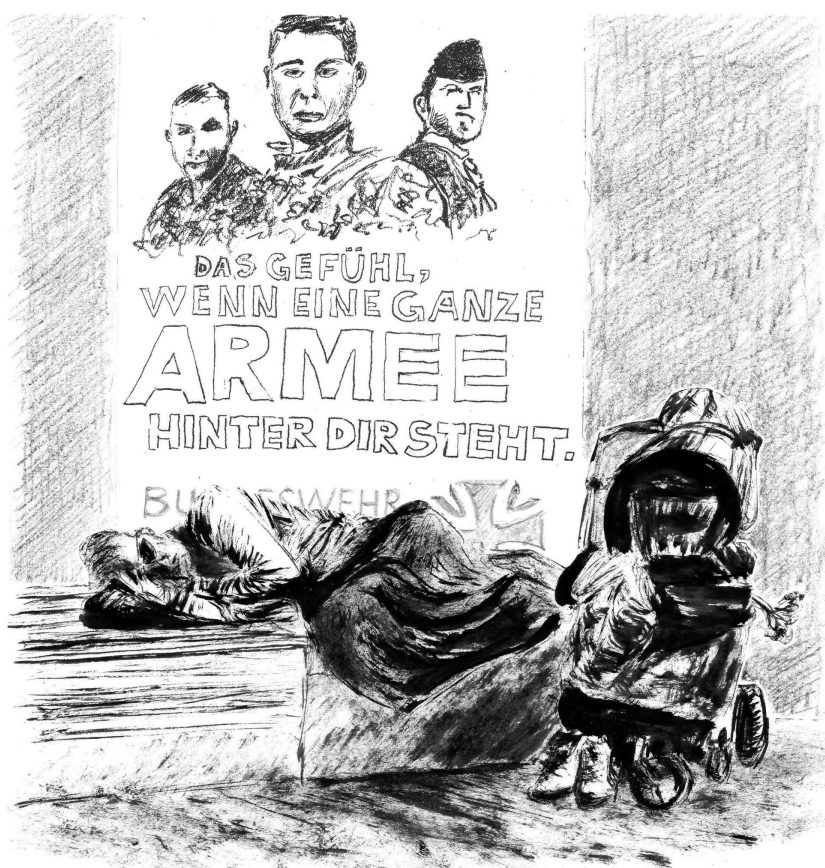




© Jakob

Gesundheit für alle?

**Sparmaßnahmen
in der Berliner
Gesundheitsversorgung**

48 Tage Streik

**Widerstandskomitees
im Sudan**

**Immer weniger
Krankenhäuser**

S.4

**Safarkayga Aqoonsiga
Caafimaadka
ee Jarmalka**

S.7

**Militarisierung des
Gesundheitswesens**

S.9

**Wenn Sportler*innen
aus der Halle fliegen
– und der Verband
erklären muss, warum**

S.16

Inhalt Ausgabe 18

3 Editorial

TITELTHEMA

- 4 Immer weniger Krankenhäuser**
Wie Sparmaßnahmen die Berliner Gesundheitsversorgung gefährden

THEMEN

- 7 Mar Kale Dhakhtar Noqoshada: Safarkayga Aqoonsiga Caafimaadka ee Jarmalka**
- 9 Militarisierung des Gesundheitswesens**
Oder wie alle im Krieg ungefragt ihren Beitrag leisten dürfen
- 11 48 Tage Streik**
Auftakt für eine neue Zeit Berliner Arbeitskämpfe?

GESCHICHTE

- 13 Georg Benjamin**
Ein revolutionärer Arzt und Widerstandskämpfer im Wedding

KULTUR

- 15 21. Juli**
Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende

SPORT

- 16 Rassismus boxt mit**
Wenn Sportler*innen aus der Halle fliegen – und der Verband erklären muss, warum

INTERNATIONAL

- 17 Von Widerstandskomitees zu Grundversorger*innen**

KOLUMNE

- 18 Läden in der Nachbarschaft**
Manakish by Ibo

PLUMP UND PFIFFIG

- 19 Ausmalbild**

Auftakt

Die Plumpe ist aus der Einsicht entstanden, dass die gesellschaftlichen Verhältnisse sich dort am deutlichsten zeigen, wo wir wohnen und leben: Steigende Mieten, Verdrängung, Alltagsrassismus, Druck und Drangsalierungen durch z.B. das Jobcenter, staatliche Überwachung und rechte Hetze gehören auch im Wedding und Gesundbrunnen zum Alltag. Um gegen diese Zustände anzugehen, um sich gemeinsam zu wehren oder sich zu unterstützen, tun sich im Kiez auch immer wieder Menschen zusammen. Wir wollen über die sozialen Kämpfe in unseren Kiezen berichten und euch Nachbar*innen darüber informieren, was nebenan passiert. Wir sind keine Mitglieder irgendwelcher Parteien, noch sitzen wir in Gremien der Bezirke oder des Berliner Senats. Trotzdem ergreifen wir Partei. Die Texte, die wir veröffentlichen sind vielfältig – genau wie unser Kiez. Bei euch im Haus, Block oder Kiez tut sich was? Habt ihr euch mit Freund*innen, Nachbar*innen, oder Kolleg*innen zusammengetan und wollt, dass wir darüber berichten? Dann schreibt uns!

Warum Plumpe?

«Plumpe» – ein schönes Wort, wie wir finden. Umgangssprachlich wurde früher der Gesundbrunnen, aber auch das alte Hertha-Stadion so genannt.

Im alten Berlin meinte es die «Wasserpumpe». Als Teil unserer Berichterstattung über Wedding und Gesundbrunnen wollen wir das Wort Plumpe wieder aufnehmen.

Kontakt

plumpe@systemli.org
Blog: plumpe.noblogs.org

Editorial

Von: Plumpe Redaktion

Gesundheit wird in Zeiten des voranschreitenden Kapitalismus zu einem Gut, das nicht für alle gleichermaßen zur Verfügung steht. Während der Bedarf an flächendeckender und qualitativer Gesundheitsversorgung hoch ist, treibt Friedrich Merz Einsparungen im Gesundheitswesen voran. Während Krankenhäuser privatisiert werden, wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung eingeschränkt. Und während das Gesundheitssystem auf Profit ausgelegt ist, schwindet die Qualität der Gesundheitsversorgung. Dies zeigt sich anhand von Überlastung des Personals in Krankenhäusern, an der Vernachlässigung von Modernisierung, Stellenabbau oder prekären Arbeitsbedingungen. Zudem sollen die Kosten des Gesundheitssystems und der Krankenkassen in Zukunft noch mehr auf uns Arbeiter*innen abgewälzt werden. Gleichzeitig müssen wir uns vorwerfen lassen, zu oft krank zu sein. Politiker*innen fordern uns auf, unsere Krankentage zu reduzieren und mehr zu arbeiten, dabei sind die Arbeitsbedingungen ein Faktor, der uns krank macht.

Im Leitartikel werden geplante Kürzungen im Gesundheitsbereich genauer betrachtet. Sowohl dieser Artikel als auch das darauffolgende Interview mit einem Gesundheits- und Krankenpfleger des Jüdischen Krankenhauses im Wedding befassen sich mit den drohenden Schließungen von zwei Weddinger Krankenhäusern. Vor allem die zu erwartenden Folgen für das Krankenhauspersonal und die Nachbarschaft werden besprochen. Ein ausgebildeter Arzt beschreibt im nächsten Artikel die Herausforderungen, vor die er gestellt wurde, um seinen Universitätsabschluss in Deutschland anerkennen zu lassen. Er gibt Unterstützungsmöglichkeiten und Tipps für alle, die sich in einer solchen Situation befinden. Der Text ist auf Somali verfasst, die Übersetzung kann online gelesen werden. Zur selben Zeit, in der also sowohl Einsparungen in vielen Bereichen der Gesellschaft gemacht werden als auch Anerkennungsverfahren für (medizinische) Berufe nach wie vor herausfordernd sind, bereitet sich Berlin in Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und den Krankenhäusern auf den Kriegsfall vor. Im Artikel über die Militarisierung des Gesundheitswesens geht es darum, was die konkreten Veränderungspläne für die medizinische Versorgung in Berlin sind und auf welche Weise sich alle Angestellten im medizinischen Bereich – ob sie wollen oder nicht – an der zivilen Verteidigung beteiligen sollen.

In einem weiteren Artikel geht es um einen 48-tägigen Streik, der im letzten Jahr von Kolleg*innen der Charité-Tochterfirma CFM mit einer hohen Beteiligung realisiert wurde, um für faire und vor allem gleiche Löhne bei gleicher Arbeit zu kämpfen. Dies wird erst der Anfang von weiteren Arbeitskämpfen sein. Am 21. Juli, dem Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende waren wieder Menschen auf den Straßen, um den Verstorbenen zu gedenken und für ein menschenwürdiges und sicheres Leben mit Drogen und gegen die Kriminalisierung von Drogennutzenden einzustehen. Mehr zum Hintergrund des Gedenktags lest ihr in der Rubrik Kultur. Der Rote Stern e.V. ist auch in dieser Ausgabe der Plumpe wieder vertreten. Während eines Boxturniers wurden Jugendliche des Roten Sterns rassistisch beleidigt und aus dem Turnier ausgeschlossen. Aufgearbeitet wurde dieser Vorfall bisher nicht. In unserem Geschichtsteil geht es um den revolutionären Arzt Georg Benjamin, der sich im Wedding für die Gesundheit und das Wohlergehen von Arbeiter*innen und Kindern einsetzte. Der Artikel soll das Gedenken an die wichtigen Kämpfe vor allem im Bereich der Gesundheit wieder aufleben lassen. In unserer Kolumne „Läden in der Nachbarschaft“ erzählt Mohammed über seinen Imbiss „Manakish by Ibo“ und wie der Ort zu einem wichtigen Treffpunkt für die Weddinger Nachbar*innenschaft geworden ist. Im Sudan fehlt es aufgrund des seit mehr als drei Jahren andauernden Bürgerkriegs an Grundversorgung für die Bevölkerung. Der Artikel zeigt auf, wie sich Nachbar*innen zusammenschließen und basisdemokratische Strukturen aufbauen. Denn nur durch Zusammenschluss und Solidarität kann Veränderung stattfinden.

