. Sie ist Co-Vorsitzende des Vereins demokratischer Ärzt*innen und beschäftigt sich in diesem Rahmen schwerpunktmäßig mit Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, Militarisierung und Rechtsruck.



● Zerstörtes russisches Kriegsgerät wird als „Parade“ auf einer Straße in Kiew, Ukraine ausgestellt. Foto: Dmytro Tolokonov



WIRD DER SOZIALSTAAT KAPUTTGERÜSTET?

Hans-Ulrich Deppe

Der Text ist zuerst erschienen in: Till Bastian (Hg.): Wir warnen vor dem Atomkrieg. Dokumentation zum 5. Medizinischen Kongress zur Verhinderung des Atomkriegs in Mainz, Neckarsulm 1986, S. 99-110

1. Eine Botschaft aus den Vereinigten Staaten von Amerika

Als der gerade vereidigte amerikanische Verteidigungsminister, Caspar Weinberger, mit Beginn des Frühlings 1981 zum ersten Mal das europäische Festland betrat, überbrachte er eine Botschaft der Reagan-Administration, die großes Aufsehen erregte. Mit erhobenem Zeigefinger belehrte er die Westeuropäer nachdrücklich, sie sollten weniger für Soziales und mehr für die Verteidigung ausgeben.¹ Er präsentierte damit das politische Paradigma der neugewählten US-amerikanischen Regierung, die sich schon bald an dessen Verwirklichung machte.² In den USA klingt diese Formulierung für viele keineswegs aufregend. Ist es doch das Land, aus dem der Satz stammt: „Wenn du arm bist, mußt du früher sterben.“ In der Bundesrepublik indes, in der die Diskussion um die Finanzierung der „Tornadolücke“ noch nicht verklungen war, provozierte die Äußerung Weinbergers eine gereizte Reaktion: Etwa in der Weise, dass der Haushalt der Bundesrepublik nicht in Washington, sondern in Bonn entschieden werde, und Sozialexperten befürchteten, angesichts der anhaltenden Wirtschaftskrise, eine Gefährdung des „sozialen Friedens“. Der politische Alltag jedoch sieht anders aus. Freilich lassen sich amerikanische Verhältnisse nicht bruchlos auf die Bundesrepublik übertragen, aber Weinbergers drückende Botschaft blieb nicht

1 Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 18.04.1981 und Frankfurter Rundschau vom 11.04.1981; H.-U. Deppe: Staat und Gesundheit, in: H.-U. Deppe / U. Gerhardt / P. Novak (Hrsg.): Medizinische Soziologie, Jahrbuch 1, Frankfurt/M. 1981, S. 86

2 Reagan streicht Sozialausgaben radikal zusammen, in: Frankfurter Rundschau vom 08.02.1982

ungehört. Noch unter der sozialliberalen Koalition erhöhte sich im darauf folgenden Bundeshaushalt 1982 der Verteidigungsetat um gut 5 Prozent, während die Ausgaben für Arbeit und Soziales um 1 Prozent gekürzt wurden.³ Fazit: Der Schüler motzt - aber letztlich folgt er doch der „gut gemeinten“ Empfehlung des Lehrers.

Nun - vor diesem Hintergrund soll der Frage nachgegangen werden: Wird der Sozialstaat in der Bundesrepublik kaputtgerüstet? Dazu ist es erforderlich, dass ich zunächst einige allgemeine Zusammenhänge erkläre, und es wird sich auch nicht ganz vermeiden lassen, über die Verschiebung einiger „Zahlenberge“ zu sprechen.



2. Was versteht man unter Sozialstaat und welche gesellschaftliche Bedeutung hat Sozialpolitik?

Sozialpolitik hat in Deutschland eine lange Tradition und beginnt nicht erst mit der Einführung der Sozialversicherung in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts. Die Geschichte der Sozialpolitik ist die Geschichte sozialer Gefährdungen und ihrer Bewältigung. Mit der Entfaltung des Kapitalismus und seiner gesellschaftlichen Durchdringung hat sie allerdings erheblich an Bedeutung gewonnen. Einzelne Familien und Betriebe sind schon lange nicht mehr in der Lage, Krankheit und soziale Not materiell zu sichern. Deshalb haben übergreifende Instanzen wie der Staat wichtige Aufgaben erhalten. Der Staat macht Gesetze und erläßt Verordnungen, er verteilt über die Sozialversicherung Finanzmittel und stellt öffentliche Güter und Dienstleistungen bereit. In der Regel betreibt er keine offensive Sozialpolitik, sondern er reagiert - und zwar erst dann, wenn soziale Probleme zum Kristallisationspunkt von politisch relevanten Bewegungen werden. Er reagiert in Formen materieller Kompensationen und Zugeständnissen (meist in Zeiten wirtschaftlicher Prosperität), er reagiert - wenn auch äußerst selten - mit systemimmanenten Strukturveränderungen (ich denke z.B. an die Einführung der erwähnten Sozialversicherung) und er reagiert mit kontrollierenden und disziplinierenden Maßnahmen (meist in Zeiten wirtschaftlicher Krisen). Bei all diesen Reaktionsweisen des Staates muß er auf die Forderungen der Betroffenen eingehen. Dies geschieht meist in Form von Kompromissen und

3 Bundeshaushalt 1982, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.01.1983

wie solche Kompromisse aussehen, hängt wesentlich von der Durchsetzungskraft der Betroffenen ab. Als Ergebnis solcher Auseinandersetzungen kann festgestellt werden, dass die überwiegende Bevölkerungsmehrheit im Fall von Krankheit, Alter oder Arbeitslosigkeit inzwischen ein relatives Maß an sozialer Sicherung erreicht hat. Die Betroffenen sind heute in vielen Bereichen keine würdelosen Almosenempfänger mehr und auf Mildtätigkeit angewiesen, sondern haben einen Rechtsanspruch auf Sozialleistungen. Der frühe Kapitalismus wurde wohlfahrtsstaatlich modifiziert. Rechtsgrundlage dafür ist in der Bundesrepublik das Sozialstaatsgebot im Grundgesetz. Hier heißt es: Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Rechtsstaat (Art. 28 und 20). Juristisch handelt es sich dabei nach Auffassung des kürzlich verstorbenen Staatsrechtlers und Politologen Wolfgang Abendroth um einen unaufhebbaren Rechtsgrundsatz, gemeint als politischer Auftrag, ihn zu verwirklichen.⁴

Das Agieren des Staates orientiert sich in Auseinandersetzungen um soziale Probleme bis heute an dem übergeordneten politischen Ziel, das bestehende Gesellschafts- und Herrschaftssystem zu stabilisieren und zu erhalten. Dazu heißt es im Sozialbericht der Bundesregierung von 1983: „Ohne soziale Sicherheit, ohne inneren Frieden läßt sich nicht erfolgreich wirtschaften.“⁵ (5) Sozialpolitik gilt auch heute noch als „Schmieröl im Getriebe des Kapitalismus“. Und den Verlust genau dieser Funktion meinten Sozialpolitiker nach Weinbergers Äußerung, als sie von der Gefährdung des „sozialen Friedens“ sprachen. Denn der Entzug von Sozialmitteln schafft soziale Unruhe.



3. Als nächstes stellen sich Fragen wie: In welche Richtung hat sich die Sozialpolitik in den letzten Jahren verändert? Was heißt Sozialabbau? Welche Auswirkungen hat soziale Armut auf die Solidargemeinschaft und das Sozialverhalten der Betroffenen?

Seit 1974, dem Beginn der schwersten Wirtschaftskrise in der Bundesrepublik, sind einzelne Zweige der Sozialversicherung in erhebliche finanzielle Schwierigkeiten geraten. Der Ruf nach Kostendämpfung im Sozial- und

4 W. Abendroth: Der demokratische und soziale Rechtsstaat als politischer Auftrag, in: ders., Arbeiterklasse, Staat und Verfassung, 1975, S. 64 ff., ebenso S. 179ff.

5 Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Sozialbericht 1983, Bonn 1983/1984, S. 6

Gesundheitssektor wurde wiederholt und deutlich laut. Insbesondere konservative Parteien und Verbände polemisierten gegen eine angebliche staatliche „Überversorgung“, die das „Anspruchsdenken“ und den „Missbrauch“ fördere, dagegen die Leistungsbereitschaft mindere. Aus der deutschen Ärzteschaft, die sich selbst keineswegs über zu geringe Einkommen zu beklagen braucht und noch eine relativ stabile Beschäftigungssituation hat, stammt das Wort vom „Sozialbarock“. Die Regierungen haben darauf seit 1975 mit Strukturgesetzen, Kostendämpfungsgesetzen und Haushaltsoperationen reagiert und zwar mit dem erklärten Ziel, die öffentlichen Haushalte zu sanieren und die privaten Unternehmen finanziell zu entlasten. Der Staat zieht sich aus der Finanzierung und Garantieführung sozialer Leistungen zurück. Er versucht gleichzeitig jedoch, seinen Einfluss auf die Sozial- und Gesundheitspolitik durch die Ausweitung einer staatlichen Globalsteuerung zu verstärken (konzertierte Aktion, einnahmeorientierte Ausgabenpolitik, Ausgabenorientierung an gesamtwirtschaftlichen Eckdaten). In den Ausgaben für Sozialleistungen wird - ebenso wie in öffentlichen Bildungsausgaben - eine finanzielle Manövriermasse gesehen, die es zu mobilisieren gilt, um sie andernorts zu verwenden.

Erstmals 1967 von dem damaligen Bundeswirtschaftsminister Schiller initiiertes Dialogforum zwischen Unternehmensverbänden, Gewerkschaften und politischen Vertretern um einen „Interessensausgleich“ zu finden. Von Linken kritisiert, da sie die gewerkschaftliche Aktionsmöglichkeiten behinderte.

