

Überblick zur Militarisierung

Militarisierung des Gesundheitswesens. Was heißt das eigentlich?

Ulrike Faber

Militarisierung bedeutet, sein Denken und Handeln an den Erfordernissen des Militärs auszurichten und zu priorisieren. Trifft das aktuell auf uns und unser Gesundheitswesen zu? Ich will hier aufzeigen, mit welcher Entwick-

lung wir es zu tun haben, sie zugleich einordnen und kritisch hinterfragen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit und als Anregung für die Diskussion.

Was im „Zeitenwende-Deutschland“ bereits entwickelt wurde

2023: Nationale Sicherheitsstrategie der Bundesrepublik Deutschland „Wehrhaft. Resilient. Nachhaltig. Integrierte Sicherheit für Deutschland“

Dieses strategische Dokument der Bundesregierung legt die Leitlinien der deutschen Sicherheits- und Verteidigungspolitik fest. Es verzahnt bisher getrennte Bereiche wie Diplomatie, Verteidigung, Polizei, Katastrophenschutz, Wirtschaft und Entwicklungszusammenarbeit. Es setzt eher auf militärische Stärke und Abschreckung, weniger auf Diplomatie und internationale Friedenspolitik.

www.auswaertiges-amt.de/resource/blob/2604006/857b2e75fade2a89cc5232a59fca997b/nationale-sicherheitsstrategie-data.pdf

2024: Expert:innenrat Gesundheit und Resilienz durch Bundeskanzler Scholz berufen

Fachexpert:innen, Behörden, Bundeswehr, Bundesamt für Bevölkerungsschutz haben bis zur Abberufung am Ende der Legislatur neun Stellungnahmen vorgelegt, u.a. auch für die Verstärkung der zivilisatorischen Zusammenarbeit und die Umsetzung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes schon in Friedenszeiten – bei einem sehr weit gefassten Krisenbegriff von Naturkatastrophe über nukleare Unfälle bis zu kriegerischen Konflikten.

2024: Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung (RRGV). Beschluss des Bundeskabinetts

Die Richtlinie bildet den konzeptionellen Rahmen für zivil-militärische Verzahnung: wie das Militär (Bundeswehr) mit Zivilschutzbehörden, zivilen Organisationen und der gesamten Bevölkerung zusammenzuarbeiten hat. Ein Beispiel: „Mit den für die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr zuständigen Stellen ist eng zusammenzuarbeiten. Dazu wirken die gesetzlichen Berufsvertretungen der Ärzte,

Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und der Pflegeberufe, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Träger der Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und ihre Verbände bei der Planung und Bedarfsermittlung mit und unterstützen die Behörden.“

www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/sicherheit/RRGV.html

2024/2025: Operationsplan Deutschland

Der OPLAN DEU ist ein geheimes Dokument, das vom Generalinspekteur der Bundeswehr gebilligt wurde. Der 1000-seitige Plan umfasst konkret den Einsatz der Bundeswehr in Deutschland in Frieden, Krise und Krieg und damit die Bandbreite von Heimatschutz bis zur Nationalen Territorialen Verteidigung. Er führt die zentralen militärischen Anteile der Landes- und Bündnisverteidigung in Deutschland mit den erforderlichen zivilen Unterstützungsleistungen zusammen. Im Verteidigungsfall ist die Zivilbevölkerung ein aktiver Teil der gesamtstaatlichen Verteidigungsfähigkeit.

www.bundeswehr.de/resource/blob/5920008/5eb62255741addec3f38d49a443d0282/booklet-operationsplan-deutschland-data.pdf
<https://oplan.de/zivilbevoelkerung/>

2025: Grünbuch ZMZ 4.0 Strategiepapier

Die Denkfabrik Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e.V. (ZOES) hat diese „Situationsbeschreibung, Analyse und Handlungsempfehlungen“ vorgelegt.