Die Redaktion der Plumpe ist Teil des Stadtteilkomitees Wedding. Die Plumpe schreiben wir aus dem Wedding für den Wedding. Es geht dabei um Probleme und Missstände, Angebote und gemeinsame Projekte in der Nachbarschaft. Denn wenn wir wissen, was in unseren Vierteln los ist, können wir uns vernetzen und so solidarisch miteinander unseren Kiez gestalten. Ihr habt Themen, über die ihr einen Artikel schreiben und eure Nachbar*innen informieren wollt? Kommt in der Roten Ella, Buttmannstraße 1A, vorbei oder schreibt uns eine E-Mail an plumpe@systemli.org! ☆

Spende für die Plumpe

Die Plumpe ist und bleibt eine kostenlose Weddinger Kiezzeitung. Du kannst die Arbeit hinter der Plumpe mit einer Spende unterstützen.

Überweisung an:

Kollektiv e.V.
DE68 4306 0967 1096 6167 01
GENODEM1GLS
"Spende Plumpe"

Oder über Paypal:



Immer weniger Krankenhäuser

Wie Sparmaßnahmen die Berliner Gesundheitsversorgung gefährden

Von: Mila Padrugă und Chloe Hernandez

Das erste Halbjahr 2026 war geprägt von Angriffen auf unsere Klasse. Monatlich lasen wir Schlagzeilen, in denen Politiker uns aufforderten, mehr zu arbeiten und weniger krank zu sein. Generell sollen wir Verständnis für das Sparen zu Gunsten des Militärs aufbringen. Ein Blick darauf, wie das bald unsere Gesundheitsversorgung betrifft – auch hier im Wedding.

Im Juli hat die Bundesregierung unter Kanzler Merz ein Sparpaket für die Gesundheit beschlossen. In den vergangenen Jahren sind die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gestiegen. Trotzdem droht eine Finanzierungslücke bei den Krankenkassen. Dies sollen jetzt Zuzahlungen für Medikamente aus Tasche der Patient*innen und Leistungskürzungen stopfen. Statt zwischen 5-10€ sollen wir in Zukunft bis zu 7,50-15€ auf Medikamente zuzahlen. Vorsorgebehandlungen sollen gekürzt und eine Teilkrankschreibung in Stufen von 25, 50 und 75 eingeführt werden. Statt Ausruhen ist dann weiterarbeiten angesagt. Und statt die Pharmaindustrie zu belasten, fallen die Kosten auf Einzelne zurück. Die „Entlastung“ der gesetzlichen Krankenkassen wird über eine direkte Belastung der Klasse umgesetzt.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Ärztekammer Berlin und die Psychotherapeutenkammer Berlin haben das geplante Sparpaket im Mai 2026 in einem gemeinsamen Papier stark kritisiert. Sie warnen davor, dass eine „drastische Unterversorgung“ droht. Gerade die Kliniken in Berlin seien ohnehin Kürzungen ausgesetzt und die neuen Sparvorschläge könnten zu weiteren Schließungen, Personalabbau und Einschränkungen führen.

Sie kritisieren zudem, dass gerade im Bereich der Psychotherapie gekürzt wird, obwohl diese nur 0,7% der GKV-Ausgaben ausmachen. Zum Entsetzen vieler Psychotherapeut*innen verkündete der Spitzenverband der GKV im März 2026 eine Kürzung der Honorare von Psychotherapeut*innen um 4,5%. Schon

lange ist der Bedarf nach Therapieplätzen höher als das Angebot. Dies wird sich jetzt für gesetzlich Versicherte verschärfen. Diese Änderung macht es für Therapeut*innen lukrativer, private Höherzahlende zur Kasse zu bitten oder eine Zuzahlung zu verlangen. Der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung verengt sich zunehmend. Allerdings verschiebt das die Kosten nur: Es ist mit hohen Folgekosten für unbehandelte mentale Erkrankungen zu rechnen.

In Berlin gibt es konkret spürbare Folgen: Im Januar 2026 schloss die Charlottenburger Schlosspark-Klinik. Zudem sind zwei Weddinger Krankenhäuser davon betroffen, was einige Stimmen als „Kliniksterben“ bezeichnen:

Die DRK-Klinik auf der Drontheimer Straße im Wedding soll im Rahmen einer sogenannten „Fusion“ ihre Stationen an den Standort in Westend abgeben und zukünftig nur noch als Ärztehaus verbleiben. Die Reduzierung auf weniger Standorte entspricht der Politik des ehemaligen Gesundheitsministers Karl Lauterbach, der statt vielen Standorten lieber spezialisierte Kliniken wollte. Ganz konkret bedeuten die Schließungen von Krankenhausstandorten wie der DRK-Klinik, dass es im Notfall länger dauert, bis der Krankenwagen kommt oder die Notaufnahme reagieren kann. Viele langjährige Arbeitsplätze gehen verloren. Im Laufe dieses Jahres solle geplant werden, welche Krankenhäuser und Stationen in Berlin erhalten bleiben – und welche schließen müssen.

Einige werden diese zweite Schauergeschichte im Wedding bereits gehört haben: Das Jüdische Krankenhaus Berlin (JKB) in der Heinz-Galinski-Straße in Gesundbrunnen hat im Dezember 2025 Insolvenz angemeldet. In die Zahlungsunfähigkeit kam die Klinik insbesondere aufgrund eines Wasserschadens im neu gebauten, 60 Millionen Euro teuren Bettenhaus, das lange nicht in Betrieb genommen werden konnte. Das JKB muss schließen, es sei denn ein landeseigener oder privater Träger übernimmt das Krankenhaus kurzfristig. Eine Übernah-

me durch einen landeseigenen Träger wie der Charité oder Vivantes erfordert jedoch finanzielle Unterstützung vom Berliner Senat, der hier keine Bereitschaft signalisiert. Ein privater Träger hätte vermutlich ebenfalls Schließungen von unwirtschaftlicheren Stationen zur Folge.

Der Erhalt des Krankenhauses ist für Personal sowie anwohnende Weddinger*innen wichtig. Die Versorgung durch eine Rettungsstelle sowie die Stationen für Psychiatrie und Neurologie sind unverzichtbar. Am 12. Mai fand eine Kundgebung für den Erhalt des Krankenhauses statt. Bei Haustürgesprächen wurde die Nachbarschaft der nächsten Umgebung eingeladen. Viele wussten bereits um die drohende Schließung und bekräftigten aufgrund ihrer Erfahrungen in der Vergangenheit, dass das Krankenhaus bleiben müsse. Noch vor zwei Jahren hatte das Kollegium des JKB durch einen beeindruckenden, 19-tägigen unbefristeten Streik einen Entlastungstarifvertrag errungen. Nun ist die Zukunft der gesamten Belegschaft unklar.

Wir haben einen Krankenpfleger vom JKB zu der Situation befragt.

Hallo Jörg, stell dich doch zuerst einmal kurz vor: Wer bist du? Wie lange arbeitest du schon im Jüdischen Krankenhaus (JKB) und was hat dich damals dorthin gebracht?

Ich bin Jörg Neumann, Gesundheits- und Krankenpfleger. Seit 1990 arbeite ich im Jüdischen Krankenhaus, wo ich auch Praxisanleiter für Auszubildende bin. Nach wie vor arbeite ich in Schichtarbeit, 100 % in der Pflege am Bett auf einer großen Station. Als junger Mensch habe ich den Kriegsdienst verweigert und ein Freiwilliges Soziales Jahr in einem Altenpflegeheim gemacht. Danach habe ich noch ein Praktikum in einem Krankenhaus gemacht, und zum ersten Mal überlegt, Krankenpfleger zu werden. Ich habe mich aber umentschieden und stattdessen erstmal Politikwissenschaften, Sozialwissenschaften und Literaturwissenschaften in West-Berlin studiert. Nebenbei habe ich bei



Redaktionelle Anmerkung:
Seit dem Interview wurde
die Privatisierung durch die Mediana
Health GmbH bekanntgegeben.

Das jüdische Krankenhaus in Wedding versorgt seit 1914 den Wedding.

den ambulanten Diensten e.V. gearbeitet. Das ist eine Organisation selbstverwalteter Betriebe, die aus der Behindertenbewegung hervorgegangen ist. Dort habe ich insgesamt fünf Jahre gearbeitet und dann mit 27 meine Ausbildung im JKB begonnen.

Was macht deinen Arbeitsplatz für dich besonders?

Was ich gut finde, ist, dass es ein kleines Krankenhaus ist und dass man die Kolleginnen und Kollegen kennt. Außerdem hat das JKB natürlich eine besondere Geschichte und Tradition.