Mit dem Abbau sozialer Leistungen wird keineswegs nur deren quantitative Reduzierung angesprochen. Es geht vielmehr auch um die Struktur des Sozialsystems. Das Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip der Sozialversicherung wird untergraben und soll - als eine besondere Variante der Rechtskoalition seit 1982 - durch das überkommene Subsidiaritätsprinzip aus der katholischen Soziallehre ersetzt werden.⁶ Als Instrument zum Umbau sozialpolitischer Strukturen dient die „Selbstbeteiligung“, die zusätzliche und direkte Kostenbeteiligung der jeweils Betroffenen. Insgesamt wird nach dem Strickmuster verfahren, das Risiko gesellschaftlich verursachter Gefährdungen zu individualisieren und die Versorgungsleistungen zu kommerzialisieren. Das heißt, Arbeitslosigkeit, gesundheitszerstörende Arbeits- und Umweltbedingungen werden nicht als gesellschaftliche, sondern als persönliche Risiken angesehen. Durch öffentliche Kampagnen wird die Selbstzuschreibung sozialer Not dem äußeren Schein nach plausibel gemacht und gefestigt. Die Opfer werden zu Schuldigen abgestempelt.

6 H.-U. Deppe: Gesundheitspolitik und staatliche Sparpolitik in der Wirtschaftskrise: Subsidiarität, Selbsthilfe und Solidarität, in: Ch. Nieß-Mache / J. Schwammborn (Hrsg.), Demontage des Sozialstaats, Köln 1985

Das Mittel der Haushaltsoperationen wird von der gegenwärtigen Koalition genauso souverän beherrscht wie von der vorherigen. Ihre ersten Interventionen zeigen eine verblüffende Ähnlichkeit mit den letzten sozialpolitischen Beschlüssen der sozialliberalen Koalition vom Sommer 1982, die der Anlass zum Regierungswechsel waren. Die Analyse der finanziellen Auswirkungen der steuer und sozialpolitischen Gesetzgebung der Bundesregierung zeigt, dass der Sozialabbau und die Umverteilung - wie direkte Belastungen der abhängig Beschäftigten, Entlastung der Unternehmereinkommen und Rückzug des Staates aus der Sozialversicherung - für den Zeitraum von 1982 bis 1985 inzwischen ein Nettovolumen von mehr als 210 Mrd. DM umfassen. Allein die Sozialeinkommen wurden um 75 Mrd. DM gekürzt.⁷ Davon betroffen sind nahezu alle Bereiche der Sozialversicherung: die Bundesanstalt für Arbeit, die Kranken-, Renten und Unfallversicherung, die Schwerbehinderten, Familien- und Sozialhilfe.⁸ Die seinerzeit aufsehenerregende Botschaft des US-Verteidigungsministers - Sozialausgaben in Westeuropa zu kürzen - ist in der Bundesrepublik fürwahr auf fruchtbaren Boden gefallen.

Die Auswirkungen der tiefen Einschnitte in den Sozialstaat haben inzwischen Formen einer „neuen Armut“ angenommen. Statt solidarischer Sicherung aller Bevölkerungsgruppen erfolgt die Ausgrenzung derjenigen, die am härtesten von sozialen Risiken und Notlagen betroffen sind. Besonders deutlich wird dies am Beispiel der Massenarbeitslosigkeit, dem wichtigsten Phänomen der Armut: Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung wird nach und nach gesenkt; die Bezugsvoraussetzungen dafür werden verschärft; immer mehr Arbeitslose sind folglich auf Sozialhilfe angewiesen; von der Arbeitslosigkeit führt ein direkter Weg zu Verarmung; die Folgen der wirtschaftlichen und sozialen Krise werden auf die Betroffenen selbst abgewälzt. So gab es 1983 bereits 2,4 Mio. Menschen in der Bundesrepublik, die auf das Existenzminimum der Sozialhilfe angewiesen waren. Der Anteil der registrierten Arbeitslosen ohne Unterstützung lag 1975 bei 14 Prozent und stieg 1984 auf 35,7 Prozent. Zwischen 1981 und 1983 mußten Arbeitslosenhaushalte 9 Prozent reale Einkommenseinbußen hinnehmen.⁹

7 W. Adamy / J. Steffen: Zwischenbilanz von Sozialdemontage und Umverteilungspolitik seit 1982, hrsg. vom Seminar für Sozialpolitik der Universität Köln, Köln 1984, S. 1-7 (hektographiertes Manuskript)

8 G. Bäcker / R. Bispinck: Sozialabbau und Aufrüstung, in WSI-Mitteilungen, Heft 5, 1984, S. 260ff.

9 Diese Zahlen wurden von Gerd Muhr (Stellv. Vorsitzender des DGB) auf einer Konferenz der Hans-Böckler-Stiftung vorgelegt. Handelsblatt vom 15.07.1985

Diese Entwicklung ist der konservativen Regierung freilich nicht unbekannt. Auch nach ihren Vorstellungen kann die soziale Sicherung nicht vollständig abgebaut werden. Gleichwohl soll der stattfindende Sozialabbau dazu beitragen, dass Auslese und Sanktionen durch den Markt schärfer greifen und die Arbeitskräfte durch die Schwächung ihrer Interessenvertretung williger und billiger gemacht werden. Von Unternehmerseite wird das zynisch als die „reinigende Kraft der Krise“ bezeichnet. Zynisch insofern als die ökonomische Krise in unserer Wirtschaftsordnung immer durch eine Krise des Kapitals verursacht wird. Die Unternehmer nützen diese Situation. Sie ziehen die Zügel an. Und sie können es, weil sie letztlich allein über die Produktionsmittel verfügen. Unausgesprochene Ängste breiten sich aus vor Entlassungen, vor Kurzarbeit und Versetzungen mit Lohninbußen oder - insbesondere bei Jugendlichen - trotz hoher Qualifikation gar keinen Arbeitsplatz zu bekommen. Die damit einhergehende Spaltung und Schwächung der Interessenvertretung der abhängig Beschäftigten führt zu Entsolidarisierungseffekten und spült die verdeckte und konstitutive Unfriedfertigkeit unserer Gesellschaft wieder an die sichtbare Oberfläche. Aggressionen von Verarmten, Marginalisierten, Verängstigten und Bedrohten werden von den eigentlichen Ursachen abgelenkt und ins Persönliche sowie auf vermeintliche Feinde im Inneren und Äußeren verlagert. Sprechende Symptome dafür sind ein steigender Drogenkonsum, die wachsende Zahl der Eigentumsdelikte (Kriminalisierung) oder brutale Ereignisse wie im Fußballstadion von Brüssel^{*}. Es bildet sich ein Nährboden für reaktionäre und chauvinistische Tendenzen. Sie richten sich im Innern gegen Ausländer und gesellschaftliche Minoritäten, sie restaurieren im Äußern alte Feindbilder und Bedrohungslegenden.

Soziale Unsicherheit schafft ein gesellschaftliches Klima, in dem sich Aufrüstung besser legitimieren läßt. Sie läßt sich sogar als ideologischer Aufwind für militärische Abenteuer benutzen. Ich denke dabei nicht zuletzt an den Malwinen-Krieg der Thatcher-Regierung^{**}, die Besetzung Grenadas durch US-amerikanische Streitkräfte^{***} und die permanente Drohung der Reagan-Administration, militärisch in Nicaragua zu intervenieren.

Zusammengefaßt läßt sich sagen: Der Druck von sozialer Unsicherheit, Zerrüttung und Verarmung begünstigt zwar die Einsicht in die sozialen Strukturen und Widersprüche einer Gesellschaft, er bewirkt jedoch noch

* Am 29.05.1985 forderten Auseinandersetzungen zwischen Fußballfans im Brüsseler Heysel Stadion 39 Todesopfer.

** Von April bis Juni 1982 lieferten sich die Thatcher-Regierung in Großbritannien und die Militärjunta in Argentinien einen Krieg um die Argentinien vorgelegte dünn besiedelte britische Kolonie Mawinen (auch Falkland)-inseln

*** Am 25.10.1983 landete US-Truppen auf dem kleinen karibischen Inselstaat Grenada (ca. 100.000 Einwohner) und stürzten die linksgerichtete Regierung.

nicht spontan und notwendig eine schärfere Einsicht in die ursächlichen Zusammenhänge, in die Krisenhaftigkeit und Unmenschlichkeit des Kapitalismus. Die Bewältigung des Phänomens soziale Verarmung setzt diese Erkenntnis allerdings voraus.



4. Vor diesem sozialen Hintergrund stellen sich Fragen nach der Rüstungspolitik der Bundesregierung: Wie hoch sind die Rüstungsausgaben und wie haben sie sich verändert? Sind „Butter und Kanonen“ eine realisierbare Perspektive oder wird der Sozialstaat kaputtgerüstet? In welche Richtung geht die Rüstungspolitik und in welchem Zusammenhang steht sie mit der Sozialpolitik?