Grundgedanke: Gesamtverteidigung als Aufgabe der Zivilgesellschaft und der Bundeswehr bedeutet für alle Akteure im Gesundheitswesen, am Bedarf der Streitkräfte zu planen. Zuverlässige Leistungen des Gesundheitswesens sind ein wichtiger Faktor für Moral und Resilienz in Krisen- und Konfliktfällen. Zu erwarten sind 1 000 Patient:innen pro Tag, davon 300 intensivpflichtig, 220 vermehrt pflegebedürftig. Die Bevölkerung ist auf Versorgungsdefizite vorzu-

bereiten. Erwogen wird auch, ob zur Aufrechterhaltung des allgemeinen Versorgungsniveaus im Gesundheitswesen Apotheken eingebunden werden können.

https://zoes-bund.de/wp-content/uploads/2025/03/250306_Gruenbuch_ZMZ_digital.pdf
www.n-tv.de/politik/Bundeswehrarzt-rechnet-im-Kriegsfall-mit-bis-zu-1000-verletzten-Soldaten-taeglich-article26049231.html

2025: Rahmenplan Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin (Rahmenplan ZVKH Berlin)

Dieses geheime „regionale Arbeitspapier“ wurde auf Basis der Rahmenrichtlinien Gesamtverteidigung von Berliner Senat, Bundeswehr, Krankenhausgesellschaft, Berliner Kliniken erarbeitet. Es wurde geleakt. Einige Details:

- Szenarien über Wochen und Monate bis zur vollständigen Evakuierung des betroffenen Gebiets (ganz Berlins)
- Versorgung von 100 Verwundeten pro Tag
- Entlassung stationärer Patienten oder Verlegung in niedrigere Versorgungsstufen
- Vorbehalt von Rehakliniken für das Militär
- Priorisierung von militärischem Personal gegenüber Zivilisten (Triage)
- Keine Inanspruchnahme der Notaufnahmen für Pflegebedürftige ohne notfallmedizinischen Bedarf
- Einbindung der Bundeswehr in zivile Entscheidungsstrukturen
- Umstellung von Individual- auf Katastrophenmedizin
- Verpflichtende Übungen zu neuen Verletzungsmustern
- Vorbereitung des Bestattungswesens auf Massenansturm von Verstorbenen
- Beteiligung der Apothekerschaft an den weiteren Beratungen (bei Bedarf)
- Ungeklärte Finanzierung

<https://fragdenstaat.de/dokumente/273086-rahmenplan-zvkh-berlin/>

www.aerzteblatt.de/news/berliner-krankenhauser-bereiten-sich-auf-kriegsfall-vor-ce425772-c169-40c0-954e-de93b553d42a

www.berliner-zeitung.de/article/exklusives-dokument-so-werden-berliner-kliniken-auf-krieg-vorbereitet-2360385

2026: Rahmenplan ZVKH Hamburg

Entspricht dem Berliner Plan. Finanzbedarf: 134 Mio. Euro Investitionen und 30 Mio. Euro Betriebskosten; noch keine verbindlichen Zusagen.

Der NDR berichtet: „Hamburg: Krankenhäuser sollen auf Kriegsfall vorbereitet werden“.

Die taz titelt: „Plan für Kliniken im Krisenfall – Hamburg will Krankenhäuser kriegstüchtig machen“.

<https://dokumente.hamburg.de/resource/blob/1195138/9fe0a28976467c32c6b5bd9d1b2604ce/d-rahmenplan-zvkh-broschuere-data.pdf>

<https://taz.de/Plan-fuer-Kliniken-im-Krisenfall!/6195630/>



Bundeswehr-Übung Medic Quadriga 2026: Die Bundeswehr und zivile Hilfsorganisationen betreiben den Aufnahme- und Transportpunkt der Medical Task Force auf dem Flughafen BER in Schönefeld. In der Übung ist er der zentrale Knotenpunkt für die Verteilung und den Weitertransport Verwundeter.

