

Verteidigungsfall stets mitdenken

Ärztetag will Gesundheitswesen »krisenfest« gemacht sehen

Der Deutsche Ärztetag hat Politiker*innen und Behörden aufgefordert, die Gesundheitsversorgung »krisenfest« zu machen und dabei den »Bündnis- und Landesverteidigungsfall« stets mitzudenken. Entsprechende Anträge wurden Ende Mai von den meisten Delegiert*innen in Leipzig befürwortet. Nicht behandelt wurde ein Antrag, der anmahnte, die »Unabhängigkeit der freien ärztlichen Entscheidung« auch in Krieg und Krisenfällen zu gewährleisten.

Auftakt

Premiere in Berlin: Am 2. Juni gab es in der Julius-Leber-Kaserne erstmals ein Symposium zur »Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung«. Initiator war der Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Generaloberstabsarzt Ralf Hoffmann; eingeladen waren zahlreiche Vertreter*innen aus Bundeswehr, zivilem Gesundheitswesen, Standesvertretungen, Katastrophenschutz, Hilfsorganisationen, Wissenschaft und Politik. »Das Treffen ist der Auftakt, um Mittel und Wege zu finden, eine belastbare medizinische Versorgung auch in Krieg und Krise gewährleisten zu können«, teilte die Bundeswehr am 2. Juni auf ihrer Webseite mit. Generaloberstabsarzt Hoffmann habe bei dieser Gelegenheit gesagt, mit Blick auf »Szenarien der Landesverteidigung« müsse das Gesundheitssystem »raus aus dem Dornröschenschlaf«. Zudem steht auf www.bundeswehr.de: »Eine Blaupause für Anpassungen im Gesundheitswesen könnte in der Ukraine gefunden werden.« Orientieren könne sich Deutschland auch an der Schweiz, »wo das Gesundheitssystem stark an den Zivilschutz angelehnt ist«. Und auch an Israel, das, so die Bundeswehr-Webseite, »schon seit langer Zeit mit Terror und Krieg konfrontiert ist«. Die Ergebnisse dieser Auftaktveranstaltung sollen beizeiten »in einem Berichtspapier zusammengefasst und publiziert« werden.

Ein Beschlussantrag, formuliert von vier Vorstandsmitgliedern der Bundesärztekammer (BÄK), trug den Titel »Gesundheitsversorgung in Krise und Krieg«, die schriftliche Begründung erinnerte an Tonlagen von Militärs: »Notwendig für eine glaubhafte Abschreckung ist insbesondere auch eine funktionierende Gesundheitsversorgung in Krise und Krieg. Diese erfordert eine Resilienz des deutschen Gesundheitssystems, die bisher nicht erreicht ist. Es

fehlt im Bereich Ressourcen, Strukturen, Kompetenzen als auch an Haltung.« Konkret forderten die vier BÄK-Vorständler Edgar Pinkowski, Günther Matheis, Erik Boddendieck und Uwe Ebmeyer mit ihrem Antrag die »Legislative und Exekutive der Bundesrepublik Deutschland«

auf, bei künftigen Entscheidungen »zwingend zu beachten«, dass »alle Leistungserbringer des Gesundheitssystems auch für die Phasen von Krise und Krieg, zivil wie militärisch, hinreichend ertüchtigt werden« – und dass »bei allen zukünftigen Maßnahmen Krisen unterschiedlicher Ursachen und militärische Bedrohung, hybride Angriffe, der Bündnis- sowie der Landesverteidigungsfall mitgedacht werden«.

Dieser Antrag erreichte eine klare Mehrheit bei den Repräsentant*innen der Ärzteschaft; 170 Delegiert*innen stimmten dafür, 13 sagten Nein, 20 enthielten sich. Noch mehr, nämlich 173 Ja-Stimmen, erhielt ein weiterer Antrag, eingebracht vom gesamten BÄK-Vorstand. Er konstatierte eine »infolge des russischen Angriffskriegs in der Ukraine stark veränderte Bedrohungslage« und forderte Bund, Länder und Kommunen auf, »umgehend« zahlreiche Maßnahmen einzuleiten, die für den »Ausbau eines resilienten Gesundheitswesens erforderlich« seien.

So verlangt der Ärztetagsbeschluss, beim nationalen Sicherheitsrat ein »gemeinsames

Lagezentrum Gesundheit« einzurichten, das die »Zivil-Militärische Zusammenarbeit« koordinieren und die »Resilienzpläne« festlegen solle. Die BÄK sei »im Krisenfall eng in die Abläufe dieses Zentrums einzubinden«. Aufgabe des Lagezentrums sei es im Krisenfall auch, »im Sinne einer strategischen Patientensteuerung die Verteilung von Verletzten nach Vorbild des in der Corona-Pandemie entwickelten Kleeblattsystems« zu bewerkstelligen.