Die neue Regierung ist 1982 angetreten, die öffentlichen Ausgaben einzuschränken und den Staatsanteil am Sozialprodukt zu senken. In den ersten drei Jahren - also bis heute - wurde diese Ankündigung ein Stück weit durch die drastischen Kürzungen im Sozial- und Bildungsetat des Bundes verwirklicht. Gegenläufig dazu entwickelten sich die Militärausgaben. Sie sind erheblich stärker gestiegen als die Staatsausgaben insgesamt. Auch hier wurde die erste Runde dieser Umschichtung bereits von der sozial-liberalen Koalition mit der Haushaltsoperation 1982 eingeleitet und später von der neuen Regierung mit den Operationen ,83 und ,84 beschleunigt fortgesetzt. Von 1980 bis 1986 (Haushaltsentwurf 1986) stieg der Bundeshaushalt insgesamt um 23,1 Prozent, die Ausgaben für Arbeit und Soziales lagen mit 22,2 Prozent knapp darunter. Die Ausgaben für Jugend, Familie und Gesundheit lagen mit minus 3,2 Prozent und der Etat für Bildung und Wissenschaft sogar mit minus 4,8 Prozent unter den Ausgaben von 1980. Der Verteidigungshaushalt indessen verzeichnete mit 29 ,3 Prozent eine Steigerungsrate deutlich über dem Zuwachs des Bundeshaushalts in diesem Zeitraum.¹⁰ 1986 soll er erstmals die 50-Milliarden-Grenze überschreiten. Diese rigorose Umschichtung zugunsten des Militärs war jedoch erst der Anfang. Für die kommenden Jahre plant die Bundesregierung eine neue

¹⁰ Errechnet nach: Bundshaushaltsentwurf 1986, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 02.07.1985; J. Huffs Schmidt / W. Voß / N. Zdzowomyslaw: Wirtschaftliche und soziale Belastungen durch die geplante neue Aufrüstungswelle, in: Blätter für deutsche und internationale Politik, 6, 1985, S. 650ff.

Aufrüstungswelle in Größenordnungen, hinter denen die bisherigen Militärausgaben weit zurückbleiben. Die Beschaffung der „zweiten Waffengeneration“ (Fregatten, U-Boote, Leopard II, MRCA/Tornado etc.) läuft nach einigen Verzögerungen in diesen Jahren aus, und die Vorbereitungen für die „dritte Generation“ treten in ihr entscheidendes Stadium. Aus der Vielzahl unterschiedlicher Ankündigungen zur künftigen Entwicklung der Militär- und Beschaffungsausgaben läßt sich nur schwer ein schlüssiges und eindeutig quantifizierbares Gesamtbild zusammensetzen. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass allein eine 10-prozentige Beteiligung der Bundesrepublik an dem SDI-Projekt jährlich mit mindestens 1,6 Mrd. DM zu Buche schlägt.¹¹ Insgesamt hält es die Bundesregierung nach ihrem Finanzbericht 1985 „für notwendig und - trotz der generell gebotenen Dämpfung der Ausgabendynamik - vertretbar, die Verteidigungsausgaben in den nächsten Jahren überproportional gegenüber den Gesamtausgaben des Bundes ansteigen zu lassen.“¹²

SDI (Strategic Defense Initiative): von US-Präsident Reagan 1983 in Auftrag gegebene Entwicklung eines Abwehrschirms gegen Interkontinentalraketen. Wurde nach Ende des Kalten Krieges zunächst eingestellt.

Über die permanente Gefahr für menschliches Leben hinaus, die der Kauf, die Herstellung und Lagerung von Waffen sowie die Ausrüstung und das Training von Menschen im Umgang mit Massentötungsmaschinen generell haben, sind der Höhe und dem spezifischen Einsatz von Rüstungsausgaben besondere Bedeutung beizumessen, die nicht mehr als gesellschaftliche Randerscheinungen sondern als eine wichtige wirtschaftliche Größe angesehen werden müssen - sowohl nach der Seite ihrer Herkunft als auch nach ihrer Verwendung. So bieten sich für die Rüstungsfinanzierung folgende Quellen an: Zunächst aus Steuern (Lohn- und Verbrauchssteuern bzw. Einkommens- und Gewinnsteuern), aus einer Umschichtung der Haushaltsmittel zugunsten von Militärausgaben, durch die Mobilisierung von Spareinlagen in Form von Staatsanleihen oder durch Geldschöpfung. Rüstungsausgaben werden also von der wirtschaftlichen Potenz einer Gesellschaft abgeschöpft und die Produkte verlassen den ökonomischen Kreislauf. Sie vermindern die Möglichkeiten einer Gesellschaft, ihren materiellen Lebensstandard zu verbessern. Zu Recht bezeichnete Rosa Luxemburg schon 1899 Rüstungsausgaben als eine „ökonomisch völlig absurde Vergeudung“.¹³

11 J. Huffs Schmidt u. a., a.a.O., S. 661

12 Bundesminister der Finanzen (Hrsg.), Finanzbericht 1985, S. 17

13 R. Luxemburg, Gesammelte Werke, Bd. 1/1, Berlin 1974, S. 452





● Demonstration zu Manövern in der sogenannten »Fulda-Gap« 1984.
Foto: Christof Krackhardt.

Bei der Vergeudung und Vernichtung materieller Güter und Produktivkräfte sowie die damit einhergehende Beschränkung von Einkommen handelt es sich jedoch generell um Erscheinungen des kapitalistischen Wirtschaftssystems, die keineswegs auf die Aufrüstung allein beschränkt sind. So geschieht die jährlich sich wiederholende Vernichtung von Obst in der Europäischen Gemeinschaft mit der Absicht, die privatwirtschaftliche Agrarordnung funktionsfähig zu halten. Bauruinen, Schiffsfriedhöfe oder stillgelegte Stahlwerke sind weitere Beispiele. Brachliegende Produktionskapazitäten und Warenhaldden einerseits sowie Massenarbeitslosigkeit andererseits sind Resultate der periodisch auftretenden Überakkumulation von Kapital, deren partielle Vernichtung in Zeiten der wirtschaftlichen Krise stattfindet. Insofern erfüllen Rüstungsausgaben die gleiche ökonomische Funktion wie Krisen.¹⁴

Nun kann man immer wieder hören und lesen, dass staatliche Ausgaben für das Militär - oder gar begrenzte Kriege, wie das der frühere US-Verteidigungsminister McNamara für den Korea-Krieg formulierte - eine konjunktur- und beschäftigungsbelebende Wirkung haben. Es ist richtig, dass bei der Herstellung von Rüstungsgütern Arbeitsplätze, Einkommen und damit Nachfrage entstehen. Die Arbeiter und Angestellten, die Rüstungsgüter produzieren, müssen schließlich bezahlt werden. Insofern zählte die Rüstungsproduktion traditionell zum antizyklischen Instrumentarium der staatlichen Regulierung des Wirtschaftsverlaufs. Gleichwohl sind jedoch einige Rüstungsaufträge wenig geeignet - und heute immer weniger - um die Konjunktur zu steuern. Sie erfordern eine langfristige Planung und sind daher sehr unflexibel. Sie konzentrieren sich heute in der Regel auf ein enges Branchenspektrum und fördern damit Ungleichheiten in der Wirtschaftsstruktur. Sie führen wie in anderen Bereichen der Wirtschaft zu Rationalisierungsprozessen und setzen Arbeitskräfte frei. Rüstungsarbeitsplätze sind sogar besonders unsicher. Nach englischen Berechnungen verlieren Jahr für Jahr regelmäßig ein Sechstel bis ein Siebtel aller rüstungsabhängigen Beschäftigten ihren Job.¹⁵ Rüstungsfinanzierung belastet schließlich die öffentlichen Haushalte. Wird sie durch eine Erhöhung der Staatsverschuldung getragen, führt das zu hohen Zinsbelastungen. Wird die Rüstungsfinanzierung durch Umschichtung aus den Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsfonds gewonnen,

14 J. Huffs Schmidt (Hrsg.): Rüstungs- oder Sozialstaat? 2. Auflage, Köln 1982, S. 74

15 K. Mehrens: Konversion und Arbeitsplätze, in: Gewerkschaftliche Monatshefte, Heft 9, 1983, S. 565ff.; U. Albrecht: Rüstungs- oder Sozialpolitik?, in: R. Steinweg (Hrsg.): Rüstung und soziale Sicherheit, Frankfurt 1985, S. 38ff.

so führt das zu Sozialabbau. Beides, hohe Zinsen und Sozialabbau, wirkt konjunktur- und beschäftigungsbehindernd.

Als wirksamere staatliche Maßnahme zur Förderung der Konjunktur und Senkung der Arbeitslosigkeit werden indessen umfangreiche staatliche Beschäftigungsprogramme angesehen und gefordert. So ergaben Untersuchungen, dass der Einsatz von 10 Mrd. DM im Verteidigungsbereich etwa 180000 Arbeitsplätze, im Bildungs- und Gesundheitsbereich dagegen 241000 und bei Verwendung für Sachkäufe der Sozialversicherung sogar 269000 Arbeitsplätze schafft.¹⁶ Wenn also die 30 Mrd. DM, die 1985 von der Bundesregierung für militärische Beschaffung, Anlagen, Forschung, Materialhaltung und sonstige Betriebsausgaben verwendet werden, statt dessen für Investitionen und Sachkäufe in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales ausgegeben würden, so wäre dies ein Beitrag zum Abbau der Arbeitslosigkeit in Höhe von 138000 bis 267000 Arbeitsplätze.¹⁷ Das ist mehr als durch die Einführung der 38,5-Stunden-Woche in der Metall- und der Druckindustrie erreicht wurde. Abrüstung würde also die Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik spürbar vermindern. Sie würde sie allerdings nicht beseitigen.

Die Bundesregierung verfolgt gegenwärtig das Konzept, ihre Militärausgaben rasant zu erhöhen bei gleichzeitiger Senkung der Neuverschuldung. Dies ist nur möglich, wenn der Umfang anderer Staatsausgaben drastisch gekürzt und gestrichen wird. Werden also der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik Mittel entzogen, um steigende Rüstungsausgaben zu finanzieren, so ist dies ein direkter Beitrag zur Steigerung der Arbeitslosigkeit, zur Vertiefung der ökonomischen Krise und zur Ausbreitung sozialer Notlagen. Es wäre jedoch zu kurz gegriffen und damit letztlich auch falsch, das gesamte Ausmaß der Sozialleistungskürzungen allein auf die Steigerung der Militärausgaben zurückzuführen. Schon die quantitative Untersuchung des Sozialabbaus zeigt, dass das eingesparte Volumen im Sozialbereich die Zunahme des Verteidigungsetats weit übersteigt. Dem Konzept der konservativen Regierungskoalition liegen umfassendere Vorstellungen zugrunde, die darauf abzielen, das Sozialleistungssystem umzubauen und enger mit dem Wirtschaftssystem zu verknüpfen. Die direkte Übernahme

16 J. Schmidt: Zur Bedeutung der Staatsausgaben für die Beschäftigung. Input-Output-Studie der Beschäftigungswirkungen von Ausgabenkürzungen, DIW-Beiträge zur Strukturforchung, Heft 46, Berlin 1977, S. 60ff.