Gesundheitssicherstellungsgesetz (angekündigt für September 2026)

Es wäre das elfte der sogenannten Sicherstellungsgesetze. Sie werden mit Feststellung des Verteidigungs-/Bündnisfalls ausgelöst oder bereits im Spannungsfall mit 2/3-Mehrheit des Deutschen Bundestages. Das bedeutet Einschränkungen der Grundrechte (bezüglich Arbeit, Freizügigkeit, Dienstverpflichtung, Wehrpflicht, Kommandostrukturen etc.). Auch Maßnahmen zur Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal sind zu erwarten. Eine Einbindung der Apotheken in die Erstversorgung könnte Thema werden.

www.aerzteblatt.de/archiv/titel/dae/2026/7/resilienz-des-gesundheitswesens-krisenfeste-strukturen-schaffen-a47c4b4d-b6a6-4e28-85f2-5bf7dc84ca07

Mein Kommentar: Diese Dokumente stehen inhaltlich/politisch in einer Entwicklungsreihe, die sich aus der Einzelbetrachtung in ihrer Bedeutung kaum erschließt. Sie liegen den nachfolgend dargestellten Aktivitäten zugrunde, und sie sind durch diese Klammer verbunden: Der völkerrechtswidrige russische Angriffskrieg auf die Ukraine. Dazu unsere Position im vdä*-Arbeitskreis gegen Militarisierung, in dem ich mitarbeite: „Wir teilen die Sorgen und Ängste, die der Angriff auf die Ukraine bei vielen Menschen auslöst. Plötzlich ist der Krieg in Europa ganz nah und besonders bedrohlich Die Angst ist real und berechtigt. Wir dürfen uns aber nicht die Fähigkeit zum klaren Denken und besonnenen Handeln nehmen lassen. ... die wichtigste Herausforderung [ist], ein Ende des Krieges in der Ukraine zu erreichen und den Nahen Osten zu befrieden“. Dies gebietet allein schon das Leid der von den Kriegen so schwer betroffenen Menschen. „Die einzige Möglichkeit, Leid, Tod und Verwüstung durch Kriege zu verhindern, ist Friedenssicherung.“ Niemand behauptet, es sei einfach.

In den Dokumenten finde ich keine ernst gemeinte Forderung nach Frieden und vermisste strategische Weitsicht und kluge Diplomatie, ebenso in der Politik. Der „CDU-Sicherheitsexperte“ Roderich Kiesewetter hingegen: „Das Gesülze von Friedensverhandlungen muss aufhören.“ (Der Spiegel 10.9.2025). Zudem hat er gefordert, den Spannungsfall auszurufen (Der Spiegel 29.9.2025). Die Planungen treffen auf ein unterfinanziertes und überfordertes Gesundheitswesen. Dazu Prof. Umgelter, Leiter einer Berliner Notaufnahme: „Wir müssen dafür sorgen, dass die Kapazitäten im Frieden ausreichen. Die Belastungsgrenzen sind aktuell bereits überschritten. Wir verletzen täglich die Menschenwürde und etablierte Standards der Medizin und der Hygiene. Notaufnahmen sind zu klein, veraltet, unterbesetzt und mangelhaft ausgestattet“. Die Genfer Konvention zum Schutz von Zivilpersonen verbietet eine Benachteiligung ziviler Personen.

www.nd-aktuell.de/artikel/1194549.aufruestungsrahmenplan-fuer-krankenhaeuser-luftschloesser-fuer-den-kriegsfall.html

Der aktuelle soziale Kahlschlag wird unverblümt mit Haushaltskonsolidierung und zwingenden Rüstungsausgaben begründet. Wir erleben einen Angriff der Großen Koalition auf den Sozialstaat: Kinder, Jugendliche, Rentner, GKV-Versicherte, Alleinerziehende, Menschen mit Behinderung werden angegriffen durch Leistungseinschränkungen, steigende Belastungen, Abbau sozialer Rechte und kultureller Vielfalt. Der soziale Frieden ist bedroht. Maßnahmen für Klimaschutz werden zurückgefahren. Die enorme Klimabelastung durch Kriege und Militär wird ignoriert.