Gefördert werden muss laut Ärztetagsbeschluss der »Ausbau krisenfester Infrastrukturen in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen«. Dies bedeute auch, dass Kliniken und Arztpraxen »auf den vorübergehenden Ausfall von Strom, Wasser, Kommunikation, IT-Systemen etc. vorbereitet« werden. Die Cybersicherheit müsse ausgebaut werden, derzeit sei sie in Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens »noch unzureichend«. Angesichts – schon heute via Internet ausgeführter – hybrider Angriffe sei es notwendig, »Mechanismen der Bedrohungserkennung« zu etablieren und

in puncto IT-Sicherheit auch die »einseitige Abhängigkeit von Diensten externer Anbieter (beispielsweise Clouds)« in den Blick zu nehmen.

Für »zwingend notwendig« hält der Ärztetag die Berücksichtigung der »Krisenresilienz« auch bei

der Reform der Akut- und Notfallversorgung, die auf der Agenda der Bundesregierung steht. »Sonderlagen, wie der Massenanfall von Verletzten (MANV) und der Massenanfall von Infizierten (MANI), müssen bei der Abbildung der Investitions- und Vorhaltekosten berücksichtigt werden«, steht in dem beschlossenen Antrag, der außerdem anmahnt, »strategische Reservebestände« mit lebenswichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten aufzubauen.

Zur »Stärkung der Krisenresilienz« gehört gemäß Votum der meisten ärztlichen Delegiert*innen auch, »die Gesundheits- und Krisenkompetenz in der Bevölkerung zu verbessern«. Was das konkret bedeuten soll, skizziert der beschlossene Antrag wie folgt: »Erste-Hilfe-Kurse sollten zusätzlich Hinweise auf das richtige Verhalten im Krisenfall umfassen (z.B. Lebensmittelbevorratung, Zugang zu Transistorradios, Reaktion auf Sirenen). Zudem ist für die Übernahme von Aufgaben im Zivilschutz zu werben.«

Der Beschluss appelliert an die Politik, einen »abgestimmten, verbindlichen Stufenplan« fest-

Gefördert werden muss laut Ärztetagsbeschluss der »Ausbau krisenfester Infrastrukturen in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen«.

Unter Druck

Der Begriff »Zivilklausel« bezeichnet eine Selbstverpflichtung wissenschaftlicher Einrichtungen, ausschließlich für zivile und friedliche Zwecke zu forschen. Die Initiative »Hochschulen für den Frieden« listet auf ihrer Webseite zivilklausel.de über 70 deutsche Universitäten und Fachhochschulen mit einer solchen Vereinbarung auf. Die Inhalte unterscheiden sich im Detail; im Kern geht es darum, keine Projekte mit militärischer Nutzung oder Zielsetzung auszuführen, auch nicht im Auftrag von Bundeswehr und Rüstungsfirmen.

Die freiwilligen Selbstbindungen geraten zunehmend unter Druck. Vorreiter ist hier Bayern: Seit August 2024 gilt dort ein »Gesetz zur Förderung der Bundeswehr«, das Zivilklauseln ausdrücklich verbietet und verlangt: »Die Hochschulen sollen mit Einrichtungen der Bundeswehr zusammenarbeiten. Sie haben mit ihnen zusammenzuarbeiten, wenn und soweit das Staatsministerium auf Antrag der Bundeswehr feststellt, dass dies im Interesse der nationalen Sicherheit erforderlich ist.« Dagegen gibt es juristischen Widerstand, im Februar 2025 reichte ein Bündnis, angeführt von Bildungsgewerkschaft GEW und Deutscher Friedensgesellschaft (DFG-VK), eine Popularklage beim

bayerischen Verfassungsgerichtshof ein. Die Entscheidung darüber steht noch aus.

Weitere Bundesländer könnten Bayern perspektivisch folgen, etwa Hessen: Im dortigen Landtag sagte Wissenschaftsminister Timon Gremmels (SPD) Ende März, die Landesregierung werde die hessischen Hochschulen »dabei begleiten, ihre Zivilklausel zu überdenken«. Und Baden-Württembergs Ministerpräsident Winfried Kretschmann (Grüne) sagte Ende Mai bei einem Treffen mit Vertreter*innen aus Unternehmen, Forschung und Bundeswehr laut tagesschau.de, militärische Forschung sei »auch an unseren Universitäten« notwendig, wobei »Zivilklauseln« dem seiner Meinung nach nicht entgegenstünden. Kretschmann erklärte: »Die Zivilklauseln dienen ja dem Frieden – und das, was wir hier machen, dient dem Frieden. Wir rüsten ja nicht auf, um Krieg zu führen. Wir rüsten auf, um Krieg zu verhindern.«

Subtiler Druck ist auch seitens der Bundesregierung zu erwarten. In ihrem Koalitionsvertrag haben CDU, CSU und SPD vereinbart, eine »Förderkulisse für Sicherheits- und Verteidigungsforschung einschließlich Cybersicherheit und sicherer Infrastrukturen« zu schaffen, »um Kooperation von Hochschulen und außeruniversitärer Forschung mit Bundeswehr und Unternehmen gezielter zu ermöglichen.«