17 J. Huffschtmidt u. a., a.a.O., S. 656

der einzelkapitalistischen Sichtweise auch auf dem Feld der Sozialpolitik weist darauf hin, dass eine stärkere Amerikanisierung der Verhältnisse angestrebt wird.¹⁸



5. Anschließend stellen sich nun Fragen: Wie kann auf eine solche Situation reagiert werden? Wer wird davon insbesondere angesprochen? Wo sind die Bündnispartner? Und welche Konsequenzen hat dies für unsere Aktivitäten?

Zunächst ist noch einmal zusammenfassend festzustellen, dass zwischen der sozialen Sicherheit und der Aufrüstung enge Verbindungen bestehen - ökonomisch, politisch und auch ideologisch. Auf dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschafts- und Haushaltspolitik der Bundesregierung besteht ein deutlich negativer Zusammenhang zwischen Militärausgaben und Interventionen zur Linderung der Krisenerscheinungen. Das „Verpulvern“ von Finanzmitteln wirkt sich unmittelbar auf die soziale Situation der bereits von der anhaltenden Wirtschaftskrise Betroffenen aus. Das heißt, Sozialpolitik im Interesse der Arbeitslosen und abhängig Beschäftigten und Rüstungsstopp sind keine unüberbrückbaren Gegensätze, die ein Entweder-Oder verlangen, sondern sie gehören eng zusammen und erfordern ein Sowohl-Als-auch. Beide Bereiche berühren die vitalen Interessen der Mehrheit unserer Bevölkerung.

Wesentliche Inhalte davon wurden bis 1983 im parlamentarischen Rahmen nicht oder unbefriedigend angesprochen. Sie wurden deshalb vor allem im außerparlamentarischen Raum von der Friedensbewegung und den Gewerkschaften, allerdings mit unterschiedlichen Schwerpunkten, thematisiert. Die Friedensbewegung geht davon aus, dass mehr Waffen uns keineswegs sicherer machen und zielen mit ihrer Parole nach „Abrüstung in Ost und West“ oder darüber hinaus nach einseitiger Abrüstung auf den Kern der herrschenden sicherheitspolitischen Doktrin. Dazu liefern im Gesundheitswesen die Bewegungen gegen Atomkrieg und für den Frieden einen wichtigen Beitrag, indem sie aufzeigen, dass in einem Atomkrieg - und als solcher muß ein potenzieller Krieg in Europa angesehen werden - medizinische Hilfe nicht

18 W. Baumann / H.-U. Deppe / K. Priester: Abschied von der sozialen Sicherheit?, in: Das Argument, Wie teuer ist unsere Gesundheit? AS 113, Berlin 1984, S. 62f.

möglich ist. Prävention im Sinne von Verhinderung heißt deshalb zu Recht ihre Alternative. Leitthemen von früheren medizinischen Kongressen zur Verhinderung eines Atomkriegs wie „Die Überlebenden werden die Toten beneiden“ oder „... und keiner kann helfen“¹⁹ sind dafür sprechende Beispiele. Von der Friedensbewegung gesehen wird inzwischen auch der Zusammenhang zwischen innerem und äußerem Frieden, also die Bedeutung, die die soziale Situation der Bevölkerung für die Erhaltung des Friedens hat. Es genügt jedoch nicht mehr, die einfache Rechnung aufzustellen: ein „Tornado“ entspricht soundsoviel sozialen Diensten zur Pflege von Alten und Behinderten oder ein „Leopard“ entspricht soundsoviel Lehrerstellen. Es genügt auch nicht die Aushöhlung des Sozialstaats allein aus der Expansion der Verteidigungsausgaben zu erklären. Um tiefere Einsicht in die ursächlichen Zusammenhänge dieses Problemkomplexes zu bekommen und um darauf schließlich von der Wurzel her reagieren zu können, ist es erforderlich, auch die Diskussion über die Ursachen von Wirtschaftskrisen und von Auseinandersetzungen zwischen sozialen Klassen aufzunehmen. Das heißt, zu dem gesellschaftlichen Kern des Phänomens „militärische Sicherheit“ vorzudringen - etwa in der Weise, wie bereits Rosa Luxemburg den Krieg als die Fortsetzung wirtschaftlicher Konflikte mit militärischen Mitteln, bezeichnete.

Nun, auf demselben Gebiet operieren auch die Gewerkschaften, die traditionellen Organisationen der Lohn- und Gehaltsabhängigen mit dem Ziel, die sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Interessen der abhängig Beschäftigten gegenüber dem Kapital und dem Staat durchzusetzen. Ausgehend von den Arbeits- und Lebensbedingungen ihrer Mitglieder reagieren sie auf die Wirtschafts- und Sozialpolitik. Und in dem Maße, wie der Staat die Lebenslage der abhängig Beschäftigten durch seine Interventionen bestimmt - ich denke dabei besonders an die Ausweitung des Soziallohnanteils - bekommen gewerkschaftliche Aktivitäten deutlicheren politischen Charakter, da der Staat immer stärker zum unmittelbaren Adressaten gewerkschaftlicher Forderungen wird. Die Parole der Gewerkschaften lautet: „Gegen Aufrüstung und Sozialabbau“. Zögernd haben sie

19 Hamburger Ärzteinitiative gegen Atomenergie (Hrsg.): Ärzte warnen vor dem Atomkrieg - Die überlebenden werden die Toten beneiden, Hamburg 1981; Berliner Ärzteinitiative gegen Atomkrieg (Hrsg.): Ärzte warnen vor dem Atomkrieg - Medizin und Atomkrieg - hilflos?, Berlin 1983; Initiative Mediziner gegen die atomare Bedrohung (Hrsg.): ... und keiner kann helfen, München 1983; Erster öffentlicher Aufruf „Ärzte gegen Atomraketen“, in: Hessisches Ärzteblatt, Heft 10, 1982, S. 912

Am 12.12.1979 beschloss die NATO zusätzliche Atomraketen in Westeuropa aufzustellen (sog. Doppelbeschluss)

sich auf dem Umweg über die Beschäftigungspolitik auch in die Debatte und Kritik des sicherheits- und militärpolitischen Konzepts des westlichen Lagers eingeschaltet und sich gegen die Aufstellung zusätzlicher Raketen sowie die Beteiligung der Bundesregierung an dem SDI-Projekt ausgesprochen. Was nach wie vor aussteht, ist die sicherheitspolitische Grundsatzdebatte, die die ökonomischen und politischen Hintergründe der Aufrüstungsstrategie analysiert und alternative sicherheitspolitische Konzepte entwickelt.²⁰ Das gleiche gilt indessen auch ein Stück weit für die gewerkschaftliche Sozialpolitik, deren jahrelange sozialpartnerschaftliche Interpretation sichtbar in sich zusammenbricht und klarer auf dem Hintergrund des gesellschaftlichen Systemzusammenhangs zu definieren ist, was inzwischen auch von einzelnen Gewerkschaftsautoren geäußert werden kann. Gelingt es, die Gewerkschaften und ihre Mitglieder davon zu überzeugen, dass diese Diskussion für die Bewältigung der Phänomene Aufrüstung und Sozialabbau wesentlich ist, dann wird die politische Kraft von Friedens- und Arbeiterbewegung deutlich verstärkt, da der Aktionsradius der Gewerkschaften bis in die Betriebe, an die materielle Basis der Gesellschaft reicht. Erinnerung sei in diesem Zusammenhang an den Aufruf des DGB, anlässlich der Stationierung der Raketen als symbolischen Akt die Arbeit für fünf Minuten bundesweit niederzulegen.

Und abschließend noch ein Wort zu dem Stellenwert von Ärztinnen, Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen für die Friedens- und Sozialpolitik. Diese Berufsgruppen werden in ihrer täglichen Arbeit - wenn auch mit unterschiedlicher Intensität - mit Fragen der Gesundheit, die im Fall eines Krieges bedroht ist und mit Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik routinemäßig konfrontiert. Sie erfahren täglich, dass die Gesundheitserhaltung und die Krankenversorgung in einem engen Zusammenhang mit politischen Entscheidungen über Kostendämpfung, Rationalisierung und Strukturveränderungen stehen. Sie erfahren, dass vom allgemeinen Sozialabbau Betroffene wie Arbeitslose, Behinderte und chronisch Kranke spezifische Krankheitssymptome entwickeln oder bestehende Krankheitszustände sich verschlechtern. Und ihnen ist auch jene Frage von Patienten, die einen Arbeitsplatz haben, nicht unbekannt: Herr oder Frau Doktor, ich kann es mir nicht länger leisten, krank zu sein; wann kann ich wieder arbeiten? Die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind also aufgrund ihrer spezifischen beruflichen Tätigkeit gleichsam ein

20 G. Bäcker, R. Bispinck, a.a.O., S. 269

Scharnier an der Nahtstelle zwischen Friedens- und Sozialpolitik. Es kommt deshalb sehr darauf an, wie sie sich dazu verhalten.