Zivil-militärische Aktivitäten in aller Öffentlichkeit

Role2Sea in Rostock 2025: Militärische und zivile Einsatzkräfte üben Rettungsketten von See bis ins zivile Krankenhaus bei Massenanfällen von Verletzten (MANV).
www.bundeswehr.de/de/auftrag/uebungen/quadriga/quadriga-2025/role2sea/uebung-role2sea-zivil-militaerische-zusammenarbeit

Red Storm Bravo in Hamburg 2025: Die größte innerstädtische Militärübung der Bundeswehr in Hamburg seit dem Ende des Kalten Krieges.
www.bundeswehr.de/de/organisation/operatives-fuehrungskommando-der-bundeswehr/landeskommando/hamburg/red-storm-bravo

Medic Quadriga 2026: Von der NATO-Ostflanke (Litauen) über Berlin BER bis in zivile Krankenhäuser Berlin/Brandenburg, die größte und komplexeste Übung des Sanitätsdienstes seit Jahrzehnten.



Versorgung von Verwundeten während der zivil-militärischen Übung Medic Quadriga 2026 in Berlin

www.bundeswehr.de/de/auftrag/uebungen/quadriga/quadriga-2026/medic-quadriga
www.nd-aktuell.de/artikel/1197967.militarisierung-kriegsfall-zivilisten-bleiben-im-flur-liegen.html

Die Bundeswehrkrankenhäuser pflegen 270 feste Kooperationen mit zivilen Gesundheitseinrichtungen im Bundesgebiet

Das Uniklinikum Schleswig-Holstein (Campus Kiel), das Mitteldeutsche Zentrum für Katastrophenmedizin/Krisenresilienz in Halle, die Universitätsmedizin Magdeburg, die Charité Berlin, die Medizinische Hochschule Hannover mit Bundeswehrkrankenhaus Westerstede: Ausbildung in Katastrophenmedizin, Triage (die Priorisierung Verwundeter nicht nach medizinischem Bedarf, sondern nach militärischer Logik), zivil-militärische Zusammenarbeit, taktische Medizin, sicherheitspolitische Krisen, Wehrmedizin, militärische Forschung usw.

www.bwkrankenhaus.de/de/ueber-uns/kooperationspartner-der-bundeswehrkrankenhaeuser
www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/mhh-und-bundeswehr-in-westerstede-kooperieren-fuer-krisenforschung-54829
www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/deutschlands-krankenhaeuser-nicht-ausreichend-auf-krieg-und-krisen-vorbereitet-53549
www.med.ovgu.de/-p-44342.html

Ausbildungen nach militärischem Bedarf: Military and Disaster Nursing 2025

Workshop der Bundeswehr auf dem Deutschen Pflgetag. Das steht für sie im Kriegsfall an: Hunderttausende Streitkräfte im Bündnisfall von West nach Ost transportieren, Verletzte von der Front in die Kliniken verteilen, Zivilisten versorgen, zuströmende Flüchtlinge aufnehmen.
www.aerztezeitung.de/Politik/Pflegefachkraefte-sollen-fit-fuer-Kriseneinsaetze-sein-460959.html?bPrint=true

Unterirdische Intensivstation in Köln (bis 2031?)

