

Gesundheitsausschuss im Bundestag, 10. April 2024

Ute Rippel-Lau, Statement zum Fachgespräch zum Sanitätsdienst der Bundeswehr unter Einbeziehung der Ankündigungen des Bundesministers zur Ertüchtigung des deutschen Gesundheitswesens im Kriegsfall – Zeitenwende im Gesundheitswesen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für die Einladung zum heutigen Gesundheitsausschuss!

Die eigentliche „Zeitenwende“, die unser medizinisches Handeln bis heute herausfordert, ist der 6. August 1945, an dem die erste Atombombe über der Stadt Hiroshima gezündet wurde. Dieser Tag null, so der Philosoph Günther Anders, habe ein neues Zeitalter der Weltgeschichte eingeleitet. Durch die Entwicklung der Atombombe und auch der Bereitschaft, sie einzusetzen, hat der Mensch gezeigt, dass er alles Leben auf diesem Planeten auslöschen kann.

Schon einmal hatte 1981 eine Bundesregierung ein Gesundheitssicherstellungsgesetz geplant, das nach heftigen Protesten aus der Ärzteschaft zurückgezogen werden musste. Kernpunkt war die verpflichtende Fortbildung aller Ärzte für das Erlernen der Triage im Krieg, also der Sichtung und Priorisierung von Verletzten, insbesondere im Falle eines Atomkrieges. „Wir werden Euch nicht helfen können“ war damals die zentrale Aussage der IPPNW. In ihrer Frankfurter Erklärung von 1982 hieß es:

„Ich halte alle Maßnahmen und Vorkehrungen für gefährlich, die auf das Verhalten im Kriegsfall vorbereiten sollen. Ich lehne deshalb als Arzt jede Schulung oder Fortbildung in Kriegsmedizin ab und werde mich daran nicht beteiligen. Das ändert nichts an meiner Verpflichtung und Bereitschaft, in allen Notfällen medizinischer Art meine Hilfe zur Verfügung zu stellen und auch weiterhin meine Kenntnisse in der Notfallmedizin zu verbessern.“

Kriegsprävention bleibt die einzige Alternative!

Im geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz soll es u.a. zum Schutz vor nuklearen Gefahren regelmäßige Notfallübungen geben. Es bleibt eine fatale Illusion, man könne die katastrophalen Folgen eines Nuklearwaffeneinsatzes auf dies Weise handhabbar machen. Gleichzeitig soll die zivilmilitärische Zusammenarbeit gestärkt werden. Im Kriegsfall könnte Deutschland dann zur europaweiten Drehscheibe für Verletzte werden. Das würde bedeuten, dass das zivile Gesundheitssystem einen erheblichen Teil seiner Ressourcen und seines Personals dem Militär zur Verfügung stellen müsste.

Die Pläne von Verteidigungsminister Pistorius, den Sanitätsdienst der Bundeswehr als eigenständige Organisation aufzulösen, stößt bei fast allen Akteuren im Gesundheitswesen auf erheblichen Widerstand und berufsrechtliche Bedenken: Ärztinnen und Ärzte sind als freie Berufe in ihrer ärztlichen Entscheidung unabhängig. In dieser Hinsicht sind sie nicht weisungsgebunden und dürfen bei ihren medizinischen Entscheidungen keine Weisung von Nichtärzten entgegennehmen.

Erneut wird die Triage in dem geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz eine zentrale Rolle spielen. Letztendlich geht es in der Katastrophenmedizin immer um eine Priorisierung knapper medizinischer Hilfeleistung.

In Kriegszeiten dagegen hat die Triage einen ganz anderen Charakter. Geraten medizinische Ethik und militärische Logik in Konflikt, so hat das Militärische den Vorrang. Letztendlich geht es um die Einsatzfähigkeit der Soldaten. Mit Hilfe neuer Methoden wie der „retrospektiven Biodosimetrie“ und einer dazu entwickelten Triage- App können Rückschlüsse auf eine erhaltene Strahlendosis getroffen werden. Auch hieraus ergeben sich kaum lösbare ethische Probleme.

Ute Rippel-Lau

Hamburg, 09.04.2024

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Mitglied im Vorstand der Deutschen Sektion der Internationalen Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzt*innen in sozialer Verantwortung (IPPNW)