► zulegen, der »von einer erweiterten Regelversorgung über die Versorgung im Katastrophenfall bis hin zur militärischen Lage reicht«. Zudem sollten die Arbeiten am sogenannten Gesundheitssicherstellungsgesetz »wieder aufgenommen« werden, das der frühere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) 2024 zwar angekündigt hatte, was aber nicht umgesetzt wurde. Mit dem geplanten Gesetz beabsichtige die Bundesregierung – zwecks besserer Aufstellung für große Katastrophen und militärische Konflikte – »unter anderem die strategische Patientensteuerung, die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicherzustellen«, erklärte im Mai 2024 die damals noch amtierende Ampel.

Es gab beim Ärztetag auch Vorschläge zum Thema »Krisenresilienz«, die keine Mehrheit fanden. Nicht abstimmen wollten die meisten Delegiert*innen über den Antrag »Unabhängigkeit der freien ärztlichen Entscheidung in Krieg und Krisenfall erhalten«. Das Papier forderte die Bundesregierung auf sicherzustellen, »dass zivil tätige Ärztinnen und Ärzte in ihren medizinischen Entscheidungen nicht unter militärisches Kommando und Befehlsgewalt gestellt

werden«. 128 von 218 Delegiert*innen votierten für »Nichtbefassung«.

Ein weiterer Antrag, eingebracht von einer fünfköpfigen Gruppe um den auch im IPPNW-Vorstand aktiven Internisten Robin Maitra, wurde per Mehrheitsbeschluss an den BÄK-Vorstand überwiesen, zur weiteren Beratung – das Anliegen: »In der Antwort auf multiple Krisen ist Resilienz des Gesundheitswesens unabdingbar, darf aber nicht verwechselt werden mit Bestrebungen, die ärztliche Tätigkeit militärischen Zielen und Befehlsstrukturen unterzuordnen.«

In der Antragsbegründung steht, es spreche nichts dagegen, »auf die Erfordernisse von Krisen wie beim plötzlichen Anfall vieler Verletzter oder Kranker bei einer Epidemie oder Unfällen vorbereitet zu sein«. Der Begriff »Kriegstüchtigkeit« bedeute aber »etwas ganz anderes«; er ebne nämlich den »Boden für die falsche Überzeugung einer Gewinnbarkeit militärischer Konflikte«. Die deutsche Ärzteschaft, meinen Maitra und seine Mit Antragsteller Detlef Lorenzen, Joachim Suder, Hans-Otto Bürger und Julian Veelken, »darf sich nicht an der fatalen Illusion beteiligen, die Auswirkungen von Kriegen und erst recht von Atomkriegen wären mit medizinischer Unterstützung beherrschbar«.

Klaus-Peter Görlitzer

Forschungsfreiheit?

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina haben einen gemeinsamen Ausschuss zu »sicherheitsrelevanter Forschung«. Worauf der achtet, skizzieren sie in einer Pressemitteilung vom 13.11.2024: »Die Erforschung von Krankheitserregern oder die Forschung zur generativen künstlichen Intelligenz kann zu Wissen, Produkten oder Technologien führen, die auch für schädliche Zwecke eingesetzt werden könnten (Dual-Use-Forschung)«. Die Mitteilung sollte auf den jüngsten Tätigkeitsbericht des Ausschusses hinweisen, Titel: »Wissenschaftsfreiheit und Sicherheitsinteressen in Zeiten geopolitischer Polarisierung«; die rund 100-seitige Publikation ist online: www.sicherheitsrelevante-forschung.org/ Im gemeinsamen Vorwort schreiben Leopoldina-Präsident Gerald Haug und DFG-Präsidentin Katja Becker, die sogenannte Zeitenwende mache auch vor dem Wissenschaftssystem nicht halt, sie stellen u.a. fest: »Und die strategische Rolle von Forschung und Innovation für nationale Sicherheitsinteressen wie Wettbewerbsfähigkeit, Autonomie und Wehrhaftigkeit bekommt im politischen Raum zunehmend Gewicht. [...] Darüber hinaus sollen die zahlreichen Selbstverpflichtungen deutscher Forschungseinrichtungen, für ausschließlich friedliche Ziele und Zwecke zu forschen, revidiert und Forschung mit Potenzial für sowohl zivile als auch militärische Anwendungen soll ausgebaut, effizienter gestaltet und besser gefördert werden. Selbst wenn diese Forderungen aus politischer Sicht nachvollziehbar sein mögen, so muss sich die Forschung aber auch davor schützen, zum machtpolitischen Spielball in einer sich neu aufstellenden Weltordnung zu werden, in der die Forschungsfreiheit zunehmend gefährdet ist« [...]