

# Rote Spritze

Dezember 2025

## Information der DKP-Gruppe Gesundheit Stuttgart



Schulstreik gegen Wehrpflicht in Stuttgart am 5. Dezember 2025

### WEHRT EUCH, LEISTET WIDERSTAND – „Streik?! Wir wissen ja jetzt wie das geht!“

Auch die Beschäftigten des Klinikums Stuttgart haben in diesem Jahr eindrucksvoll demonstriert, dass sie bereit sind, sich zu wehren, sich für ihre Interessen und die der Patienten einzusetzen nicht nur bei der Tarifrunde des Öffentlichen Dienstes, sondern auch bei den Aktionen und Demonstrationen im Herbst gegen Kriegstreiberei und sozialen Kahlschlag. Am 3. Oktober 2025 waren u.a. die Nöte der Klinikbeschäftigten Thema bei der Hauptkundgebung vor 15 000 Demoteilnehmern in Stuttgart. Am 8.11. diesen Jahres bei der Kundgebung „Kommunen am Limit, Demokratie in Gefahr“ gegen die drastischen Kürzungen in den Städten und Gemeinden fragt Florian, Krankenpfleger im Klinikum Stuttgart, wie sich die Beschäftigten in Pflege, Reinigungs- und Transportdienst die Mieten in Stuttgart, eine der teuersten Städte noch leisten können. Viele müßten ins Umland ziehen und hätten dadurch lange Wege. Auch bei den Patienten würden Abstriche gemacht. Auf der Kinder-Diabetes-Station werde den Kindern der Apfelsaft rationiert, auf der Palliativstation gebe es für die sterbenden Menschen überhaupt keine Säfte mehr. Und „was kommt als nächstes?“ fragt Florian.

Zum Beispiel: während der Geschäftsführer des Klinikums jährlich über eine halbe Million, 520 000 € überwiesen wird, werden den Beschäftigten die spärlichen Zulagen zusammengestrichen oder mit der Tarifierhöhung verrechnet... Bei der letzten Tarifaueinandersetzung wurden im Klinikum neue gewerkschaftliche Strukturen geschaffen und Verfahren entwickelt, die auch zukünftig abrufbar sind. Über 100 Tarifdelegierte, eine große Bereitschaft, in der Betriebsgruppe und als Vertrauensleute einen Beitrag zu leisten, damit sich sie Belegschaft für gemeinsame Ziele fester zusammenzuschließt - „Streiken? Wir wissen ja jetzt wie das geht“ hat eine der Kolleginnen festgestellt.

#### Politischer Streik?

Diese Fähigkeiten gilt es weiterzuentwickeln und zu pflegen, damit „französische Verhältnisse“ auch bei uns möglich werden. Politischer Streik hat in Deutschland nicht die Tradition wie in unserem Nachbarland Frankreich, kam aber auch bei uns vor, z.B. gegen die Notstandsgesetze 1968. Die Lehrmeinung, das sei hier verboten, geht zurück auf ein Urteil des unsäglichen Nazijuristen Nipperdey von 1952, von vor über 70 Jahren, obwohl nach Grundgesetz sowohl politischer als auch Generalstreik legitimiert sind. (Art.9 GG) Beim derzeitigen Kurs auf Kriegswirtschaft und Sozialabbau kann das durchaus wieder notwendig werden!

„Wollen wir es schnell erreichen  
brauchen wir noch Dich und Dich  
wer im Stich lässt seinesgleichen  
läßt ja nur sich selbst im Stich“  
(Aus B.Brecht, Solidaritätslied)

## Kriegstreiber rechtzeitig stoppen!

Vielleicht meint manch einer von uns – naja, wenn ich im Krankenhaus arbeite, brauch ich nicht zum Bund, nicht an die Front, wenn „der Russe“ kommt. Voll daneben.