Kommen wir zur aktuellen Lage im JKB: Wie schätzt du die Stimmung in der Belegschaft ein? Wie ist der Arbeitsalltag, seit im vergangenen Winter die Insolvenz angemeldet wurde?

Die Stimmung ist sehr verhalten und abwartend. Einige Kolleginnen und Kollegen haben schon gekündigt. Im Verwaltungsbereich bangen die Leute um ihre Arbeitsplätze, da sollen nämlich Stellen abgebaut werden. Im ärztlichen Bereich setzen wegen der Insolvenz Tarifverhandlungen aus. Im Pflegebereich haben einige Kolleg*innen gekündigt. Andere warten ab oder versuchen, das Geschehen in unserem beschränkten Rahmen zu beeinflussen. Was

die persönliche Zukunft angeht, machen wir uns in der Pflege nicht so große Sorgen. Es ist ein Mangelberuf, wir werden zurzeit überall gesucht.

Und was hat sich bei der Versorgung der Patient*innen verändert?

Seitdem das Insolvenzverfahren läuft, ist der Betrieb runtergefahren worden. Beispielsweise ist eine gefäßchirurgische Station komplett geschlossen und mit zwei anderen Stationen zusammengelegt worden. Die Personal-Patienten-Ratio in der Pflege ist allerdings gleichgeblieben. In anderen Bereichen, zum Beispiel in der Psychiatrie, hat sich gar nichts geändert. Es ist also je nach Station sehr unterschiedlich.

Was sind die größten Sorgen, die du von deinen Mitarbeiter*innen hörst?

Die ungewisse Zukunft. Die Informationsveranstaltungen seitens der Arbeitgeber sind im Moment sehr gut besucht. Es besteht also ein großes Interesse bei allen Beschäftigten, Klarheit darüber zu bekommen, wie es jetzt weitergeht. Eine Option, die im Raum steht, ist ja eine Privatisierung. Viele machen sich Gedanken, wie es in diesem Fall mit den Arbeitsbedingungen und den demokratischen Mitbestimmungsrechten aussähe, die ja sowieso schon gering sind. Und mit der Höhe der Gehälter. Viele möchten auch nicht, dass Profite mit der Gesundheit gemacht werden, weil sie finden, Gesundheit ist ein öffentliches Gut und sollte Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge sein.

Würden viele Kolleg*innen sich im Fall einer Privatisierung einen neuen Arbeitsplatz suchen?

Das ist von Berufsgruppe zu Berufsgruppe unterschiedlich. Viele warten ab, bis feststeht, wie der Betriebsübergang aussehen wird — in welche Richtung auch immer, öffentlich oder privat. Einige haben aber schon angekündigt, dass sie bei einer Privatisierung gehen würden.

War die Insolvenz für euch ein Schock oder hat sich das schon länger abgezeichnet? Wann habt ihr zum ersten Mal gespürt, dass etwas nicht stimmt?

Dass was nicht stimmt, haben wir schon lange gespürt. Schon vor der Insolvenzsituation haben sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verschlechtert, was zum Teil zu gefährlichen Situationen auf den Stationen geführt hat. Darauf haben wir die Arbeitgeber*innen seit Jahren hingewiesen. Als dann trotzdem nichts passierte, kam es zu einem Streik, an dem nicht nur die Pflege beteiligt war, sondern zum Beispiel auch Servicekollegen, Physiotherapeutinnen und Sozialarbeiter.

Kannst du konkrete Einschnitte oder Entscheidungen benennen, die die Lage verschlechtert haben?

Vor allem eine langfristige politische Entscheidung: die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, die sich mit der Einführung des Diagnosebezogenen Fallgruppen-Systems (DRG), dem derzeitigen

Krankenhausfinanzierungssystem, noch verschärft hat. Dadurch werden Krankenhausbetriebe darauf getrimmt, erlösorientiert zu arbeiten. Meiner Meinung nach geht es dabei im Hintergrund auch um die Privatisierung der lukrativen Anteile des Krankenhaussystems. Seitdem haben private Klinikkonzerne auf dem Markt Fuß gefasst. Die suchen sich natürlich nur die Teile raus, mit denen sie Profite machen können. Denn es gibt auch Teilbereiche im Krankenhaus, die nicht lukrativ sind, zum Beispiel die Geburtshilfe oder auch Notaufnahmen. Gerade in der Pflege gab es seit der Einführung des DRG-Systems eine hohe Arbeitsverdichtung und eine Reduzierung des Personals. Das hat zu schlechteren Bedingungen geführt, die wir alle gespürt haben. Ein weiteres großes Problem: Krankenhausfinanzierung ist ja eigentlich Ländersache. Aber kein Bundesland ist seinen Investitionsverpflichtungen, was Instandhaltung, Modernisierung und Renovierung in Krankenhäusern angeht, in den letzten Jahrzehnten nachgekommen.

Ist das ein spezifisches Problem des Jüdischen Krankenhauses oder steckt ein größeres, strukturelles Problem im Krankenhauswesen dahinter? Ganz klar: da stecken größere strukturelle Probleme dahinter. Nur haben kleinere Krankenhäuser, aufgrund des ökonomischen Drucks, der einfach schon lange da ist, noch mehr Schwierigkeiten.

Du bist auch in dem politischen Bündnis aktiv, das sich für den Erhalt des Jüdischen Krankenhauses in öffentlicher Hand einsetzt. Wie ist das entstanden – wann und wie – hast du dich entschieden, darin politisch aktiv zu werden?

Gesundheitspolitisch aktiv bin ich schon sehr lange. Mit 19 bin ich Gewerkschaftsmitglied geworden. Ich fand es immer wichtig, mich irgendwie einzubringen. Eine Zeit lang war ich dann auch im Betriebsrat engagiert. Außerdem gibt es schon lange die Verdi Betriebsgruppe im Jüdischen Krankenhaus, die zum Beispiel Warnstreiks für Tarifverhandlungen durchgeführt hat, denn unsere Lohngehälter lagen jahrelang unterhalb des TVöD-Niveaus. Die Angleichung mussten wir uns erkämpfen. Dann war ich auch im Solidaritätsbündnis für die Charité und Vivantes, als es 2015 einen Streik im Pflegebereich für bessere Arbeitsbedingungen gab. Es gab auch mal einen Volksentscheidversuch hier in Berlin für gesunde Krankenhäuser. Da ging es um

das Problem der unzureichenden Krankenhausinvestitionen und darum, im Berliner Krankenhausgesetz Qualitätskriterien für eine gute Pflege festzuschreiben. Das wäre auch nach Meinung vieler mehrheitsfähig gewesen, wurde aber vom Berliner Verfassungsgericht für ungültig erklärt.

Hast du vor dem Hintergrund deiner vielfältigen Erfahrungen im gesundheitspolitischen Engagement das Gefühl, dass diese Arbeit etwas bewirkt?

Ich denke, die Bündnisse, die Krankenhausbeschäftigte unterstützen, bringen sehr viel. Es ist unglaublich wichtig, auch um Verknüpfung zur Gesellschaft zu schaffen. Es ist wirklich toll, da Resonanz zu erfahren. Bei den Charité-Streiks war es ja zum Beispiel auch ganz wichtig, Patientinnen und Patienten in Aktionen einzubeziehen.

Gab es bestimmte Momente, die dir Hoffnung gemacht haben?

Eine Maßnahme in Bezug auf die Insolvenzverhinderung war ja, dass die unausgebildeten Pflegehelferinnen, die seit einigen Jahren im Haus gearbeitet hatten, einfach gekündigt wurden, obwohl ganz klar Pflegefachassistentinnen gebraucht wurden. Es ist ja nicht verkehrt, dass Leute, die im Krankenhaus arbeiten, eine bestimmte Mindestqualifikation haben sollen. Aber der Vorstand hat die Pflegehelferinnen entlassen, obwohl sie in der Pflege arbeiten wollten und auch einfach gut waren. Daraufhin gab es Proteste, die auch von Solidaritätsbündnissen unterstützt wurden: gegenüber Abgeordneten, beim Senat, beim Gesundheitsausschuss und so weiter. Und so haben sie es dann geschafft, dass der jetzige Senat in kürzester Zeit ein Gesetz durchgesetzt hat, mit dem die Pflegehelferinnen die Ausbildung als Crashkurs absolvieren und deshalb auch alle bleiben konnten. Das wäre nicht passiert, wenn sie sich die Kündigung einfach hätten gefallen lassen – oder, wenn es keine Solidarität gegeben hätte.

Zum Abschluss: Was wünschst du dir für das Jüdische Krankenhaus, aber auch für die Pflege in Berlin insgesamt?

Natürlich möchte ich, dass das Jüdische Krankenhaus als öffentlicher Betrieb erhalten bleibt. Aber öffentlicher Betrieb heißt ja auch nicht gleich: Da ist schon alles in Ordnung. Wir müssen weiterhin genau

hingucken, was passiert. In Bezug auf die Pflege im Allgemeinen wünsche ich mir bessere Unterstützung für pflegende Angehörige. Ich wünsche mir eine gleichberechtigte Verteilung von Care Arbeit. Ich wünsche mir, dass es – egal, in welchem Setting professionelle Pflege stattfindet, ob es ambulante Pflege ist oder in Altenpflegeheimen oder in Krankenhäusern – gute Arbeitsbedingungen gibt, dass alle so arbeiten können, wie sie

es in der Ausbildung gelernt haben. Dafür braucht man viel Zeit und mehr Personal.