Da Gesundheit bzw. Krankheit einen hohen anerkannten gesellschaftlichen Wert hat, und die Wartezimmer der meisten Ärzte nach wie vor überfüllt sind, gilt die Ärzteschaft unter politisch werbenden Gesichtspunkten traditionell als ein Meinungsmultiplikator. Man stelle sich nur vor, was es bedeutet, wenn allein bei 66.000 Kassenärzten, bei denen pro Tag nur 30 Patienten in den Wartezimmern warten und dann behandelt werden, ganz nebenbei oder subcutan den Unmut ihres Arztes über die Krankenversorgung und Gesundheitspolitik zu spüren bekommen. Der Multiplikationseffekt ist sehr groß und reicht in Dimensionen von großen Tageszeitungen - hinzu kommt die besondere Situation der Arzt-Patient-Beziehung. Dieser Gedanke ist nicht neu. Insbesondere vor Wahlen, aber auch zwischen Wahlen werden gesundheitspolitische Entscheidungen immer auch mit dem Blick auf diesen Aspekt gefällt.

Nun traditionell zählt die Ärzteschaft in Deutschland eher zu den konservativen gesellschaftlichen Gruppen. Ihr politisches Engagement seit Beginn unseres Jahrhunderts soll an dieser Stelle zwar erwähnt, aber nicht eigens ausgeführt werden.²¹ Neu in der Ärztepolitik ist jedoch, dass sich seit Beginn der 80er Jahre Ärzte in lokalen Initiativen, mit Kongressen und internationaler Kooperation unter maßgeblichem Einfluss der IPPNW aktiv für die Friedenspolitik einsetzen. Neu ist auch, dass Ärzte seit Mitte der 70er Jahre als „Listen Demokratischer Ärzte“ in den regionalen Ärzteparlamenten (Kammern) offensiv gegen den Sozialabbau und für die Verhinderung eines Atomkrieges kämpfen. Inzwischen gibt es in 12 Ärztekammern „Listen Demokratischer Ärzte“, die zwischen 12 und 20 Prozent der entsprechenden Delegierten stellen. Und neu ist schließlich seit 1980 die Durchführung von bundesweiten Gesundheitstagen, an denen viele Tausende Beschäftigte im Gesundheitswesen mitwirken. In den letzten Jahren hat sich eine breite Gesundheitsbewegung entwickelt, die den Rahmen der traditionellen Ärztepolitik verunsichert.

Es wäre jedoch nicht richtig zu meinen, man könne allein aus dem Gesundheitswesen oder gar der Ärzteschaft heraus entscheidenden Einfluss auf grundlegende gesellschaftliche und politische Prozesse nehmen. Diese

21 H.-U. Deppe (Hrsg.): Vernachlässigte Gesundheit, Köln 1980, S. 85-105

Vorstellung würde zwar ebenfalls einem traditionellen Anspruch und Bewusstsein vieler Ärzte entsprechen, die davon ausgehen, dass gesellschaftliche Probleme medizinisch gelöst werden können. Ich nenne hier nur das Stichwort von der „Medikalisierung der Gesellschaft“. Dies würde jedoch die reale Durchsetzungskraft unserer Bewegung enorm einschränken und längerfristig sogar ein Stück weit zerstören. Denn die Probleme der Arbeitslosigkeit, von Wirtschaftskrisen oder die Entscheidung über Krieg und Frieden sind primär keine medizinischen. Da es sich beim Gesundheitswesen um einen extrem eingebundenen gesellschaftlichen Bereich handelt, der von vielen anderen Bereichen wie der Wirtschafts- und der Sicherheitspolitik abhängig ist, hat sich die auf den Frieden und gegen den Sozialabbau gerichtete Gesundheitsbewegung ihrer Bündnispartner zu besinnen. Wenn sie ihre Ziele verwirklichen will, ist sie angewiesen auf das Bündnis mit den Betroffenen und ihren Organisationen, sie ist angewiesen auf die intensive Zusammenarbeit mit Gruppen außerhalb des Gesundheitswesens in der Friedens-, Ökologie- und Sozialbewegung.

Insofern halte ich es für wichtig, dass die Friedensbewegung und die Arbeiterbewegung ihre gemeinsamen Grundlagen erkennen und ohne Aufgabe ihrer unterschiedlichen Identität und Aktionsfelder dazu beitragen, dass ein politisches Klima entsteht, in dem die Bevölkerung unseres Landes sich gegen Rüstungsabenteuer zur Wehr setzt. Nur so kann verhindert werden, dass der Sozialstaat kaputtgerüstet wird. Weinbergers Vision von der Durchmilitarisierung unserer Gesellschaft darf nicht verwirklicht werden! ●

Hans-Ulrich Deppe ist Arzt für Sozialmedizin und Medizinsoziologe, er hatte von 1972 bis 2004 die Professur Medizinsoziologie an der Goethe-Universität Frankfurt inne und war bis März 2004 Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie. Er ist Gründungsmitglied des vdää*.

FÜR DIE INTERESSEN DER

REICHEN

GEHEN WIR ÜBER

LEICHEN

hier hast du
keine Zukunft

LASS ES BESSER SEIN.

WEICHENSTELLUNG IN RICHTUNG KRIEGSWIRTSCHAFT

Ulrike Eifler

Rede von Ulrike Eifler bei der Veranstaltung von ver.di München: „Gewerkschaften und die Rüstungsfrage“ am 20.03.2025

Die Diskussion über Rüstungsfragen ist mindestens genauso notwendig wie sie schwierig ist. Zehntausende Beschäftigte machen reale Deindustrialisierungserfahrungen und haben Angst um ihren Arbeitsplatz. Gleichzeitig haben wir einen objektiven Trend, bei dem die Bundesregierung mit Hochdruck die Weichen in die Kriegswirtschaft stellt. Staatliche Aufträge, staatliche Subventionen, staatliche Abnahmegarantien - alles das mit dem Ziel, die zivile Industrie in eine Rüstungsindustrie umzubauen. Von den 70-90.000 Beschäftigten in der Rüstungsindustrie sind wir aktuell weit entfernt, mittlerweile arbeiten 400.000 Beschäftigte in diesem Bereich. Das ist der objektive Trend und wir müssen uns überlegen, wie wir uns dazu subjektiv verhalten. Ich habe dazu drei Thesen mitgebracht, die ich mit euch diskutieren möchte.

Meine erste These lautet: Der gegenwärtige Aufrüstungswahnsinn ist nur zu verstehen, wenn man die „Zeitenwende“ als Reaktion auf eine tiefe ökonomische und politische Krise ebenso wie auf geopolitische Machtverschiebungen einordnet.

Deutschland steckt in einer tiefen ökonomischen und politischen Krise mit sinkenden Wachstumsraten, einer schrumpfenden Industrie, einem Rückgang der Exporte und dem Zerfall der öffentlichen Infrastruktur. Diese Krise hat sich mit Beginn des Ukraine-Krieges verschärft. Wir haben gesehen, wie der Druck der USA auf Sanktionen gegenüber Russland eine Gas-Wende in Europa erzwungen hat. Dabei wurde der europäische Energiemarkt von der russischen Gasversorgung abgeschnitten und für das doppelt so teure, ökologisch fragwürdige amerikanische Frackinggas geöffnet. Die Folge war ein gravierender Anstieg der Energie- und Nahrungsmittelpreise, unter dem sowohl die energieintensive Industrie zu leiden hatte, als auch die breite Bevölkerung. Hinter dieser Entwicklung steht eine Politik der USA, die

amerikanische Wirtschaft zu stärken und das chinesische Wirtschaftswachstum auszubremsen. Der Kampf um die Hegemonie zwischen den USA und China ist Ausdruck sich verändernder Weltbeziehungen - der globale Süden gewinnt an ökonomischer und politischer Stärke, der globale Norden wird schwächer und kämpft gegen den drohenden Bedeutungsverlust.

Es ist also nicht ganz zufällig, dass führende Regierungsmitglieder schon seit längerem von einer neuen deutschen Führungsrolle sprechen. So begründete Bundeskanzler Olaf Scholz in seiner Rede an der Prager Karls-Universität im August 2022 die deutschen Waffenlieferungen an die Ukraine nicht etwa damit, dass Deutschland der Ukraine helfen wolle, sich gegen den Aggressor zu wehren. Vielmehr wies er darauf hin, dass die USA sich auf den Konflikt mit China konzentrieren müssten und Europa daher als eigenständiger politischer Akteur auftreten und Deutschland dabei eine Führungsrolle einnehmen müsse. Der Vorsitzende der SPD, Lars Klingbeil, sagte in einer Grundsatzrede bei der Friedrich Ebert-Stiftung sogar, dass Deutschland nach 80 Jahren der Zurückhaltung wieder zu neuer Führungsstärke gelangen müsse. Die Forderung von Boris Pistorius, dass Deutschland wieder kriegstüchtig werden müsse, war also kein rhetorischer Fauxpas, sondern ist die Konsequenz einer Politik, Deutschland in den geopolitischen Konflikten als eigenständigen Akteur zu positionieren. Und deswegen sage ich: Hinter der aktuellen Militarisierung steht der Versuch, den Verlust an ökonomischer Stärke

durch militärische Stärke zu kompensieren. Dabei werden Deindustrialisierung und die Angst vor dem ökonomischen Abstieg zum Treiber für Militarisierung und Aufrüstung. Zweitens: Der Ausweg aus der Krise soll zum einen aus einer neoliberalen Wirtschaftswende bestehen, die mit erheblichen Sozialkürzungen einhergehen wird. Ein Blick in das Sondierungspapier der Koalitionäre zeigt: Die Zeit der Sozialpartnerschaft ist vorbei, die Bereitschaft für soziale Zugeständnisse sinkt; der Sozialstaat soll rigoros abgetragen werden. Diese Regierung ist noch gar nicht im Amt, hat aber mit den bereits abgewählten parlamentarischen Mehrheiten ein Fiskalpaket beschlossen, das einerseits Investitionen in Höhe von 500 Milliarden Euro in die öffentliche Infrastruktur möglich machen soll, andererseits einen Freifahrtschein für grenzenlose Rüstungsausgaben. Beides wird Fragen der Gegenfinanzierung aufwerfen und es sind jetzt schon Kürzungen in den Bereichen zu erwarten, auf deren Funktionieren die breite Bevölkerung angewiesen ist. Damit wird sich die Verteilungsfrage vor dem Hintergrund der in Aussicht gestellten Rüstungsverschuldung zuspitzen.

