



ippnw

Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges – Ärzt*innen in sozialer Verantwortung e. V.



AK Friedenswissenschaft
HAW Hamburg

Der Arbeitskreis Friedenswissenschaft der HAW Hamburg lädt ein:

Diskussionsveranstaltung Militarisierung des Gesundheitswesens oder Gesundheit für den Frieden?

mit Ute Rippel-Lau, Ärztin für Allgemeinmedizin und Mitglied der IPPNW

10. Juni 2025, 18:00 Uhr

HAW, Berliner Tor 5, Raum 1.10 (1.OG)



Die „Zeitenwende“ bedeutet eine beispiellose Militarisierung aller gesellschaftlichen Bereiche. Nun soll auch das Gesundheitswesen „kriegstüchtig“ werden. Gemeint ist die Vorbereitung des Gesundheitswesens auf kriegerische Auseinandersetzungen.

Welche aktuellen Planungen gibt es dazu ?

Was bedeutet dies für uns Beschäftigte im Gesundheitswesen und für die gesundheitsbezogenen Wissenschaften?

Wie können wir das mit unserem beruflichen Selbstverständnis und mit der Verantwortung für die Gesundheit und den Schutz des Lebens vereinbaren?

Diese und weitere aktuelle Fragen möchten wir nach einem thematischen Input gemeinsam diskutieren.



Krieg beginnt in den Köpfen der Menschen. Die ausgerufene Zeitenwende bedeutet eine seit dem zweiten Weltkrieg beispiellose Militarisierung aller gesellschaftlichen Bereiche. Diplomatische Konfliktlösungen werden untergraben und Krieg wird als alternativlos dargestellt. "Es braucht eine Zeitenwende für das Gesundheitswesen," sagte der ehemalige Gesundheitsminister Lauterbach und meinte damit die Vorbereitung des Gesundheitswesens auf kriegerische Auseinandersetzungen. Für das Militär spielt das Gesundheitswesen eine zentrale Rolle; seine Instrumentalisierung ist für die Kriegsführung unverzichtbar.

Die Zeitenwende des Gesundheitswesens äußert sich bereits in konkreter politischer Umsetzung, jedoch unter dem Radar der Öffentlichkeit. Beispielsweise trat der "Operationsplan Deutschland" am 1. Januar 2025 in Kraft, welcher die zivilen Unterstützungsleistungen für das Militär im Fall der Landes- und Bündnisverteidigung festlegt. Deutschlands Krankenhäuser sollen laut diesem Plan bis zu 1.000 NATO-Soldat*innen täglich versorgen. Da dem gegenüber nur rund 1.800 Betten in Bundeswehrkrankenhäusern gegenüberstehen, soll das zivile Gesundheitssystem seine Ressourcen zu Verfügung stellen. Medizinische Ethik und militärische Logik geraten dann zwangsläufig in Konflikt. Medizinisches Handeln ist an ethische Grundsätze wie z.B. dem Prinzip der Schadensvermeidung und ärztliche Fürsorge im Sinne des Patientenwohls auszurichten. Im Kriegsfall ist die höchste Priorität die Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit der Soldat*innen.

Im aktuellen Diskurs um die Einführung eines "Gesundheitssicherstellungsgesetzes" wird der zivile und militärische Katastrophenschutz durchweg vermischt. Die strukturelle Unterfinanzierung des Gesundheitssystems ist unter anderem ursächlich dafür, dass es schlecht auf "Krisen" vorbereitet war und ist (s. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten zur Resilienz im Gesundheitswesen). Investitionen in das Gesundheitswesen und Vorbereitungen zum zivilen Katastrophenschutz vor z.B. Auswirkungen der Klimakrise sind dringend notwendig. Aufrüstung hingegen ist vermeidbar und sollte davon strikt getrennt werden. Der Diskurs um ein solches Gesetz ist nicht neu. Bereits 1981 zur Zeit des Kalten Krieges und der atomaren Aufrüstung plante die Bundesregierung ein solches Gesetz. Durch Proteste aus der Ärzteschaft (z.B. IPPNW) wurde dies damals verhindert.