Was müsste politisch passieren, damit sich wirklich etwas verändert?

Es wird nicht ohne Proteste passieren. Da wird nichts vom Himmel fallen und im Moment bahnt sich ja schon wieder neues

Ungemach an, mit dem Krankenversicherungsspargesetz zum Beispiel. Wenn das so durchkommt, dann wird es noch schwieriger werden, für die Pflege und in den Krankenhäusern. Aber nichtsdestotrotz: wenn Proteste passieren, dann ist vieles möglich. Das hat man auch an vergangenen Streikbewegungen gesehen. Da haben wir auch mal zu fünf angefangen und haben es geschafft, die Mehrheit für uns zu gewinnen. ☆

Mar Kale Dhakhtar Noqoshada: Safarkayga Aqoonsiga Caafimaadka ee Jarmalka

Hordhac: Stadtteilkomitee Wedding

Den Artikel „Mein Weg zur Anerkennung als Arzt in Deutschland“ in deutscher Sprache findet ihr unter: plumpe.noblogs.org/



Symbolbild: Bürokratie-Chaos in Deutschland.

Markii aan imid dalka Jarmalka, ma aanan ahayn qof ku cusub dunida xirfadda ama bilaa aqoon ah. Waxaan ahaa dhakhtar leh waxbarasho jaamacadeed, waayo-aragnimo isbitaal, iyo himilo mustaqbal oo aad u cad. Si aan xirfaddayda caafimaad uga sii shaqeeyo Jarmalka, waxaan galay safar cusub oo qof kasta oo ajnabi ah oo dhakhtar ah uu ku qasban yahay: habka aqoonsiga shahaadooyinka caafimaadka, oo loo yaqaan Anerkennungsverfahren.

Anigu si toos ah Soomaaliya ugama soo kicitimin Jarmalka. Safarkayga nololeed

wuxuu soo maray dalka Ukraine, halkaas oo dagaalku igu khasbay inaan mar kale barakaco. Markii aan Jarmalka ka codsaday magangelyo, waxaan si cad u sheegay inaan ahay dhakhtar doonaya inuu xirfaddiisa sii wato. Halkaas ayuuna ka bilowday safarkayga adag ee aqoonsiga caafimaad.

Qaybta 1-aad: Dokumentiyada iyo Caqabadada Ugu Horreysa

Bilowga hore ee jidkan wuxuu ahaa ururinta dokumentiyo badan oo rasmi ah. Tani waxay ahayd mid ka mid ah caqabadihii ugu

horreeyay ee aan la kulmay. Inkastoo aan haystay waxbarasho, khibrad iyo rabitaan cad, haddana nidaamka Jarmalku wuxuu u baahan yahay caddeymo badan oo si rasmi ah loo diyaariyay.

Dokumentiyada aan u baahnaa waxaa ka mid ahaa shahaadada jaamacadda, transcript-ka maadooyinka iyo dhibcooyinka, warqadda Good Standing Certificate, caddaymaha dambi-la'aanta ee Soomaaliya iyo Jarmalka, warqadda caafimaadka ee dhakhtarka rasmiga ah, iyo CV cusub oo waafaqsan nidaamka Jarmalka.

Markaan bilaabay ururinta dokumentiyadan, waxaan ogaaday in arrintu aysan ku koobnayn helitaanka waraaqaha oo keliya. Dokumenti kasta wuxuu u baahnaa in si sax ah loo turjumo, loo xaqiijiyo, loona gudbiyo hay'adda saxda ah. Hal qalad oo yar wuxuu keeni karaa dib u dhac bilo ah.

Turjumaadda, Qarashka iyo LAGeSo

Mid ka mid ah caqabadaha waaweyn waxay ahayd turjumaadda dokumentiyada. Turjumaadda rasmiga ah waa qaali; hal bog oo la turjumay wuxuu gaari karaa ku dhowaad 50 Euro. Intaas waxaa dheer, marka dokumentiyada la geeyo hay'adda rasmiga ah ee LAGeSo, waxaa la bixiyaa lacag dhan 400 Euro oo ah Bearbeitungsgebühr.

Qarashyadan qofka bilowga ku jira way ku adkaan karaan. Nasiib wanaag, dadka qaar waxaa caawiya Jobcenter ama Agentur für Arbeit, anigana qeyb kamid ah qarash-kaas waa la iga taageeray. Waxaan bartay in ay aad muhiim u tahay in marka hore lala xiriirso hay'adahaas ka hor inta aan lacag la bixin, si loo helo oggolaanshaha damaanad-qaadka qarashka, oo loo yaqaan Kostenübernahme.

Casharro aan Bartay Intii aan Dokumentiyada Diyaarinayay

Intii aan dokumentiyadayda diyaarinayay, waxaan bartay labo arrimood oo aad muhiim u ah.

Arrinta koowaad waxay ahayd Beglaubigung. LAGeSo waxay aqbashaa oo keliya xaqiijinta dokumentiyada haddii laga sameeyay xafiiska dadweynaha ee Bürgeramt. Haddii qofku meel kale ama nootaayo kale ku sameeyo, waxaa dhici karta in dokumen- tiyada la diido.

Arrinta labaad waxay ahayd waqtiga dokumentiyada. Dokumentiyo badan waxay shaqeynayaan saddex bilood oo keliya. Mud- do gaaban gudaheed waa in la turjumaa, la xaqiijiya, kadibna loo gudbiyaa LAGeSo. Haddii waqtigu dhafo, dokumentiyada qaarkood waa in mar kale dib loo soo codsa- daa. Tani waxay i tustay in nidaamkan uu u baahan yahay qorsheyn, dulqaad iyo taxad- dar badan.

Qaybta 2-aad: Tallaabooyinkeegii Hore ee Codsiga

Waxaan bishii Janaayo 2025 si rasmi ah u bilaabay habka aqoonsiga shahaadaday- da. Tallaabadii ugu horreysay waxay ahayd inaan dokumentiyada u geeyo Agentur für Arbeit, si loogu diro turjumaan sharciyey- san. Labo toddobaad kadib ayaan dib u helay dokumentiyadii oo turjuman.

Kadib waxaan tegay xafiiska Bürgeramt, si dokumentiyada loo xaqiijiyo loona sameeyo Beglaubigung. Markii tallaabadas la dhammeeyay, waxaan dokumentiyadii u diray hay'adda rasmiga ah ee LAGeSo.

Taariikhdu markay ahayd 30.04.2025, waxaan helay warqadda xaqiijinta rasiidka, oo loo yaqaan Eingangsbestätigung. War- qaddani waxay caddeynaysay in dokumen- tiyadaydu ay gaareen LAGeSo, islamarkaana baaritaankoodu socdo kadib markii la bixiy- ay lacagtii codsiga. Inkastoo ay ahayd kaliya

warqad xaqiijin ah, haddana aniga waxay ii ahayd tallaabo weyn oo i siisay rajo iyo dhi- irrigelin.

Waayo-aragnimadayda Caafimaad

Dhanka waxbarashada, waxaan bartay Cilmiga Daawaynta Guud (General Medicine) iyo Qalliinka Guud (General Surgery). Waxaan sidoo kale ka shaqeeyay isbitaal, gaar ahaan qeybta Gurmadka Degdegga ah (Emergency Room), halkaas oo aan ka helay khibrad caafimaad oo aad u qiimo badan.

Markii aan nidaamka aqoonsiga ku jiray, waxaa si weyn ii caawiyay saaxiib dhakhtar ah oo isaguna jidkan iga hor maray. Jaamacadiisii markii hore si toos ah looma aqoonsan, taas oo keentay in loo sameeyo qiimeyn dheeraad ah, oo loo yaqaan Gut- achten, iyo dib u dhac weyn.

Waayo-aragnimadiisa ayaan wax badan ka bartay. Wuxuu ii sheegay khaladaadka laga fogaado, meelaha taxaddarka u baa- han, iyo sida loo diyaariyo dokumentiyada si aan mar kale dib loogu celin. Taageeradiisu waxay ahayd mid muhiim ah, sababtoo ah qof jidkan hore u soo maray wuxuu fahma- yaa welwelka iyo daalka la socda.

Qaybta 3-aad: Luqadda, Imtixaan- nada iyo Jidka Guusha

Markii hore waxaan u maleynayay in dokumentiyada ay yihiin qeybta ugu adag. Laakiin markii aan sii galay nidaamka, waxaan fahmay in luqaddu ay iyaduna ta- hay caqabad weyn. Dhakhtar ahaan kuma filna Jarmalka guud ee nolol maalmeedka lagu hadlo. Waxaa lagama maarmaan ah in la barto luqadda rasmiga ah ee caafimaadka, oo loo yaqaan Fachsprache.

Fachsprache ma aha oo keliya ereyo caafimaad oo la xafido. Waa sida bukaanka loola hadlo, sida xanuunkiisa loo fahmo, sida dhakhaatiirta kale warbixin loogu gudbiyo, iyo sida dokumentiyada caafimaadka loo qoro. Tani waxay u baahan tahay tababar badan iyo isku kalsooni.

Waxaan hadda si guul leh u dhammeey- ay heerka B2, waxaana si adag ugu diyaar ga- roobayaa imtixaanka rasmiga ah ee luqadda caafimaadka, oo loo yaqaan Fachsprachprü- fung ama FSP. Imtixaankani waa tallaabo muhiim ah oo qofka u furaysa albaabka shaqada caafimaadka ee Jarmalka.