1. kommt „der Russe“ nicht, weil in Deutschland nichts zu holen ist, was er nicht längst schon hat. Außerdem – im 2. Weltkrieg durch Nazideutschland hat die Sowjetunion inklusive Russland 27 Millionen Menschen verloren. Das wollen sie nicht nochmal erleben – kann man doch verstehen, oder? „Der Russe“ kommt nur in den feuchten Träumen kriegsgeiler Politiker und profitsüchtiger Konzernbosse. Außerdem „der Russe“ darf man gar nicht sagen, das ist rassistisch, das sind Leute wie Du und ich....

2. Auch im Krankenhaus gibt es kein Entrinnen. Im Ernstfall greift die Dienstverpflichtung des gesamten Krankenhauspersonals, auch wenn das nicht im Arbeitsvertrag steht. Dann bestimmt die Bundeswehr, wer was wann zu tun hat, welche Patienten noch aufgenommen werden dürfen, wer zuerst wie versorgt wird. Dann geht es nur noch darum, von den zu erwartenden 1000 verletzten Soldaten pro Tag möglichst viele möglichst schnell wieder fronttauglich zu machen. Zivile Patienten können dann sehen, wo sie bleiben. Triage nach

Natoart also. Gerald Gaß, Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft DKG, kann sich aber nicht vorstellen, dass in deutschen Krankenhäusern anders als nach medizinischen Gesichtspunkten entschieden und behandelt wird. (Das Krankenhaus , 28.10.2025)

3. Sollte die Nato tatsächlich Russland angreifen oder nach der Sender-Gleiwitz-Methode (1) provozieren, wird Russland sich nicht so viel Zeit lassen, wie bei dem militärischen Konflikt in der Ukraine, sondern mit Nato-Europa kurzen Prozess machen. Das läuft auf einen Atomkrieg hinaus. Dann wird es auch keine funktionsfähigen Krankenhäuser mehr geben....

(1) Sender Gleiwitz: Am 31. August 1939 überfielen bewaffnete SS-Soldaten, die sich als polnische Freischärler verkleidet hatten, die Rundfunkstation Gleiwitz an der Grenze zu Polen. Es gab 1 Toten. Diese angebliche Grenzverletzung durch Polen nahm Hitler zum Anlass, am nächsten Tag, dem 1. September 1939, im Rundfunk zu verkünden: „Seit 5:45 wird jetzt zurückgeschossen“ – Das war der Start des 2. Weltkriegs.

### Triage nach Nato-Standard

Sichtungskategorie	Beschreibung	Konsequenz	Beispiele (aus [3, 26])
SK I/T1	Akute, vitale Bedrohung „immediate treatment“	Sofortbehandlung vor Ort (evtl. Frühtransport)	Akute Atemnot; Spannungspneu, manifester Schock; Bewusstlosigkeit
SK II/T2	Schwerverletzt/schwer erkrankt „delayed treatment“ (keine akute, vitale Bedrohung)	Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit (Versorgung nach T1)	Frakturen großer Röhrenknochen; ausgedehnte Weichteilverletzung, Verbrennung >20% VKOF; Rumpft trauma ohne Schock; (V.a.) Intoxikation
SK III/T3	Leichtverletzt/leicht erkrankt „minimal treatment“	Spätere (ambulante) Behandlung (Evac aus Gefahrenzone)	Periphere, geschlossene Frakturen oder reponierte Luxation; geringere Weichteilverletzung oder Verbrennung
SK IV/T4	(Derzeit) ohne Überlebenschance „expectant treatment“	Betreuende (abwartende) Behandlung	(Ressourcenabhängig!) Ganzkörperverbrennung, protrahierter, schwerster Schock bei offenem Bauchtrauma, offenes SHT mit Austritt
SK V/T5/EX	Tote	Kennzeichnung	

Ladehof, K., Redmer, D., Neitzel, C. et al. tacSTART als adaptierter Sichtungsalgorithmus in Bedrohungslagen. Notfall Rettungsmed 21, 469–477 (2018).