Geplant wird ein Krisenzentrum für den Kriegsfall im Tiefgaragenbereich nach israelischem Vorbild. „Mit Köln-Wahn haben wir einen der größten NATO-Umschlagstützpunkte vor der Tür, bei einem NATO-Bündnisfall wäre dort ein militärischer Dreh- und Angelpunkt.“

www.welt.de/vermishtes/article255752976/Koeln-plant-Klinik-fuer-den-Kriegsfall-Tiefgarage-soll-zur-Intensivstation-umfunktioniert-werden.html

Einstimmung auf militärischen Bedarf: Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung

Jährliche Symposien mit Bundeswehr, Behörden, ziviler Gesundheitsversorgung, Bundesapothekerkammer. Die PZ berichtet vom ersten Symposium 2025: Generaloberstabsarzt Dr. Hoffmann fordert mit Blick auf ein Kriegsszenario engere Zusammenarbeit zwischen zivilem Gesundheitswesen und Militär. Der Workshop „Resiliente Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten“ wird moderiert vom Präsidenten der Bundesapothekerkammer, Armin Hoffmann.

www.bundeswehr.de/resource/blob/6001406/badda37108b51bf7c8ee191c391ce0b2/bericht-symposium-gesundheitsversorgung-in-der-landesverteidigung-data.pdf
www.pharmazeutische-zeitung.de/fileadmin/jahrgangspdf/2025/PZ_23_2025.pdf

Mein Kommentar: Die ausgewählten Beispiele zeigen den laufenden Prozess der Militarisierung. Wurde anfänglich ein weiter Krisenbegriff benutzt (Naturkatastrophen, chemische und nukleare Unfälle, Epidemien, Pandemien, Terrorismus, militärische Konflikte etc.), so wird nun meist offen vom „Kriegsfall“ gesprochen, „Atomkrieg“ aber ausgespart. Der Begriff „Katastrophe“ sollte wohl eher verharmlosend wirken, denn niemand zweifelt an der Notwendigkeit von Katastrophenschutz. Ein wichtiger Unterschied: Zivile Katastrophen dauern akut Stunden bis Wochen, kriegsartige aber Monate bis Jahre – bei intaktem oder völlig zerstörtem Umfeld. Geübt werden kriegstypische Verletzungsmuster wie Hochgeschwindigkeits-Schusswunden, großflächige Verbrennungen, schwere Splitterverletzungen, abgerissene Gliedmaßen. Unfallchirurg Prof. Pennig: Es braucht etwa 3 000 Ärzte, welche Kriegsverletzungen behandeln können.
www.merkur.de/wirtschaft/bundeswehr-braucht-mehr-aerzte-fuer-den-kriegsfall-unfallchirurg-schlaegt-alarm-zr-93830994.html

Militarisierung in der Pharmazie?

Pharmazeutische Zeitung PZ (2026): „Bei der Arzneimittelversorgung ziemlich blank“

Veranstaltung der Landesapothekerkammer Hessen mit Oberfeldapotheker Dr. Ünver. Schlagworte: Deutschland als „Drehscheibe Europas“ ist Angriffsziel, Durchzugs- und Stationierungsgebiet. Hessen liegt in der Mitte Europas mit

wichtigster Infrastruktur. Im Kriegsfall 760 000 NATO-Soldaten von öffentlichen Apotheken zu versorgen. Massive Flüchtlingsströme. 1 000 Verwundete täglich. Zivilmilitärische Zusammenarbeit mit Vor-Ort-Apotheken für Patientensteuerung. 16 600 dezentrale Apothekenlabore nutzen. Wirkstoffgranulate und Hartgelatine kapseln für Herstellung vor Ort bevorraten.

www.pharmazeutische-zeitung.de/bei-der-arzneimittelversorgung-ziemlich-blank-165837/

PZ (2026): „Risiken müssen wir annehmen. Die Rolle der öffentlichen Apotheken in Krise, Spannungsfall, Krieg“

Symposium der Apothekerkammer Baden-Württemberg mit der Bundeswehr. „Ohne mentale Stabilität gibt es keine Wehrhaftigkeit.“

www.pharmazeutische-zeitung.de/risiken-muessen-wir-annehmen-165913/
www.lak-bw.de/presse-medien/news/detail/symposium-krisenpharmazie-was-tun-im-ernstfall