Tallaabooyinka Xiga ee I Sugaya

Marka aan gudbo Fachsprachprüfung, tallaabadada xigta waxay noqonaysaa in la codsado xaqiijinta dokumentiyada asalka ah. Kadib waxaa la heli karaa oggolaansho shaqo oo ku meel gaar ah, oo loo yaqaan Be- rufserlaubnis. Oggolaanshahani wuxuu inta badan shaqeynayaa muddo labo sano ah, waxaana qofku isbitaal uga shaqeyn karaa isagoo kormeer ku jira.

Inta lagu jiro muddadaas, waa in la gud- baa imtixaanka aqoonta caafimaadka, oo loo yaqaan Kenntnisprüfung ama KP. Marka ugu dambeynta la gudbo imtixaankaas, waxaa la helaa shatiga rasmiga ah ee dhakhtarnimo ee Jarmalka, oo loo yaqaan Approbation.

Approbation waa yoolka ugu weyn ee safarkan. Waxay qofka siinaysaa oggola- ansho buuxda oo uu dalka oo dhan kaga shaqeyn karo dhakhtar ahaan, xitaa mus- taqbalka inuu furan karo xarun caafimaad ama Praxis.

Gunaanad: Sabir, Caqabad iyo Rajo

Habka aqoonsigu ma aha mid fudud. Waxaa ku jira buroqraadiyad dhowr bilood qaadan karta, dokumentiyo badan, qarash- hyo, imtixaanno adag, sugitaan dheer, iyo cadaadis weyn oo dhanka nafta ah. Marar- ka qaar qofku wuxuu dareemayaa daal iyo niyad-jab, gaar ahaan marka tallaabo kasta ay qaadata waqti dheer.

Laakiin dhanka kale, jidkani wuxuu leeyahay rajo. Waa fursad qofka siinaysa inuu xirfaddiisii uu jeclaa dib u soo ceshad- do, nolol cusubna ka bilaabo dal cusub oo horumarsan.

Aniga ahaan, aqoonsigu ma aha oo ke- liya waraaqo, shaambado, lacago bixin, iyo sharciyo qoran. Waa safar shaqsiyadeed oo ay ku ladhan yihiin caqabad, samir, dadaal iyo rajo weyn.

Waana safar aan weli ku jiro, laakiin aan si buuxda u rumeysanahay inuu ii hor- seedi doono inaan mar kale si rasmi ah ugu shaqeeyo xirfaddii aan naftayda u hibeeyay: dhakhtarnimada. ☆



Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist eines von fünf Bundeswehrkrankenhäusern und die größte medizinische Einrichtung der Bundeswehr im nordostdeutschen Raum.

Militarisierung des Gesundheitswesens

Oder wie alle im Krieg ungefragt ihren Beitrag leisten dürfen

Von: einer Krankenpflegerin

Bald produziert der Wedding nicht nur Waffen. Auch unsere Kolleg*innen in den Krankenhäusern müssen sich am Krieg beteiligen.

Als erstes Bundesland bereitet Berlin in Kooperation mit der Berliner Krankenhausesellschaft, zwölf ausgewählten Berliner Krankenhäusern und der Bundeswehr das

Papier „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ vor. Dieser „Rahmenplan“ soll darstellen, wie auch im heraufbeschworenen Krieg im Osten, der aktuell von der Bundesregierung vorbereitet wird, die Krankenhausversorgung aussehen sollte. Es geht unter anderem um Lieferketten, Personalplanung, neue Verletzungsmuster, Krankenhaus- und Katastrophenschutzübungen, die Veränderung

des Betriebsablaufs, Patientensteuerung, ausreichende Notstromversorgung, Arznei und medizinisches Material. Der „Rahmenplan“ behauptet, dass sich die Gefahrenlage für die Nato-Staaten spätestens seit des Überfalls Russlands auf die Ukraine 2022 verändert habe, so dass mehr über die Zivile Verteidigung nachgedacht werden müsse. Im Deutschland der 1940er-Jahre wurde

diese Zivile Verteidigung noch „Heimatfront“ genannt.

Was verstehen die Autor*innen unter Ziviler Verteidigung?

Gemeinsam mit der militärischen Verteidigung bildet sie die Gesamtverteidigung. Die Zivile Verteidigung umfasst dabei die Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktion, den Zivilschutz, die Sicherstellung der Versorgung und die Unterstützung der Streitkräfte. Das bedeutet, dass im Kriegsfall das Militär auch zivile Infrastruktur nutzt. Im Ernstfall soll die Fähigkeit zur imperialen Kriegsführung (uns wird das verharmlosend als „Verteidigung“ verkauft) aufrechterhalten bleiben.

Was bedeutet das für die Gesundheitsversorgung?

Der Krankenhausbetrieb stellt sich im Ernstfall von individueller Medizin auf Katastrophenmedizin um. Das bedeutet, dass der Krankenhausbetrieb auf eine Medizin umstellt, die mit knappen Ressourcen eine Basisversorgung einer großen Masse anstrebt, anstelle der bestmöglichen Versorgung einzelner Personen. Krankenhauspersonal bekommt hierfür Schulungen zu neuen Verletzungsmustern wie von Explosionen oder Schusswechseln. Die Autor*innen des „Rahmenplanes“ nehmen an, dass vor allem Betten für höhere Versorgungsstufen nötig sind. Also Betten, die im Krankenhaus für Menschen vorgesehen sind, die schwer krank oder verletzt sind und eine aufwendige medizinische Versorgung brauchen. Bereits in dieses Versorgungsniveau aufgenommene Patient*innen verlegt man entweder auf niedrigere Versorgungsstufen oder entlässt sie: „Es ist zu prüfen, ob diese Krankenhäuser nach Möglichkeit Patientinnen/Patienten entlassen und Betten für die Rehabilitation verletzter Streitkräfte vorhalten können.“ Das Krankenhaus muss demnach also auch noch die freigemachten Betten für verletzte Soldat*innen freihalten.

Für die massenhafte Versorgung von Menschen benötigt das Krankenhaus auch mehr Personal. Der Text reißt Möglichkeiten an, wie der Einzug von Menschen mit medizinischer Ausbildung (zum Beispiel Rentner*innen) aussehen könnte. Bei Geflüchteten erhofften sich die Autor*innen, dass jene mit medizinischem Hintergrund oder Sprachmittlungsfähigkeiten aus Solidarität ebenfalls mitmachen. Und um die Bevölkerung schon früh auf Krieg einzu-

stimmen, schlägt der Plan vor, in der Schule bereits ab der dritten Klasse mit Grundlagen zu Erster Hilfe, Gefährdungen und Eigenschutz zu beginnen. Höchst problematisch dabei ist nicht, Kindern schon früh Erste Hilfe nahezubringen – sondern dies aus Gründen der Kriegsertüchtigung zu tun.

In Krisenzeiten in der Gesundheitsversorgung diskutieren Presse und Öffentlichkeit gerne die „Triage“. Die „Triage“ dient einer Vorabeinschätzung und Einteilung medizinischer Hilfe im Falle von zu wenig Ressourcen. Der „Rahmenplan“ lässt offen, ob militärische Patient*innen vor zivilen Patient*innen Vorrang hätten. Auch wer im Ernstfall die Leitung (militärisch oder zivil) übernehmen sollte, beantwortet der Text nicht vollständig.

Berlin stimmt in Kriegsstimmung ein und möglichst alle müssen mitmachen. Von klein auf vermittelt in Zukunft die Schule, was im Bündnisfall nötig ist. Medizinisches Personal – ganz gleich der persönlichen Einstellung – sieht sich genötigt, an der deutschen „Heimatfront“ mitzuarbeiten. Das Gesundheitssystem stellt im Kriegsfall dem Militär einen Großteil an personellen und örtlichen Ressourcen zur Verfügung. Die Kürzungen im Gesundheitssektor kommen dabei teilweise recht gelegen. So ist der Kooperationswille der Krankenhäuser eventuell größer, wenn möglicherweise Geld vom Wehretat abfließen könnte.

Aufrüsten für den Frieden und alle dürfen mitmachen

Arbeitspapiere wie der „Rahmenplan“ oder der „Operationsplan Deutschland“ der Bundeswehr von 2024 treiben den Diskurs ums Aufrüsten voran: Eine vermeintliche Maßnahme für den Frieden und aus Schutz vor Krisen. In Realität aber als Schutz für Kapital und Wirtschaft. Es ist ein Trugschluss, dass Aufrüsten zu Frieden führt. Das Heraufbeschwören von Kriegen sowie die Beteiligung ziviler Infrastruktur legitimieren die Zuspitzung von Krisen bis hin zu tatsächlichen kriegerischen Angriffen. Das alles geschieht wie gewohnt auf dem Rücken von Vielen für die Profiteure von Wenigen. Während in Friedenszeiten das Gesundheitssystem kaputtgespart wird, soll zu Kriegszeiten jede*r Arbeiter*in einen Beitrag leisten und sich verheizen lassen. Arbeiter*innen im Krankenhaus übernehmen die Zivile Verteidigung – ob sie wollen oder nicht. Große Erwartungen sind auch an Geflüchtete gerichtet. In Friedenszei-

ten sind sie Menschen zweiter Klasse. In Kriegszeiten rechnet man mit Solidarität und Mitarbeit. Abschlüsse aus anderen Ländern werden nur mit großen Hürden (wenn überhaupt) in Deutschland anerkannt. Im Krisenfall sind diese Abschlüsse plötzlich herzlich Willkommen.

