

## **Antrag**

**der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Donata Vogtschmidt und der Fraktion Die Linke**

### **Das Gesundheitswesen bleibt zivil – Kriegsprävention statt Militarisierung des Gesundheitswesens**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Der Ruf nach Kriegstüchtigkeit hat auch das Gesundheitswesen erreicht. Laut dem von Ministerialbeamt\*innen, Soldat\*innen und Bundestagsabgeordneten erstellten Grünbuch „Zivil-Militärische Zusammenarbeit 4.0 im militärischen Krisenfall“, das Anfang 2025 veröffentlicht wurde, sollen zukünftig im Rahmen der „Gesamtverteidigung als Aufgabe von Zivilgesellschaft und Bundeswehr“ alle Akteure\*innen des Gesundheitswesens ihren Beitrag leisten und am Bedarf der Streitkräfte planen ([https://zoes-bund.de/wp-content/uploads/2025/03/250306\\_Gruenbuch\\_ZMZ\\_digital.pdf](https://zoes-bund.de/wp-content/uploads/2025/03/250306_Gruenbuch_ZMZ_digital.pdf), S. 32). Die militärischen Planungen, im Falle des NATO-Bündnisfalles, gehen von täglich bis zu 1.000 Verletzten aus, was die Kapazität militärischer Krankenhäuser binnen 48 Stunden übersteigen würde (ebd., S. 34). Seit geraumer Zeit rücken daher zivile Krankenhäuser sowie das Gesundheitssystem insgesamt in den Blickpunkt von Militärstrategen. Verschiedene Symposien, unter Beteiligung von Bundeswehr, Vertreter\*innen der Länder sowie den großen Playern der Selbstverwaltung im zivilen Gesundheitssystem, widmen sich der Frage, wie das Gesundheitssystem auf den Kriegsfall vorbereitet werden kann (zuletzt prominent besetzt am 02.06.2025 auf dem „Symposium Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung“ in der Berliner Julius-Leber-Kaserne; <https://www.bundeswehr.de/resource/blob/6001406/7352f2bf6643024308af4744c88b077f/bericht-symposium-gesundheitsversorgung-in-der-landesverteidigung-data.pdf>). Im Fokus militärischer Überlegungen stehen neben den Krankenhäusern auch der Rettungsdienst, die Rolle der niedergelassenen Ärzt\*innen, die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie Blut- und Blutprodukten und die Beschäftigten, die als kritische Ressource identifiziert werden. Darüber hinaus wird gefordert, Ausbildungsinhalte von Gesundheitsberufen im Hinblick auf die Landesverteidigung

neu aufzustellen, die Befehlsstruktur zu zentralisieren und „ein bundes- und landesweites Gesundheitslagebild“ zu etablieren (ebd. S. 11).

Vor allem für Krankenhäuser, die wegen des verfehlten Fallpauschalen-Finanzierungssystems (DRGs), rote Zahlen schreiben, bringt die Indienstnahme des zivilen Gesundheitswesens für militärische Zwecke erhebliche finanzielle Anreize mit sich. Denn die Mittel dafür sollen einerseits aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität, aber auch aus den finanziellen Mitteln der Bereichsausnahme für Verteidigungsausgaben von Schuldenbremse, stammen (Befragung der Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken im Ausschuss für Gesundheit am 25.06.2025).

Seit zwei Jahrzehnten werden durch die DRGs die Krankenhäuser belohnt, die mit möglichst wenig Gehalt und möglichst wenig Personal die meisten Fälle machen. Dementsprechend wurde in vielen Bereichen an Löhnen und Personalschlüsseln gespart. Jetzt werden im Eiltempo Milliarden in die Aufrüstung gesteckt – auch, um das Gesundheitswesen kriegstauglich zu machen.

Der Generalstabsarzt Norbert Weller nennt das eine „Zeitenwende, denn die europäischen Gesundheitssysteme mussten sich in den letzten 30 Jahren nicht mit der Versorgung mehrerer hundert Kriegsverletzter pro Tag beschäftigen. Es gehöre nicht zur Lebenswirklichkeit, daher sei eine umfassende Strategie erforderlich, was eine gesamtstaatliche Aufgabe sei.“ (Grünbuch ZMZ, S. 34)

Als essenziell wichtige Ressource wird dabei auch die geistige Zeitenwende – das „Mindset Gesamtverteidigung“ (Bericht zum „Symposium Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung“ S. 29) – thematisiert: „Die Bevölkerung muss eingebunden werden, (...). Das Bewusstsein für Krise und Krieg muss auf allen Ebenen geschaffen werden, mögliche Szenare oder das Thema Gesamtverteidigung sind zielgruppenorientiert breit zu kommunizieren.“ (ebd. S.13).