Außerdem geplant sind Anreize für „unternehmerische Investitionen“ und eine Unternehmenssteuerreform. Berichts-, Dokumentations- und Statistikpflichten sollen zurückgebaut und die Zahl der gesetzlich vorgeschriebenen Betriebsbeauftragten reduziert werden - zu Betriebsbeauftragten zählen Betriebsärzte, Brandschutzbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Strahlenschutzbeauftragte. Das Bürgergeld soll

zu einer neuen Grundsicherung umgebaut werden, Mitwirkungspflichten im Sinne des „Förderns und Forderns“ sollen verschärft werden und mit vollständigem Leistungsentzug geahndet werden.

Und anders als in der Öffentlichkeit dargestellt, enthält das Sondierungspapier auch keine Einigung zu einer Mindestloohnerhöhung auf 15 Euro, sondern ein Bekenntnis zu einer „starken und unabhängigen Mindestlohnkommission“. Sie soll prüfen, abwägen und sich an der allgemeine Lohnentwicklung orientieren.

Es soll ein Bundestariftreuegesetz auf den Weg gebracht werden. Das ist grundsätzlich zu begrüßen, denn die Tarifbindung in Deutschland ist auf unter 50 Prozent gesunken - aber wenn sich dieses Gesetz an dem Entwurf orientiert, den SPD und Grüne noch kurz vor der Wahl beschlossen hatten, dann ist auch das geplante Bundestariftreuegesetz eine Unterordnung unter die militärische Logik der Zeitenwende. Denn das Gesetz gilt bis 2030 ausdrücklich nicht für die Vergabe und Ausführung öffentlicher Liefer-, Bau- und Dienstleistungsaufträge zur Deckung von Bedarfen der Bundeswehr. Von Vergabeverfahren ausgenommen sind auch alle Aufträge, die zur Bewältigung einer oder in Vorbereitung auf eine konkrete Krisensituation zwingend erforderlich sind - nicht nur durch die Bundeswehr, sondern auch durch den Zivil- und Katastrophenschutz, die Bundespolizei oder andere Sicherheitskräfte. Hinzu kommen Aufträge, die in einer oder in Vorbereitung auf eine Krisensituation zur Sicherung der Energieversorgung, für

die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, zum Erhalt der Bauwerksicherheit oder für die Bundesinfrastruktur unmittelbar und zwingend erforderlich sind.

Außerdem soll die Arbeitszeit flexibilisiert werden - statt einer täglichen Höchstarbeitszeit, soll eine wöchentliche Höchstarbeitszeit eingeführt werden - orientiert an der europäischen Arbeitszeitrichtlinie. Die europäische Arbeitszeitrichtlinie besagt im Übrigen: „Die durchschnittliche Arbeitszeit für jeden Sieben-Tage-Zeitraum darf 48 Stunden einschließlich Überstunden nicht überschreiten.“ Das ist die Abschaffung des Acht-Stunden-Tages.

Das Interessanteste am Sondierungspapier ist aber, wie die Top-Ökonomen dieses Landes und sowie die Arbeitgeber- und Industrieverbände auf die angekündigte Offensive gegen den Sozialstaat reagieren. So schlägt IfoPräsident Clemens Fuest vor, „bei allen Sozialleistungen“ hart zu kürzen und das Elterngeld am liebsten komplett abschaffen, um damit die Bundeswehr zu finanzieren. Monika Schnitzer, die Vorsitzende der sogenannten Wirtschaftsweisen, will die Mütterrente streichen. Für Heinrich Heinemann vom Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) zeigt das Papier jetzt schon, „wie das von beiden Partnern anvisierte Ende der Schuldenbremse die Schleusen für unsinnige Subventionen und Klientelpolitik wieder weit öffnet“. Seiner Ansicht nach fehlt es in der Vereinbarung an allem, was Deutschland dringend benötigt: höheres Renteneintrittsalter, Ausweitung der Wochenarbeitszeit, mehr

Eigenverantwortung im Fall von Krankheit und Pflege, Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und ein konsequenter Subventionsabbau. An den Reaktionen der großen Arbeitgeber- und Industrieverbände zeigt sich: Die Bereitschaft zu sozialen Zugeständnissen ist rapide gesunken und es geht jetzt darum, mit der Regierung von Friedrich Merz die Weichen für Angriffe auf die Arbeitswelt zu stellen.

Drittens: Der Ausweg aus der Krise soll zum anderen in der Stärkung des Rüstungssektors bestehen, um die Konjunktur anzukurbeln. Dies geht nicht nur mit dem Abbau von Arbeitsrechten Hand in Hand, es ist auch die erste Weichenstellung in Richtung Kriegswirtschaft.

Das hat beispielsweise der Geschäftsführer des Rüstungsherstellers Hensoldt, Oliver Dörre, in einer Kolumne für die Welt deutlich gemacht: „Was liegt denn näher, als wirtschaftliche und sicherheitspolitische Herausforderungen zu verbinden? Was liegt näher, als drei oder fünf Prozent des BIP als Konjunkturprogramm für Deutschland zu verstehen“. Und der Cheflobbyist der Rüstungsindustrie, Hans Christoph Atzpodien, hat sogar einen Zehn-Punkte-Plan, in dem es heißt: „Totale Verteidigung erfordert schnelle Ausführung.“ Es brauche mehr Geld, mehr Planbarkeit, mehr Waffenexporte und mehr Fabriken. Gleichzeitig brauche es Ausnahmen bei Umweltschutzgesetzen, denn zwischen Sicherheit und Nachhaltigkeit müsse abgewogen werden.

Dazu passt die im Dezember des letzten Jahres beschlossene „Nationale Sicherheits- und Verteidigungsindustriestrategie

der Bundesregierung“. Hier werden industriepolitische Schritte zur Expansion der heimischen Rüstungsindustrie festgelegt. Dazu gehören:

- staatliche Zusagen an die Rüstungsindustrie für unternehmerische Planbarkeit und eine garantierte Abnahmesicherheit
- finanzielle Förderung für Unternehmen der Rüstungsindustrie
- ein verbesserter Zugang zu Krediten und kapitalmarktbasierter Finanzierungen für die Rüstungsindustrie
- ein bevorzugter Zugang zu gut ausgebildeten Fachkräften
- ein verlässlicher Zugriff auf Rohstoffe und Vorprodukte
- eine engere Verzahnung von ziviler und „sicherheits- und verteidigungsbezogener Forschung“ sowie deren Vorrang im Vergabeverfahren
- die Beschleunigung von Planungs-, Haushalts- und Beschaffungsprozesse - mit Blick auf die Rüstungsindustrie
- Lockerung von Exportbeschränkungen für Rüstungsgüter

Mit diesem Strategiepapier kündigt die Bundesregierung die Unterordnung aller anderen Branchen unter das Primat der Rüstungsindustrie an und erhebt eine staatliche Rüstungsplanwirtschaft zum Steuerungsinstrument. Noch viel gravierender aber ist die Tatsache, wie offen mittlerweile in der Politik über eine Kriegswirtschaft gesprochen wird. So äußerte der Chef der Konservativen Parteien im Europa-Parlament,

Manfred Weber, vor einigen Tagen, dass wir die Wirtschaft in Europa auf Kriegswirtschaft umstellen müssten - notfalls mit Mehrheiten von rechts. Weber sagte, Kriegswirtschaft bedeutet, dass es beschleunigte Genehmigungsverfahren für die Rüstungsindustrie geben müsse, aber auch mehr Zusammenarbeit zwischen den europäischen Rüstungsherstellern. „Aber das kann auch bedeuten, dass die Rüstungshersteller künftig am Wochenende im Schichtsystem arbeiten und Unternehmen, die bisher Industriegüter für zivile Zwecke hergestellt haben, künftig Waffen produzieren werden“. Das heißt, der Staat entscheidet über die wirtschaftliche Ausrichtung eines Unternehmens und der Staat soll auch in die betriebliche Mitbestimmung eingreifen: Denn wenn bis Ende der kommenden Woche 30.000 Handgranaten mehr benötigt werden, dann wird auch das Votum des Betriebsrates bei der Genehmigung von Mehrarbeit durch die Zeitenwende untergeordnet.

Zudem, so Weber, brauche Europa ein gemeinsames europäisches Führungskommando: Ein europäischer Generalstabschef soll die aufgerüsteten nationalen Armeen befehligen klare Ansagen bei der Beschaffung machen können“. Das heißt also, nicht Regierung und Parlament sollen künftig darüber entscheiden, wofür Geld ausgegeben wird, sondern der europäische Generalstabschef. Das wäre eine völlige Unterordnung auch der Ausgabenpolitik unter das Primat der militärischen Logik.

Was heißt das alles für die Gewerkschaften?

Für die Industriegewerkschaften ergibt sich ein Arbeitsplatzdilemma, das wir ernst nehmen sollten. Während der Ukrainekrieg die Krise der Automobilindustrie oder der energieintensiven Industrie verstärkte, stabilisieren sich die Wertschöpfungsketten der Rüstungsindustrie, was auch mit einer wachsenden Zahl von Arbeitsplätzen in diesem Bereich einhergeht. Wie nah Krise und Aufschwung beieinander liegen, zeigt ein Blick in die polnische Grenzstadt Görlitz: Hier bemüht sich der Rüstungshersteller KNDS darum, ab März 2026 auf dem Gelände des Alstom-Konzerns gepanzerte Fahrzeuge zu produzieren und damit den 700 überwiegend jungen und hochqualifizierten Alstom Beschäftigten eine Perspektive zu geben. Aber auch bei VW in Osnabrück oder bei der Meyer Werft wird die Umstellung auf Rüstungsindustrie erwogen.