Auch im Wedding wären Krankenhäuser davon betroffen. So befinden sich im Ernstfall die Kolleg*innen des Charité Campus Virchow, des jüdischen Krankenhauses und in den DRK Kliniken in der militärischen Verpflichtung. Die Charité und das Bundeswehrkrankenhaus haben bereits eine Kooperation und veranstalten gemeinsam Trainings- und Simulationsschulungen. Ob die Mitarbeiter*innen am Ende aktiver Teil von einem Krieg sein wollen, fragt niemand. ★

Der Krankenhausbetrieb stellt sich im Ernstfall auf Katastrophenmedizin um. Das bedeutet, dass der Krankenhausbetrieb auf eine Medizin umstellt, die mit knappen Ressourcen eine Basisversorgung einer großen Masse anstrebt, anstelle der bestmöglichen Versorgung einzelner Personen.



Streikkundgebung der CFM am Gropius-Bau.

48 Tage Streik

Auftakt für eine neue Zeit Berliner Arbeitskämpfe?

Von: Initiative kämpfender Arbeiter:innen Berlin (IKA)

Wer heute an der Amrumer Straße aus der U-Bahn steigt und sich auf das angrenzende Charité-Gelände begibt, der kann sich kaum vorstellen, was dort noch vor einem Jahr los war. Von den hunderten Kolleg*innen in Ver.di-Westen, dem monatelang andauernden Streikposten auf der Mittelallee und den zahlreichen Demonstrationen und Streikversammlungen ist heute nichts mehr zu sehen.

Die Kolleg*innen der landeseigenen Charité-Tochterfirma CFM (Charité Faci-

ty Management) waren dort voriges Jahr mit der Parole „TVöD – für alle an der Spree“ in den Streik getreten, um das Outsourcing der 2000er Jahre rückgängig zu machen und gleichen Lohn für gleiche Arbeit zu erkämpfen. Denn an den Berliner Krankenhäusern sind die meisten Berufsgruppen ausgegliedert und nicht direkt beim Krankenhaus angestellt. Während die Pflegebeschäftigten in den letzten Jahren ebenfalls starke Streikbewegungen aufgebaut haben, ist es vielen Kolleg*innen – z. B. denen, die Betten schieben, das Essen vorbereiten, dafür

sorgen, dass die Technik einwandfrei funktioniert, und jeden Tag alles durchputzen – nicht gestattet, zusammen mit der Pflege in den Streik zu treten. Zumindest gilt das, solange sie nicht im gleichen Tarifvertrag, d. h. im gleichen Unternehmen sind oder eine 100-prozentige Anwendung des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) für die CFM durchgesetzt haben.

Die Forderung nach einer Reintegration in die Charité ist schon so alt wie die CFM selbst, denn seit jeher finden es

Kolleg*innen ungerecht, für die gleiche Arbeit deutlich weniger Geld zu verdienen als die Beschäftigten der Charité, mit denen sie Seite an Seite arbeiten. In einigen Fällen belief sich dieser Unterschied auf bis zu 700 Euro monatlich, die sogenannten „gestellte“ (bei der Charité angestellte) Kolleg*innen mehr verdienen als ihre direkten Nachbar*innen von der CFM. Merkwürdigerweise war dieses Thema aber nie so stark in das Bewusstsein der Berliner Stadtbevölkerung vorgedrungen, wie es schlussendlich 2025 der Fall war. Was hat sich also geändert?

Schon mit den Pflegestreiks während der Corona-Pandemie zeichnete sich ein deutlicher Wandel in der Arbeitskampfwelt unserer Stadt ab. Allein die beiden größten Berliner Krankenhäuser – Charité und Vivantes – kommen zusammen auf über 40.000 Beschäftigte, was bedeutet, dass ein signifikanter Teil der hiesigen Arbeiter*innenklasse schon längst keine Industriearbeiter*innen mehr sind. Und auch die gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre lenken unser Augenmerk immer mehr auf diesen Sektor. Während uns ältere Nachbar*innen noch erzählen, dass sie früher tagelang zur Beobachtung im Krankenhaus behalten wurden, teilen die meisten jüngeren Leute kaum die Erfahrung, auch nur eine einzige Nacht dort verbracht zu haben. Denn das Gesundheitswesen war der erste Ort, an dem sich klammheimlich gefährliche Angriffe auf unsere Lebensbedingungen eingeschlichen haben, und zwar in Form einer kompletten Ökonomisierung des Systems. So wird heute nach Fallkostenpauschalen abgerechnet und Krankenhäuser sind gezwungen, nach Marktlogik zu arbeiten, die natürlicherweise eine Logik ist, die eben nicht am Patientenwohl orientiert ist. Und während auf der einen Seite an den Patient*innen gespart wird, so ist auf der anderen Seite die Senkung der Lohnkosten des Personals ein verlockender Reiz für jede Geschäftsführung.

Der Streik der CFM-Kolleg*innen im letzten Jahr war der stärkste und längste, den das Unternehmen je gesehen hat. In vorherigen Anläufen waren an guten Tagen vielleicht 200 Kolleg*innen im Streik, während es 2025 dauerhaft um die 600 waren. Die Belegschaft der CFM, die über 80 Berufsgruppen umfasst, ist außerdem stark unterteilt in verschiedene Sprachgruppen und Nationalitäten, was die Organisierung anfangs erschwerte, jedoch mit zunehmender Stärke in den Hintergrund trat. Dasselbe

gilt für die politischen Einstellungen, denn von der Linkspartei bis zur AfD haben alle Parteien durchaus eine Wählerbasis im Betrieb.

Was sich also am Anfang wie ein Ding der Unmöglichkeit anfühlte, wurde nach und nach durch kontinuierliche und systematische Gesprächsführung aufgebrochen und die Kolleg*innen fassten Mut. Das planmäßige Vorgehen und das Überzeugen von Einzelperson zu Einzelperson, von Team zu Team und von Gebäude zu Gebäude waren der einzige Weg. Keine noch so coole Social-Media-Kampagne, nicht der schönste Flyer und auch nicht der größte E-Mail-Verteiler kann diese Arbeit im Betrieb ersetzen. Die Gespräche mit den Kolleg*innen sind der Schlüssel zum Aufbau jeder starken Bewegung.

Die Streikbewegung, die anfangs auf den größtmöglichen Aufbau von Streikmacht setzte, musste jedoch schon nach wenigen Tagen Streik einen Rückschlag hinnehmen. Die Arbeitgeber hatten es geschafft, den Streik im Eilverfahren gerichtlich verbieten zu lassen und erst unter Durchsetzung einer absurden Notdienstvereinbarung wieder erlaubt. Der kritische Punkt des Streiks war hiermit erreicht, denn der Staat demonstrierte mit einem Zucken seines kleinen Fingers seine Macht und den Kolleg*innen wurde in diesem Moment durchaus klar, auf welcher Seite er sich positionierte – der der Arbeitgeber. So kam es also zum Strategiewechsel und es war nun klar, dass der Streik sich ziehen würde.

Der Fokus sollte nun auf die Politik verschoben werden, die die Rückführung aller Tochterunternehmen längst versprochen, aber nie umgesetzt hatte und vermutlich auch nie daran gedacht hatte, dieses Versprechen einzulösen. In den folgenden Wochen gelang es den Kolleg*innen, eine unglaubliche politische Aufmerksamkeit zu generieren, bei der alle, die davon mitbekamen, sich fragen mussten: Was ist da los an der Charité? Eine Kombination aus kontinuierlichem Streik, Pressearbeit und dem ständigen Konfrontieren der zuständigen Politiker*innen mit ihrem eigenen Versprechen bewog Politik und Geschäftsführung schlussendlich zum Einknicken. Nach 48 Tagen Streik stimmten die Kolleg*innen mehrheitlich für die Annahme eines Kompromisses, nach dem sie bis 2030 zu 100 Prozent an das Tabellenentgelt des TVöD angepasst werden. Für viele Kolleg*innen ist das ein großer Erfolg, für viele hat er auch

einen bitteren Beigeschmack, denn das eigentliche Ziel der Reintegration in den Mutterkonzern ist weiterhin unerfüllt geblieben.

Und was bleibt nun vom Streik? Wenn auch die Fahnen nicht mehr zu sehen und die Trillerpfeifen nicht mehr zu hören sind, so fällt doch auf, dass deutlich mehr Kolleg*innen sich kennen und sich begrüßen, wenn sie sich in den endlosen Tunneln unter dem Krankenhaus über den Weg laufen. Ein Lächeln, ein vertrautes Nicken und der ein oder andere Handschlag werden ausgetauscht und das nicht nur im gleichen Team. Auch grüßt nun die Logistik die Reinigung und umgekehrt. Man hat monatelang zusammen draußen gestanden und durchgehalten. Und man wird wieder rausgehen, wenn die Zeit reif ist.

Währenddessen stehen auch die Beschäftigten der Vivantes-Töchter erneut im Arbeitskampf für die volle Angleichung an den TVöD und gegen die Folgen der Ausgliederung. Ihr Kampf ist derselbe Kampf, den die Kolleg*innen der CFM geführt haben, und er zeigt einmal mehr, dass die Frage von Ausgliederung, Lohndumping und tariflicher Spaltung im Berliner Gesundheitswesen keineswegs gelöst ist. Ihnen gehört unsere volle Solidarität. Ihr Erfolg wäre ein Erfolg für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen und darüber hinaus.