Die schwarz-rote Regierung arbeitet bereits an einem Gesundheitssicherstellungsgesetz, das 2026 vorgelegt werden soll. Es soll die Rechtsgrundlage für die umfassende Militarisierung des Gesundheitswesens darstellen. Seit Mai 2025 diskutieren dazu die zuständigen Ressorts auf Bundes- und Länderebene sowie beteiligte Organisationen in einem Arbeitsgruppenprozess unter Leitung des Bundesgesundheitsministeriums potenzielle Regelungsinhalte. (Schriftliche Frage 11/117 November 2025).

Gegen diese Planungen zur Militarisierung des zivilen Gesundheitswesens, wehren sich die Beschäftigten (<https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/die-praevention-von-kriegen-ist-die-beste-medizin-deshalb-demonstrieren-aerzte-vor-der-charite-li.10006598>; <https://www.ipnw.de/aktiv-werden/kampagnen/erklarung-ziviles-gesundheitswesen/begruendung-erklarung.html>).

Der Slogan „Wir werden euch nicht helfen können“ der gesundheitspolitischen Friedensbewegung der 80er Jahre gegen einen drohenden Atomkrieg, mit dem ein Gesundheitssicherstellungsgesetz schon einmal verhindert wurde, ist wieder aktuell. Denn zu befürchten ist, dass – allen Vorbereitungen zum Trotz – im Kriegsfall die medizinische Versorgung der Zivilbevölkerung unweigerlich zusammenbrechen und die Wiederherstellung der Kriegstauglichkeit von Soldatinnen und Soldaten Vorrang haben wird. Entsprechende Planungen aus Berlin etwa sehen im Ernstfall eine Umstellung von der Individualmedizin auf Katastrophenmedizin vor – mit der Priorisierung von Soldaten und Kriegsverletzten gegenüber zivilen Patient\*innen (<https://fragdenstaat.de/dokumente/273086-rahmenplan-zvkh-berlin/>; <https://www.vdaae.de/2025/missachtung-der-aerztlichen-berufsordnung-im-kriegsfall-geplant/>).

Hinzu kommt: In gegenwärtigen Konflikten werden Gesundheitseinrichtungen zur militärischen Zielscheibe – ein grober Verstoß gegen die Genfer Konvention. Die bewusste Indienstnahme ziviler medizinischer Einrichtungen für militärische Zwecke kann dieser Entwicklung weiter Vorschub leisten.

Es gilt daher, nicht den Kriegsfall vorzubereiten, sondern aktiv einen Krieg zu verhindern und mit allen Mitteln die Friedenstüchtigkeit zu stärken.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen und
1. klarzustellen, dass das Gesundheitswesen zivil bleibt;
  2. den Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie niedergelassenen Ärzt\*innen bei wehrmedizinischen oder ähnlichen Fortbildungen ein individuelles Verweigerungsrecht aus Gewissensgründen einzuräumen;
  3. in Gesundheitseinrichtungen darüber hinaus dem Personal- oder Betriebsrat über die Frage, ob wehrmedizinische Fort- und Weiterbildungen durchgeführt werden, ein zwingendes Mitbestimmungsrecht einzuräumen;
  4. keine grundsätzliche Unterstellung ziviler Gesundheitseinrichtungen unter militärische Befehlsgewalt der Bundeswehr vorzunehmen, und stattdessen eine zivile Kontrollinstanz einzurichten, die unter Beteiligung von Beschäftigten des Gesundheitswesens sowie Akteuren der Zivilgesellschaft über den Eintritt des Notstands und die zu ergreifenden Maßnahmen entscheidet;
  5. klarzustellen, dass das Personal der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie niedergelassene Ärzt\*innen Entscheidungen ausschließlich anhand fachlicher Kriterien treffen. Insbesondere dürfen medizinische Behandlungen militärischer nicht gegenüber denen ziviler Patient\*innen vorgezogen werden;
  6. den Vorrang zur Erfüllung des medizinischen Sicherstellungsauftrags gemäß SGB V gegenüber militärischen Verpflichtungen für alle im Gesundheitswesen Tätigen festzuschreiben.

Berlin, den 13. Januar 2026

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*