

Militarisierung des Gesundheitswesens

Operationsplan Deutschland und Grünbuch Zivilmilitärische Zusammenarbeit

von Volker Mörbe

Mit dem sogenannten Operationsplan Deutschland (OPLAN) werden zivile Akteure und Strukturen in die Kriegsvorbereitungen der Bundeswehr eingebunden. Dies trifft auch und gerade für das Gesundheitswesen zu. An den geheimen OPLAN angelehnt ist das öffentlich einsehbare Grünbuch ZMZ 4.0, worin Krankenhäuser dementsprechend eine zentrale Rolle spielen: „Gesamtverteidigung als Aufgabe der Zivilgesellschaft und der Bundeswehr bedeutet für alle Akteure im Gesundheitswesen, ihren Beitrag zu leisten und am Bedarf der Streitkräfte zu planen... Die Wirksamkeit dieser Absicherung ist auch eine grundlegende Voraussetzung für die Motivation und das Vertrauen der eingesetzten Kräfte.“¹

Beschäftigte im Gesundheitswesen sind damit fester Bestandteil der Kriegsvorbereitung. Bei Kampfhandlungen in einem Nato-Staat rechnet man mit täglich ca. 1000 verletzten Soldaten, die Hälfte davon schwer bzw. stark pflegebedürftig. Und auch für psychische Behandlungskapazitäten wird es einen erhöhten Bedarf geben, was bereits jetzt schon aus unseren Psychatrien auf Grund des Ukraine-Krieges berichtet wird.

Weiter heißt es im Grünbuch: „Soweit Umsetzungen und Maßnahmen gewählt werden, die zu einer Einschränkung des Versorgungsniveaus führen oder die Qualität der medizinischen Versorgung absenken ist eine Kommunikationsstrategie erforderlich, die die Maßnahmen der Bevölkerung erklären...“ Darin wird auch eine Art KI-gestützte Selbsttriage empfohlen: „Ferner könnten KI-gestützte Systeme Patienten bei der Entscheidung unterstützen, eine Behandlungseinrichtung aufzusuchen oder nicht.“²

Bundeswehrrfassungen Stuttgarter Kliniken

Es gibt erste Anzeichen für die neue Kommunikationsstrategie: In einer Stuttgarter Krankenpflegeschule wurden Pflegeazubis aufgefordert, sich an einer Befragung zu beteiligen. Gefragt wurde beispielsweise, ob man auch in einem Militärkrankenhaus arbeiten würde; ob man den Bündnisfall als wahrscheinlich ansehe; ob es dazu Unterricht gebe; ob man deutsche Soldaten oder auch ausländi-

sche Soldaten versorgen würde; ob man dazu auch im Ausland bereit wäre; ob man sich weiterbilden würde zu Katastrophenmedizin und typischen Kriegsverletzungen und ob das schon in der Ausbildung stattfinden soll; und auch ob diese Themen auch auf den Stationen besprochen würden.

Offiziell hieß es, diese Umfrage sei keine Werbung für die Bundeswehr. Jedoch ist der Studienleiter der Umfrage, Professor Ulrichs, seit sechs Jahren im Rahmen einer Kooperation der Hauptansprechpartner der Bundeswehr in der Akkon-Hochschule des Johanniter-Rettungsdienstes und selbst Reserveoffizier an der Führungsakademie der Bundeswehr.

Außerdem hatte die Notaufnahmestation in einem großen Stuttgarter Krankenhaus Besuch von Bundeswehroffizieren zur Erfassung von Versorgungskapazitäten und zur Diskussion mit den dort Beschäftigten. In einem anderen Stuttgarter Krankenhaus soll in einem Parkhausneubau eine Lazaretteinrichtung eingebaut werden.

Rahmenplan für die Zivile Verteidigung

In Berlin sind weitergehende Pläne bekannt geworden: Der eigentlich geheim zu haltende „Rahmenplan für die Zivile Verteidigung im Bereich der Berliner Krankenhäuser“ ist öffentlich geworden. Erstellt wurde er vom Gesundheitssenat, der Bundeswehr und der Berliner Krankenhausgesellschaft mit zwölf Berliner Kliniken.

Ausgehend von der These, dass wir nicht mehr im Frieden, aber auch noch nicht im Krieg seien, soll die gesamte Gesellschaft verteidigungswillig werden. Für zivile Katastrophen, aber auch für den Bündnis- und Kriegsfall sollen Übungen, Fort- und Weiterbildungen durchgeführt werden. Dafür sei das medizinische Personal als unabhängig zu erklären. Das heißt, wer brav unsere Freiheit am verletzten Soldaten verteidigt, muss nicht an die Front.