Und doch zeigt das Beispiel der CFM so vieles auf, was in Zukunft noch besser laufen muss und was uns vor große Aufgaben stellt. Auf der einen Seite erleben die Gewerkschaften im Gesundheitssektor einen Aufwind, den es jahrzehntelang nicht gab, und die Hoffnung auf eine Rückkehr einer deutschen Arbeiter*innenbewegung im neuen Gewand steigt von Streik zu Streik. Gleichzeitig könnten die Grenzen der zahnlosen und sozialpartnerschaftlichen Gewerkschaften nicht deutlicher werden, denn sie wurden im CFM-Streik erreicht. Die Machtlosigkeit der Gewerkschaftsführung gegen das Verbot eines Streiks ist nicht natürlich, sondern so gewollt. Und ebenso ist eine Unterwerfung unter dieses Verbot eine Entscheidung und keine Pflicht.

So stehen wir nun vor der großen Aufgabe, weiterzumachen und uns als eine Bewegung im Wandel zu begreifen, die einen Teilsieg errungen hat und viel daraus mitnehmen wird. Wir wissen, wie die Krankenhäuser funktionieren und wie man sie bestreikt. Wir wissen, wann wir auf die Gewerkschaften zählen können und wann

nicht. Wir wissen, dass wir uns politisch organisieren müssen für echte Veränderung, und wir wissen, dass das letzte Jahr erst der Anfang war für ein neues Zeitalter zugespitzter Arbeitskämpfe in unserer Stadt. ☆

● ● ● ●
Wenn auch die Fahnen
nicht mehr zu sehen und
die Trillerpfeifen nicht
mehr zu hören sind,
so fällt doch auf, dass
deutlich mehr Kolleg*innen
sich kennen und sich
begrüßen, wenn sie sich
in den endlosen Tunneln
unter dem Krankenhaus
über den Weg laufen.



Georg Benjamin mit seinem Sohn, der ihm sehr wichtig war.

Georg Benjamin – ein revolutionärer Arzt und Widerstandskämpfer im Wedding

Von: Kolja

In der DDR trugen viele Krankenhäuser und Straßen in Berlin und Umgebung den Namen des jüdischen Arztes Georg Benjamin. Durch Umbenennungen nach der Wende schwindet sein Andenken. Dieser Text versucht, dem etwas entgegenzusetzen und zeigt sein Leben und Wirken im Wedding auf.

Anfänge

Georg Benjamin wurde 1895 als Bruder des Philosophen Walter Benjamin in eine jüdisch-bürgerliche Familie in Charlottenburg geboren. Nach seinem Schulabschluss und einem freiwilligen Kriegseinsatz im Ersten Weltkrieg studierte er Medizin in Berlin. In

dieser Zeit politisierte er sich und schloss sich der Sozialen Arbeitsgemeinschaft an, einer Organisation zur Nachbarschaftshilfe. 1921 zog er bewusst in ein Ledigenheim in der Brunnenstraße im Wedding. Dort schrieb er seine Doktorarbeit über Ledigenheime. Dabei lernte er das Leben der Arbeiter und Angestellten kennen, die dort wohnten. Bei der damals vorherrschenden Wohnungsknappheit boten Ledigenheime günstige Schlafplätze für Unverheiratete an. 1922 trat Benjamin der KPD bei.

Wirken im Wedding

Ab 1924 war Benjamin Schul- und Bezirksarzt im Wedding. Vor allem behandelte

er Arbeiter*innen und Kinder, die durch die miserablen Arbeits- und Lebensverhältnisse in den dicht gedrängten Vierteln krank wurden. In seiner Freizeit baute er den Proletarischen Gesundheitsdienst und Arbeiter-Samariter-Bund auf. Dort vermittelte er Arbeiter*innen in Lehrgängen Kenntnisse der Ersten Hilfe. Zudem hielt er Vorträge über die Verbesserung hygienischer Zustände in den Arbeiter*innen-Unterkünften und sprach sich klar gegen die Kinderarbeit aus, die damals alltäglich war. Er organisierte zahlreiche Erholungslager für Kinder aus Arbeiterfamilien. 1929 wurde er für die KPD in die Bezirksverordnetenversammlung Wedding gewählt und gehörte ihr bis 1933 an. Aufgrund seiner kritischen Vorträge und

seiner Arbeit in der KPD wurde er 1931 vom damaligen Bezirksbürgermeister Carl Leid (SPD) gerügt und dann aus dem öffentlichen Dienst entlassen.

Arbeit im Widerstand

Im April 1933 erhielt Georg Benjamin aufgrund seiner jüdischen Herkunft Berufsverbot. Von da an arbeitete er im Untergrund für die KPD. Seine Ehefrau Hilde Benjamin, die später Justizministerin in der DDR wurde, sicherte in dieser Zeit als Rechtsanwältin den Lebensunterhalt für die Familie. Bereits am 12. April wurde Benjamin verhaftet und über die Strafanstalt Plötzensee in das Konzentrationslager Sonnenburg bei Küstrin überstellt. Nach seiner Entlassung im Dezember 1933 setzte er seine Arbeit für die nun illegalisierte KPD fort.

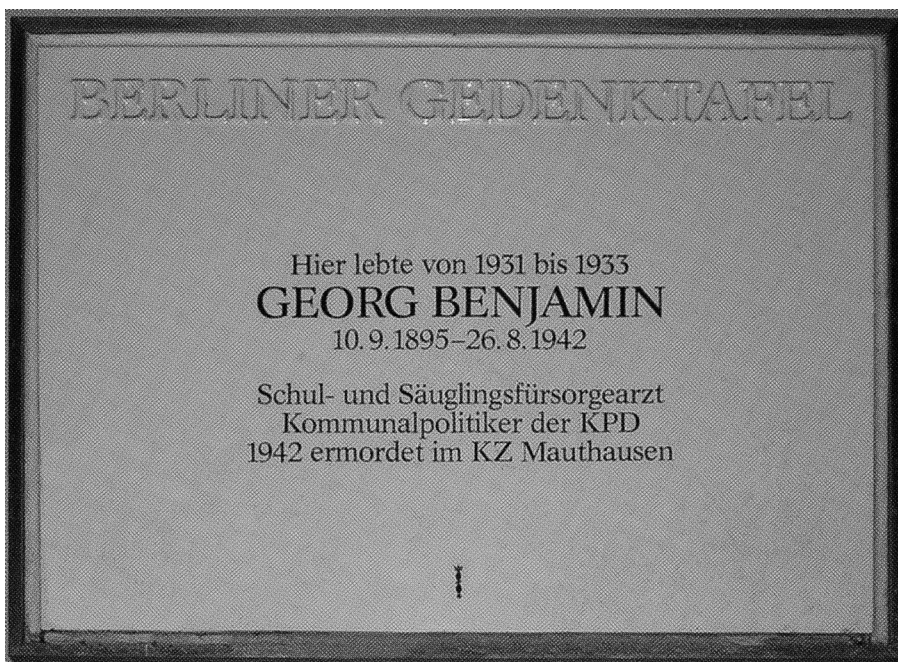
Unter anderem übersetzte er englische und französische Berichte aus dem Ausland ins Deutsche. Am 14. Mai 1936 wurde er aufgrund dieser Tätigkeiten von der Gestapo verhaftet und wegen Hochverrats verurteilt. Kurz vor seiner geplanten Entlassung aus dem Zuchthaus Brandenburg-Görden im Mai 1942 wurde er in das Konzentrationslager Mauthausen überstellt. Während dieser Zeit musste er in der Außenstelle Berlin-Wuhlheide für die Deutsche Reichsbahn Zwangsarbeit leisten. Seiner Frau Hilde Benjamin gelang es mehrfach, ihn dort zu treffen und heimlich Zettel auszutauschen. Diese zeugen von der harten Zwangsarbeit:

„Lage hier Schlimm! Seelisch gleitet ja fast alles von mir ab [...] Verhältn. In vieler Hinsicht dem, was man aus dem KZ weiß.“ – Georg Benjamin an Hilde Benjamin

Im August 1942 wird er nach Mauthausen gebracht und dort nach wenigen Tagen von den Wachmannschaften ermordet.

Gedenken

Heute erinnern in Berlin zwei Gedenktafeln an Georg Benjamin: In der Badstraße 40 und in der Binzstraße 50. Zudem trägt eine Straße in Berlin Buch seinen Namen. Seine Frau Hilde Benjamin schrieb 1982 eine Biographie über ihn. In der DDR waren mehrere Berliner Krankenhäuser nach ihm benannt. In den 1990er Jahren verschwanden viele dieser Ehrungen aus dem öffentlichen Raum. Durch seinen unermüdlichen Einsatz für die Gesundheit der Arbeiter*innen, kann er eine Inspiration für heutige medizinische Kämpfe sein. ☆



Eine Gedenktafel, die an Georg Benjamin erinnert in der Badstraße 40.