PZ (2025): „Ohne funktionierende Apotheken wird es nicht gehen“

Interview mit Generaloberstabsarzt Dr. Hoffmann. Er fragt: Was wollen wir bevorraten? Was benötigen wir für eine Krisensituation und in welchem Umfang? Wer beschafft es? Wer lagert es ein? Wer bezahlt dafür? Welche Aufgaben übernehmen die Apotheken? Was muss zentral gelagert werden? Wer priorisiert, welches Material wohin geht? ... Wir werden in einer Krise auf das Netz der Apotheken zurückgreifen müssen. „Leider kann ich da noch keine fertigen Lösungen präsentieren.“

www.pharmazeutische-zeitung.de/ohne-funktionierende-apotheken-wird-es-nicht-gehen-157910/

PZ (2026): „Krisenfestigkeit: Lieferprobleme könnten im Krisenfall explodieren“

ABDA-Präsident Preis: In Vorbereitung auf ein Gesundheitsgesetz im Kriegsfall ist die Apothekerschaft in einen Bund-Länder-offenen Arbeitsgruppenprozess einbezogen. Andreas Münch, Präsident der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt: Flächendeckende Apothekenstruktur wichtig für Krisenvorsorge. „Doch bisher scheinen wir in diesen wichtigen Überlegungen nicht eingebunden zu sein.“

www.pharmazeutische-zeitung.de/lieferprobleme-koennten-im-krisenfall-explodieren-163115/

PZ (2026): „ABDA in Erarbeitung des GeSiG eingebunden“

Die Apothekerschaft äußert sich zu Ausnahmen für Krisenzeiten im Apothekengesetz, Bevorratung der benötigten Arzneimittel, keine Konzentration auf „Krisenapotheken“. Seit Oktober 2025 besteht eine Arbeitsgruppe „Krisenvorsorge“ der Bundesapothekerkammer.

www.pharmazeutische-zeitung.de/abda-in-erarbeitung-des-gesig-eingebunden-166512/

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 14.

PZ (2026) ADKA-Kongress Düsseldorf: „Krisenresilienz: Wie lange halten die Arzneimittelvorräte?“

Oberstabsapotheker Dr. Klaubert trägt vor: Bei Stromausfall, Hackerangriff, Naturkatastrophen, militärischem Ernstfall – zivile Apotheken und Krankenhausapotheken sind auf sich allein gestellt, die Bundeswehr ist dann nicht da. ADKA und Bundeswehrpharmazie stehen in engem Austausch.
www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-lange-halten-die-arzneimittelvorräte-166027/

PZ (2026) Hauptstadtkongress: „Gesundheitssicherungsgesetz ist historische Lücke“

Die Zivilbevölkerung und das Militär müssen die gleiche Sprache sprechen. Panel u.a. „Resilient, robust, bereit? Wie versorgen wir uns im NATO-Bündnisfall“. In Berlin seit 2023 die AG Zivile Verteidigung. Generalstabsarzt Zallet: „Der Operationsplan Deutschland muss mit Leben geweckt werden.“
www.pharmazeutische-zeitung.de/gesundheits-sicherungsgesetz-ist-historische-luecke-166279/

DAZ (2026): „Wenn die zivile Versorgung zur Fahne tritt“

Frühlingsfest von Progenerika. Björn Stahlhut, Experte für gesundheitlichen Bevölkerungsschutz und zivile Verteidigung, stimmte die Zuhörer auf einen drohenden militärischen Ernstfall ein.
www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2026/04/22/wenn-die-zivile-versorgung-zur-fahne-tritt

Rundschreiben der AK Berlin 1/2026

Gespräch der Kammerpräsidentin Dr. Lucas mit Oberst Armin Schaut: Aktuelle Bedrohungslage, Operationsplan Deutschland für Apotheker, Resilienz der AM-Versorgung. Ihr Fazit: „Vielversprechend und lösungsorientiert“.