Ich denke, wir sollten zunächst einmal respektieren, dass auch die Kolleginnen und Kollegen in den Rüstungsbetrieben ihre Wohnungen bezahlen und ihre Kinder in die Schulen schicken wollen. Und trotzdem müssen wir die politische Auseinandersetzung über den Schaden des Aufrüstungskurses suchen - das ist eine andere Debatte, als wenn wir den Arbeitsplatz in der Rüstungsindustrie problematisieren würden. Das heißt, wir müssen die Frage stärker entwickeln, was für eine Industriepolitik wir wollen. Die aktuelle industriepolitische Ausrichtung ist schon allein deshalb problematisch, weil es dabei nicht um die Expansion der Rüstungsindustrie geht, während alles andere bleibt, wie es ist. Sondern es geht um eine Unterordnung

aller anderen Branchen unter das Primat der Rüstungsproduktion, was auf den staatlich organisierten Umbau ziviler Produktion zu militärischer Produktion hinausläuft.

Eine solche industriepolitische Schwerpunktsetzung ebnet allerdings den Weg in eine industrielle Monostruktur: eine dominierende Rüstungsindustrie, die von tatsächlichem Kriegsgeschehen abhängig wird. Denn Profite lassen sich nur generieren, wenn Handgranaten, Kampfpanzer und Maschinengewehre nicht ungenutzt in Depots vor sich hinschlummern, sondern eingesetzt werden und für kontinuierliche Nachfrage sorgen. Dies gilt umso mehr, da bei der Förderung der Rüstungsindustrie noch nicht einmal zwischen Angriffswaffen (wie Panzern) und Verteidigungswaffen (wie Panzerabwehrsystemen) unterschieden wird. Stattdessen gilt: Produziert wird, was Profite verspricht.

Mal ganz abgesehen davon, dass dabei auch alle Anstrengungen für eine sozial-ökologische Transformation ad absurdum geführt werden. Für den Erhalt des Planeten ist es nicht egal, ob grüner Stahl in Bussen, Bahnen und Schienen verbaut wird und eine Verkehrswende ermöglicht wird, oder ob man den Stahl in Kampfpanzer steckt, die anschließend als ausgebrannter Stahlschrott auf verwüsteten Schlachtfeldern herumstehen. Die notwendige Debatte über den ökologischen Industriebau darf daher die Frage, was produziert wird, nicht von der nach dem gesellschaftlichen Nutzen trennen. Dabei muss klar

sein: Dekonversion ist das Gegenteil von nachhaltiger Industriepolitik.

Aber auch die Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes müssen die Aufrüstungskämpfe führen, denn die Verteilungskämpfe zwischen den Ausgaben für soziale und militärische Zwecke nehmen jetzt zu - und jeder Euro, der in den Rüstungshaushalt gesteckt wird, fehlt für gute Bildung, eine ausfinanzierte Kindergrundsicherung, eine gute Bezahlung der Kolleginnen und Kollegen im öffentlichen Dienst sowie für eine Entlastung von Pflegekräften, Erziehern oder Lehrern. Und dass diese Verteilungskämpfe nicht erst in naher Zukunft stattfinden werden, sondern wir bereits mittendrin sind, zeigt die aktuelle Tarifrunde im öffentlichen Dienst: keine Einigung nach der dritten Verhandlungsrunde. Die VKA-Präsidentin und Verhandlungsführerin der Arbeitgeberseite, Karin Welge, hat übrigens den schönen Satz gesagt, die Tarifforderung von ver.di passe nicht in diese Zeit. Wenn das so ist, dann besteht die Lösung nicht darin zu verzichten - sondern darin, diese Zeiten zu verändern. Deshalb an dieser Stelle volle Solidarität mit den Kolleginnen und Kollegen im öffentlichen Dienst.

Und ganz allgemein und gewerkschaftsübergreifend muss man sagen: Die Zeitenwende ist ein Angriff auf die Interessen der abhängig Beschäftigten, weil das Primat des Militärischen zur Unterordnung aller anderen Bereiche führt. Die Zeitenwende zieht erhebliche soziale Verwerfungen nach sich, weil mit dem Anstieg der Energie- und Lebensmittelpreise der Druck auf

die Löhne und Gehälter zunimmt und die Gewerkschaften vor erhebliche Herausforderungen stellt. So stellte das WSI im letzten Jahr fest, dass sich die durchschnittlichen Tariftlöhne in 2024 auf dem Niveau von 2016 bewegten.

Die Zeitenwende zieht zudem erhebliche ökologische Verwerfungen nach sich, weil beim Einsatz von Kriegsgerät enorme CO₂-Emissionen freigesetzt werden. Der niederländische Klimaforscher Lennard de Klerk errechnete, dass bereits im ersten Jahr des Ukraine Krieges 120 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente ausgestoßen wurden.

Zu den sozialen und ökologischen Verwerfungen kommen dann auch noch die Einschränkungen der Grundrechte und der autoritäre Umbau von Staat und Gesellschaft. Wir erleben gerade, dass die Notstandsgesetzgebung hervorgeholt und an die Herausforderungen der Zeitenwende angepasst wird, indem man sie so verändert, dass sie erleichtert angewendet werden können: darunter das Arbeitssicherstellungsgesetz, das Postrechtsmodernisierungsgesetz, das Verkehrssicherstellungsgesetz - und auch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz ist in Arbeit.

Der langjährige Vorsitzende der IG Metall Baden-Württemberg, Willi Bleicher, hat einmal gesagt: „Wer für den Frieden ist, muss gegen den Krieg kämpfen“. Ich denke, es ist wichtig zu verstehen, dass Frieden kein Orchideenthema mehr ist, zu dem man sich unverbindlich verhalten kann. Es ist vielmehr so, dass Militarisierung und Krieg

ein Angriff auf die arbeitenden Klassen in diesem Land sind und Frieden und Entspannungspolitik die Voraussetzung dafür, dass wir unsere Umverteilungskämpfe gewinnen! ●

Ulrike Eifler ist Gewerkschaftssekretärin in Würzburg und Mitinitiatorin des Aufrufs „Gewerkschaften gegen Aufrüstung und Krieg“

●
***Vital Signs* ist ein Online Magazin einer Gruppe von Mitarbeiter*innen der beiden wichtigsten Krankenhäuser in Bristol (Großbritannien). Es steht für den Kampf für eine neue Gesellschaft.**

Wir stehen in Kontakt mit den Kolleg*innen; sie haben ein Interview mit Bernhard Winter zur Militarisierung übersetzt und im Frühjahr einen weiteren Text zum Thema geschrieben. Wir haben diesen im Original Englischen Beitrag auf Deutsch zusammengefasst.

GEGEN DIE MILITARISIERUNG DES GESUNDHEITSSSEKTORS

Vital Signs Magazin



KERNAUSSAGE

Auf 23 Seiten setzt sich der Text sehr intensiv und tiefgehend mit der Militarisierung des Gesundheitswesens im Kontext globaler Kriegsvorbereitungen auseinander und arbeitet die Geschichte der Kriege des 20. Jahrhunderts und die jeweilige Bedeutung des Gesundheitssystems auf. Dabei gehen die Autor*innen sehr gründlich vor. Sie analysieren zunächst die Ursachen und die Art moderner Kriege im Kapitalismus und ihre Natur als systemimmanente Lösung von Überakkumulationskrisen und zum Erhalt von Macht der herrschenden Klasse.

Danach setzt sich der Text mit der historischen Rolle des Gesundheitssektors in Kriegen auseinander und macht sehr deutlich, welche große Bedeutung Gesundheitsfachkräften in Kriegen zukommt, indem sie die Rückkehr von Soldat*innen aufs Schlachtfeld ermöglichen. Er erläutert, wie bedeutsam die „return to duty“-Rate für den Verlauf von Kriegen war und

arbeitet beispielhaft auf, wie Kliniken in Bristol während des zweiten Weltkriegs unter Militärkontrolle gerieten und was diese Monopolisierung für die Versorgung der Zivilbevölkerung bedeutete. Der Text widerspricht der Behauptung, dass der Krieg die größten medizinischen Errungenschaften hervorbringe.

Im Anschluss versuchen die Autor*innen, das Kriegsszenario zu skizzieren, auf das sich die herrschende Klasse aktuell einstellt. Dafür nutzen sie auch eine Sammlung von beispielhaften Aussagen verschiedener Militärmedizinexpert*innen aus den USA und Großbritannien. Sie geben einen Einblick in bereits bestehende und sich im Aufbau befindliche zivilmilitärische Zusammenarbeit in Großbritannien, Deutschland und den USA und erklären auch, welche Rolle Technologieunternehmen darin spielen (könnten). Schließlich gehen sie auch auf den Zusammenhang zum Sozialstaat

ein und darauf, welche Rolle die Militarisierung im Neoliberalismus spielt.

„The militarisation has to be seen as an attempt to centralise the control over social infrastructure, often in collaboration with large global corporations, and to attack both the working conditions and the access of the workers“.