Zur Versorgung verletzter Soldaten sollen bereits aufgenommene Patienten entlassen oder in Einrichtungen einer niedrigeren Versorgungsstufe untergebracht werden. Einstellung oder Einschränkung verschiebbarer Behand-

lungen sollen durch eine sogenannte normative Anordnung der Gesundheitssenatsverwaltung durchgesetzt werden. Wörtlich heißt es im Rahmenplan der Berliner Krankenhäuser: „Es ist hierbei anzustreben, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht durch pflegebedürftige Menschen ohne notfallmedizinische (Behandlungs)Bedarfe im Bündnis und Verteidigungsfall in ihren medizinischen Leistungskapazitäten eingeschränkt werden.“³

Im Rahmen der Belastung soll die Triage von Individualmedizin (Wer braucht am ehesten medizinische Hilfe) auf Katastrophenmedizin (wie kann man möglichst vielen statt aufwendigen Patienten helfen) umgestellt werden. Für zivile Patienten ist so immer weniger Platz im Krankenhaus.

Symposium mit der Bundeswehr

Darüber hinaus haben Bundes- und Landesministerien, MDBs, die deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenvertreter, Vertreter von Rettungsdiensten, Firmen aus dem Gesundheitsbereich und alle Landesärztekammern im Juni 2025 mit der Bundeswehr ein Symposium zur Landesverteidigung veranstaltet. Ärzte stellen die Berufsgruppe, die über Einweisung, Entlassung und Behandlung von Patienten im Krankenhaus entscheidet. Alle anderen Berufsgruppen werden vor vollendete Tatsachen gestellt, wen sie versorgen sollen und wen nicht. Die Landesärztekammern, in denen alle Ärzte organisiert sein müssen, haben über eine Berufsordnung und Berufsgericht starke Einflussmöglichkeiten auf die Ärzteschaft.

Was durch das Symposium an die Öffentlichkeit gelangte: Seit 2019 gibt es eine Kooperation der fünf Bundeswehr-Krankenhäuser und den neun Kliniken der Berufsgenossenschaft (BG-Kliniken). auch die BG-Klinik in Tübingen arbeitet dabei mit dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm zusammen. Dort lernt man die Versorgung kriegstypischer Verletzungen bei gemeinsamen Fortbildungen und durch Personalrotationen. Konkrete Erfahrungen werden derzeit mit der Versorgung von ukrainischen Soldaten gesammelt. Übungen zur zivil-militärischen Zusammenarbeit sollen verpflichtend werden. Im Abschlussbericht des Symposiums wird unter anderem gefordert: „Die zivil-militärische Zusammenarbeit muss ausgeweitet, gestärkt und verpflichtend beübt werden.“⁴ Weiter seien Inhalte der Krisenbewältigung einschließlich Triage in die Ausbildungen zu integrieren: „Die Ausbildung medizinischen Fachpersonals muss um Module ergänzt werden, die Inhalte zur Krisenbewältigung vermitteln – ob für Triage, Versorgung im Ausnahmezustand oder Arzneimittelsicherheit.“⁵

Es heißt, der geheime Operationsplan Deutschland solle zielgruppenorientiert als öffentliche Version aufbereitet und breit kommuniziert werden. Gleichzeitig wird gewarnt: Eine sogenannte Desinformationskampagne würde dafür sorgen, dass das Vertrauen in die Gesundheitsversorgung sinke. Kürzlich habe ich einen Vortrag über



Cartoon von Arno Neuber, IMI.

meine 40-jährige Erfahrung über unsere Gesundheitsversorgung gehalten. Mit dem, was ich da berichten musste, bin ich jetzt wohl ein Agent Putins.

Kürzungen als Einfallstore

Die beschlossene Kürzung der jährlichen Krankenhausbudgets um 1,8 Milliarden Euro führt zu weiter deutlich verschlechterten Versorgungs- und Arbeitsbedingungen, erleichtert der Bundeswehr dadurch jedoch auch die Annahme von zivilmilitärischen Kooperationsangeboten, wenn den Krankenhäusern dafür Gelder aus dem Wehretat winken. Nicht zuletzt deshalb müssen wir den betroffenen Beschäftigten in den Krankenhäusern eine Möglichkeit verschaffen, sich gegen die Vereinnahmung für eine Kriegsvorbereitung erklären und wehren zu können!

Anmerkungen

- ¹ Zivil-Militärische Zusammenarbeit 4.0 im militärischen Krisenfall. Eine Situationsbeschreibung, Analyse und Handlungsempfehlungen, Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e.V., 2. Auflage, März 2025, S. 32.
- ² Ebd., S. 37.
- ³ Der „Rahmenplan ZVKH Berlin. Rahmenplan für die Zivile Verteidigung im Bereich der Berliner Krankenhäuser 1.0“ (hier S. 20) wurde im Sommer 2025 erstellt und im Oktober bei Frag den Staat öffentlich gemacht: <https://fragdenstaat.de/dokumente/273086-rahmenplan-zvkh-berlin/>
- ⁴ Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung, Unterstützungskommando der Bundeswehr, 7/2025, S. 6.
- ⁵ Ebd., S. 13.