Rundschreiben der AK Berlin 2/2026:

■ Bericht über Fachtagung KRITIS 2026: „Das Gesundheitswesen in der Gesamtverteidigung: resilient und sicher.“

Dr. Lucas sprach über pharmazeutische Versorgung in Krisenzeiten: Apotheken müssen im Krisenfall mitgedacht werden... sie entlasten heute schon das Gesundheitswesen und „rufen im Ernstfall selbst den Rettungsdienst.“ (Das KRITIS-Dachgesetz reguliert seit 2026 die Resilienz und physische Sicherheit Kritischer Infrastrukturen.)

■ Treffen mit dem Regierenden Bürgermeister in Berlin 2026

Die Beteiligten tauschten sich über die Einbindung der Kammer und Vor-Ort-Apotheken in Bevölkerungsschutzkonzepte des Landes aus.

■ Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz 2026: „Resilient in der Krise – Wege zu einem gerechten Gesundheitssystem in Notlagen“

„Der Vizepräsident Joachim Stolle vertrat die Berliner Kammer und brachte die Perspektive der Berliner Apothekerschaft ein.“

■ Bundesapothekerkammer (BAK)

Mitgliederversammlung Hamburg (Bericht)

Keine Erwähnung des Themas rund um Krisen und Krieg, obwohl in die Beratungen einbezogen.

■ Delegiertenversammlung der AK Berlin am 16.6.2026

Bericht der Präsidentin: „... dass auch andere Themen wie die stärkere Einbindung in die ambulante Versorgung auch im Krisenfall ... hohe Priorität hätten.“

Mein Kommentar: In unserer Fachpresse wird des Öfteren berichtet, aber so gut wie gar nichts mitgeteilt. Auch Veranstaltungen der LAKs bleiben trotz vieler Themen sehr allgemein. Noch auffälliger ist unsere Standesvertretung (Beispiel Berliner Kammer, Bundesapothekerkammer, ABDA) in ihrem dröhnenden Nichtssagen. Wie kann das sein? Habe ich etwas übersehen? Was kommt im „Ernstfall“ auf uns zu? Was konkret plant die Bundeswehr? Wer hat das Sagen? Gibt es eine Kommunikation hinter verschlossenen Türen? Gibt es politische Schweigeauflagen? Oder geht es nur um das von der Bundeswehr geforderte „Mindsetting“, also den Mentalitätswandel in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen im Sinne von Kriegstüchtigkeit und Akzeptanz des „Zeitenwechsels“? Zu klären wäre auch: Welche Erfahrungen gibt es in anderen Kammerbereichen, in anderen pharmazeutischen Berufssparten, etwa Krankenhausapotheken?

„Die Vorbereitung auf einen militärischen Konflikt provoziert den Krieg.“

(Albert Einstein)

Als Verein mit dem Slogan „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ sollte der VdPP alle diese Fragen konsequent klären und seine eigene Position entwickeln. Die Hauptfrage bleibt: Ist die angedeutete Versorgung machbar? Können wir unseren Auftrag zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln aufrechterhalten?

Weitere Infos:

Die IPPNW lädt jeden ersten Mittwoch im Monat zu einer Onlinefortbildung „Militarisierung und Gesundheit“ ein:
<https://www.ippnw.de/aktiv-werden/termine/onlinefortbildungsreihe-militarisierung-und-gesundheit.html>



Der vdäa* hat eine 84-seitige Broschüre gegen die Militarisierung des Gesundheitswesens veröffentlicht. Sie kann bestellt oder heruntergeladen werden unter:
www.vdaae.de/publikationen/broschuere-militarisierung-im-gesundheitswesen/

Über die Autorin

Dr. Ulrike Faber ist Apothekerin, VdPP-Mitglied und organisiert die Berliner Regionalgruppe des VdPP. Außerdem ist sie bei den Pharmacists for Future aktiv.