Ausführlich geht der Text auf die aktuelle Situation des Gesundheitswesens in der Ukraine und in Gaza ein und weist darauf hin, dass Gesundheitseinrichtungen zunehmend Ziele von Militärrattacken sind. Der Text endet mit der Frage „What’s to be done?“ also: Was ist zu tun? und findet darauf einige Antworten:

- Gewerkschaftlicher und kollektiver Widerstand gegen Lohnkürzungen, Outsourcing, Privatisierung und den Missbrauch des Gesundheitssystems durch das Militär
- Solidarität mit Deserteuren und Geflüchteten, z. B. durch medizinische Hilfe und Kampagnen gegen Abschiebungen
- Ziviler Ungehorsam und politische Organisation, etwa durch Streiks, Blockaden von Waffenfabriken oder Proteste gegen Militärwerbung in Schulen
- Bildung und historische Analyse: Verweis auf historische Kämpfe der Arbeiterklasse gegen Diktaturen und für soziale Rechte, unabhängig von nationalstaatlichen Interessen

Der Text endet mit einem Aufruf zur Organisation hin zu einer Revolution, um alle Kriege zu beenden: „Das derzeitige, auf Profit ausgerichtete Gesellschaftssystem produziert regelmäßig Krisen und Kriege. Als globale Arbeiterklasse ist es in unserer Verantwortung, die herrschende Klasse zu entwaffnen, die Produktionsmittel zu übernehmen und sie in Mittel für ein besseres Leben für alle umzuwandeln. Die Geschichte unserer revolutionären Bemühungen, der Antikriegsaktionen und der internationalen Solidarität ist reich.“

Organise yourself with others, don’t get despaired. ●

Wenn ihr den ganzen Text auf Englisch lesen wollt, dann geht auf die Homepage des Vital Signs Magazines: <https://www.vitalsignsmag.org/posts/against-the-militarisation-of-the-health-sector-a-vital-signs-position>



WHY NOT SAY THERE
WILL BE NO MORE
CRIMINALS

**NO
WAR
BUT
CLASS
WAR**

WIR SAGEN NEIN!

Wir beobachten mit großer Sorge, wie seit einigen Jahren, aber spätestens mit dem Angriff Russlands auf die Ukraine auch in Deutschland scheinbar leichtfertig Kriegsvorbereitungen getroffen werden. Diese Entwicklung zieht sich durch alle Sektoren der Gesellschaft. Die Bundesregierung will militärische und zivile Verteidigung Deutschlands stärken und hat für den Herbst ein entsprechendes Gesetz für das Gesundheitswesen angekündigt.

Für die Vorbereitungen im Gesundheitswesen sollen die Bundesländer „ergänzende Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung im Verteidigungsfall ... planen. Sie ermitteln insbesondere die Nutzungs-, Erweiterungs- und Ersatzmöglichkeiten der vorhandenen Einrichtungen und Dienste sowie den voraussichtlichen personellen und materiellen Bedarf. Dabei werden auch mögliche CBRN-Gefahren berücksichtigt.“ Mit CBRN sind chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren gemeint.

Beschäftigte und das Gesundheitswesen insgesamt werden die Bevölkerung nicht

mit ein paar ergänzenden Maßnahmen vor radiologischen und nuklearen Gefahren schützen bzw. die durch diese entstandenen Verletzungen behandeln können. Wie wir in den aktuellen Kriegen sehen, ist die medizinische Infrastruktur bevorzugtes Ziel moderner Kriegsführung. Es ist also zu erwarten, dass in einem Krieg mit direkter Beteiligung der Bundesrepublik, gerade die nun vorbereitete enge Verzahnung des Militärischen mit dem Gesundheitswesen zu einer Bedrohung für die medizinische Versorgung wird. Wir sehen unsere Aufgabe als demokratische Ärzt*innen darin, über die unvermeidbaren und entsetzlichen gesundheitlichen Folgen von Kriegen aufzuklären, um diese einzudämmen oder zu verhindern. Wir wollen uns nicht an der Illusion beteiligen, dass ein Krieg mit direkter Beteiligung der Bundesrepublik beherrschbar oder gar zu „gewinnen“ sei und dass menschliche Schäden mithilfe von uns Beschäftigten im Gesundheitswesen in einem akzeptablen Maße gering gehalten werden könnten. Mit der Schaffung einer solchen Illusion und zynischen Kalkulation zur Beherrschbarkeit der gesundheitlichen Folgen bereitet die Bundesregierung den Boden

für künftige Kriege. Wir wehren uns auch gegen die uns zugedachte Rolle, mithilfe unserer medizinischen Expertise ein Rädchen in der militärischen Maschinerie zu sein, die ärztliche Arbeit der militärischen Logik zu unterwerfen und Soldat*innen nur schnell wieder einsatzbereit zu machen und damit deren Nutzbarmachung für den Fortgang eines Krieges zu unterstützen.

Wir sagen Nein zur Kriegsvorbereitung, zu Aufrüstung und Unterwerfung des Gesundheitswesens unter das Militär! Die einzige Möglichkeit, Leid und Tod durch Kriege zu verhindern, ist Friedenssicherung.

Wir fordern, alles dafür zu tun, die Gefahr eines Krieges kleiner und nicht größer zu machen. Dabei glauben wir nicht an die aktuell verfolgte Strategie der Abschreckung durch Kriegstüchtigkeit. Es mag naiv klingen, sich angesichts der harten globalen Konkurrenzkämpfe zwischen den großen Machtblöcken für eine Entspannung einzusetzen. Nur weil eine internationale

Gegenbewegung zur Militarisierung zurzeit noch keine große Kraft entfaltet, heißt es für uns jedoch nicht, die Gewalt und das Gesetz des Stärkeren ohne Widerspruch hinzunehmen. Dazu braucht es Abrüstung, Demilitarisierung, internationale solidarische Vernetzung und Friedensarbeit auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen.

Wir rufen alle im Gesundheitswesen Beschäftigten auf: Lasst euch nicht instrumentalisieren für die Vorbereitung eines Krieges, in dem wir nur Verlierer*innen sein können. Wir solidarisieren uns mit den Beschäftigten insbesondere des Gesundheitswesens in allen Ländern. Wir akzeptieren die Freund-Feind-Logik nicht und werden weiter auf internationale Solidarität aller Gesundheitsbeschäftigten hinarbeiten.

Nur internationale Solidarität wird uns vor der eskalierenden und national oder anderweitig ideologisch aufgeladenen Kriegslöge retten. ●

Über uns

Der **Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*)** ist ein ärztlicher Berufsverband, der sich als kritische und progressive Alternative zu standespolitisch wirkenden Ärzteverbänden versteht. Er bietet Raum für gesellschafts- und selbstkritische Diskussionen, fördert die Vernetzung politisch aktiver Ärzt*innen, Medizinstudierender und Psycholog*innen, erarbeitet Analysen und beteiligt sich an gesellschaftlichen Auseinandersetzungen, um die Kräfteverhältnisse hin zu einer demokratischen und solidarischen Gesundheitsversorgung und freieren Gesellschaft zu verschieben. Angesichts sich zuspitzender gesellschaftlicher Auseinandersetzungen müssen wir grundlegende Verbesserungen gemeinsam erkämpfen.

Der **Arbeitskreis Gegen Militarisierung** trifft sich einmal im Monat online; es diskutieren dort vdää*-Mitglieder und andere im Gesundheitswesen Aktive Menschen. Bei Interesse meldet euch bitte bei der Geschäftsstelle unter: kontakt@vdaee.de

Mindestens viermal im Jahr erscheint die Zeitschrift von vdää* und Solidarisches Gesundheitswesen e.V. »**Gesundheit braucht Politik**«.

Alle weiteren Informationen findet ihr auf der Homepage des vdää*:

www.vdaee.de/

Broschüre bestellen

Bestellungen bei: kontakt@vdaee.de
Wegen der hohen Druckkosten (Stichwort Papierpreise) bitten wir euch in diesem Fall, um einen Spendenbeitrag (Kostendeckend sind 5 Euro pro Exemplar).

Solipreis: 5 Euro

Impressum

Verein demokratischer Ärzt*innen
V.i.S.d.P. Dr. Nadja Rakowitz
Kantstraße 10, 63477 Maintal
0172 – 185 8023
kontakt@vdaee.de

Layout/Satz Manuel Funk

1. Auflage, Maintal, Juli 2025
2. Auflage, Oktober 2025
3. leicht überarbeitete Auflage, März 2026

Seit Jahren heißt es, dass das Geld für angemessene Löhne und Personalschlüssel im Krankenhaus fehlt, nun sollen zig Milliarden in die Aufrüstung fließen auch mit dem Ziel, das deutsche Gesundheitswesen kriegstauglich zu machen. Dabei sollen auch wir, Beschäftigte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens mithelfen. Aber wir verweigern unsere Teilnahme an einer Militarisierung schon jetzt und werden uns dieser Entwicklung entgegenstellen.

Unsere Aufgabe ist nicht, das Gesundheitswesen kriegstüchtig zu machen. Als Gesundheitsfachkräfte sehen wir unsere Aufgabe darin, die Bevölkerung vor den Konsequenzen einer Militarisierung zu warnen und über die entsetzlichen Folgen eines Krieges aufzuklären. Krieg bedeutet immer Verletzungen, Leid und Tod. Krieg bedeutet Hunger, Elend, Not und Zerstörung.

Wir wollen uns nicht an der Illusion beteiligen, dass ein Krieg führbar, beherrschbar oder gar gewinnbar sein kann und dass menschliche Schäden mit unserer Hilfe geringgehalten werden können. Mit der Schaffung einer solchen Illusion bereitet die Bundesregierung den Boden für zukünftige Aufrüstungsspiralen. Wir kritisieren jegliche Bestrebungen, das zivile Gesundheitswesen der Logik und der Befehlsgewalt der Bundeswehr zu unterwerfen.

Wir sagen Nein zu allen Kriegsvorbereitungen! Die einzige Möglichkeit, Leid und Tod durch Kriege zu verhindern, ist Friedenssicherung. Wir fordern, alles dafür zu tun, Kriege zu verhindern.

Wir rufen alle im Gesundheitswesen Beschäftigten auf: Lasst euch nicht instrumentalisieren für die Vorbereitung eines Krieges, in dem wir nur Verlierer*innen sein können.