„Lage hier Schlimm! Seelisch gleitet ja fast alles von mir ab [...] Verhältn. In vieler Hinsicht dem, was man aus dem KZ weiß.“
– Georg Benjamin an Hilde Benjamin

21. Juli – Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende

Von: Mila Padruga

Der 21. Juli markiert den internationalen Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende. Das Datum geht auf den Todestag von Ingo Marten aus Gladbeck im Jahr 1994 zurück. Seine Mutter Karin Stumpf hielt nach seinem Tod jährliche Mahnwachen an Ingos Grab ab. Sie kämpfte für eine Gedenkstätte und gegen eine repressive Drogenpolitik. 1995 wurde dank ihres Einsatzes in Wittringen ein Gedenkstein für verstorbene Drogenabhängige aufgestellt. Am 21. Juli 1998 verkündete sie mit weiteren Unterstützenden auf der Mahnwache, dass dieser Tag ein nationaler Gedenktag sein sollte. Seither wächst die Bekanntheit des 21. Juli stetig und jedes Jahr finden zahlreiche Aktionen in deutschen Städten statt.

Auch international bekommt der Tag als „International Day of Remembrance for Deceased Drug Users“ Aufmerksamkeit. Damit ergänzt er den am 1. November stattfindenden „International Drug Users Day“ (IDUD), der besonders in den letzten Jahren in zahlreichen Ländern Popularität erlangt. So fanden 2025 beispielsweise Sicherheitsworkshops für Frauen in Simbabwe, eine interaktive Straßenausstellung in Spanien oder eine Demonstration in Indonesien statt. An diesem Tag setzen sich Menschen weltweit für ein sicheres Leben und gegen

die Kriminalisierung von Drogennutzenden ein.

Die wachsende Bedeutung passt zum Anstieg der Anzahl an Menschen, die neben Tabak und Alkohol andere Drogen konsumieren. In den letzten zehn Jahren waren es 28% mehr, wie ein Bericht der UN von 2025 zeigt. Individualisierter Stress wegen der zugespitzten ökonomischen und politischen Lage wird seinen Teil zu dieser Entwicklung beitragen. Gleichzeitig wird kein sicherer Konsum ermöglicht. Stattdessen kriminalisieren Staaten Drogenkonsum und machen die Umgebungen dadurch gesundheitsgefährdender.

Die Zahl der weltweiten Todesfälle in Zusammenhang mit Drogengebrauch wird für 2021 auf über 450.000 geschätzt. Sie war 1991 noch weniger als halb so hoch. 2024 verstarben in Deutschland 2.137 Menschen an den Folgen von Drogengebrauch, allein 294 davon in Berlin. Das stellt eine starke Zunahme im Vergleich zu den letzten 20 Jahren dar. Berlin konsumiert verglichen mit anderen Orten in Deutschland deutlich mehr Drogen. Die Abwasseranalyse zeigt hier besonders hohe Kokainwerte. Auch weltweit ist es besonders die Kokainproduktion, die Jahr für Jahr neue Rekordzahlen aufstellt.

Der Bundesverband für Junkies, Ehemalige und Substituierte (JES) ist ein Interessenverband, der sich für eine neue Drogenpolitik und ein menschenwürdiges Leben mit Drogen einsetzt. Der Verband organisiert aktuell den jährlichen Ausdruck des 21. Julis und stellt auf der Webseite Material zur Verfügung, damit Menschen in jeder Stadt an Verstorbene erinnern können. Das selbsterwählte Motiv für den Gedenktag ist ein rosa Schmetterling. „Seit 1990 sind in Deutschland mehr als 39.000 Menschen durch den Konsum illegaler Drogen gestorben“, heißt es auf der Webseite. „Viele dieser Todesfälle wären vermeidbar gewesen – durch Aufklärung, Angebote zur Risikominimierung und der Überlebenshilfe.“ ☆

● ● ● ●
**2024 verstarben
in Deutschland 2.137
Menschen an den Folgen
von Drogengebrauch,
allein 294 davon in Berlin.**



Alle Infos zum Gedenktag 2026 findest du auf gedenktag21juli.de.



Boxring in Turnhalle mit Kampfrichter*innen und Ringrichter*innen.

Rassismus boxt mit

Wenn Sportler*innen aus der Halle fliegen – und der Verband erklären muss, warum

Von: Larry Lauch, Roter Stern Berlin

Der organisierte Sport erzählt gern von Fairness, Respekt und Regeln, die für alle gelten.

Doch oft zeigt sich, wie brüchig diese Erzählung ist. Bei der Berliner Meisterschaft im Boxen der Altersklassen unter 13 und 14 am 14. und 15. März 2026 kam es zu einem Vorfall: Mehrere minderjährige Boxer*innen des Weddinger Vereins Roter Stern Berlin berichten, vom Ausrichter der Veranstaltung antiziganistisch beleidigt worden zu sein. Anschließend wurden die jungen Sportler*innen aus der Halle geworfen. Richtig gelesen: Nicht der Täter musste gehen.

Die Betroffenen mussten gehen. Der Ausrichter bestreitet die Vorwürfe und dreht den Spieß um: Die Sportler*innen hätten sich danebenbenommen und mussten deshalb gehen. Und der Boxverband? Wusste angeblich von nichts. Nach mehreren Aufforderungen seitens Roter Stern Berlin hat der Berliner Box-Verband eine Aufklärung eingeleitet. Garniert war der Kontakt mit den Verbandsfunktionären mit Aussagen wie: „Für mich ist das Z-Wort genauso eine Beleidigung wie arschloch.“ Diese versprochene Aufklärung soll nun transparent und konsequent erfolgen. Nur: Sie dauert seit über drei Monaten – ohne Transparenz und

Nachvollziehbarkeit. Und ohne den Schutz der Betroffenen, die dem Täter bei weiteren Veranstaltungen erneut begegnen mussten! Wir reden hier von Jugendlichen, die bei einem offiziellen Turnier ihrem Lieblingssport nachgehen. Sie dürfen Schutz, Fairness und Respekt erwarten. Wer Minderjährige rassistischen Situationen aussetzt, sie nicht schützt oder sie danach allein lässt, beschädigt Vertrauen in einen fairen Sport. Der Fall zeigt zudem ein strukturelles Problem: Rassismus verschwindet nicht, nur weil der organisierte Sport sich dagegen ausspricht. Den zahlreichen Lippenbekenntnissen zum Trotz: Echte Konsequenzen und Konzepte

gibt es oft nicht. Erst nachdem der Druck auch über die lokale Presse stieg, veröffentlichte der Berliner Boxverband ein Statement gegen Diskriminierung. Ob das hilft,

darf bezweifelt werden! Was hilft: vollständige Aufklärung, klare Verantwortlichkeiten, Schutz für Betroffene, verbindliche Antidiskriminierungsregeln, Prävention

und Strukturen, die nicht erst reagieren, wenn öffentlicher Druck entsteht. Für einen solidarischen und fairen Sport: Rassismus bekämpfen! ☆

Von Widerstandskomitees zu Grundversorger*innen

Von: Plumpe-Redaktion

Der Krieg im Sudan hat die größte humanitäre Krise unserer Zeit hervorgebracht. Inmitten der Katastrophe, in der Staat und Kriegsparteien keine Grundversorgung schaffen, müssen sich Menschen selbst organisieren und helfen.

Seit mehr als drei Jahren wird der Sudan von einem Bürgerkrieg zerrüttet, über den westliche Medien kaum berichten. Keine engen Verbündeten sind an Kampfhandlungen beteiligt und keine deutschen Firmen haben ein wirtschaftliches Interesse an dem Land. Die fehlende mediale Aufmerksamkeit trägt aber, denn die Lage vor Ort könnte schlimmer kaum sein. Mehr als 15 Millionen Menschen mussten ihre Heimat verlassen, es gibt kaum noch funktionsfähige Krankenhäuser und fast 34 Millionen Menschen – mehr als die Hälfte der Bevölkerung des Landes – sind auf humanitäre Hilfe wie Medikamente, Essen oder Wasser angewiesen.

Inmitten des Chaos und Leids sind es vor allem die sogenannten Emergency Response Rooms (ERR), die versuchen, die fehlende Grundversorgung zur Verfügung zu stellen. Diese basisdemokratisch-organisierten Gruppen sind Zusammenschlüsse von zumeist jungen Nachbar*innen, die sich gegenseitig in der Krisensituation unterstützen. Ärzt*innen organisieren mobile Kliniken, Ingenieur*innen reparieren zerstörte Stromnetze und Wasserversorgung und selbstorganisierte Küchen bereiten Essen zu. Laut einem UN-Bericht waren 2024 mindestens 700 ERRs im Sudan aktiv.

Ins Leben gerufen wurden die ERRs zu Beginn des Krieges von Widerstandskomitees, in denen sich Nachbar*innen schon seit Anfang der 2010er Jahre organisiert haben. Damals koordinierten die dezentralen Netzwerke Proteste und Aktionen zivilen Ungehorsams gegen die autoritäre Regierung und die wirtschaftliche Situation. In den darauffolgenden Jahren haben die Komitees zu Streiks im Zuge steigender Gesundheitskosten aufgerufen und Graffiti- und Flugblätterkampagnen organisiert.

Bis 2019 entwickelten sich die Widerstandskomitees zu einer Organisation mit einem gewählten Rat auf nationaler Ebene und lokalen Gruppen in vielen Städten des Landes. Alleine in Khartoum, der Hauptstadt Sudans, gab es über 30 Komitees. Diese waren maßgeblich an der sudanesischen Revolution beteiligt, die 2019 zum Sturz von Präsident Omar al-Bashir führte. Gemeinsam mit Gewerkschaften und anderen Initiativen organisierten sie ab 2018 Demonstrationen und forderten die Absetzung al-Bashirs. Nach monatelangen Massenprotesten setzte das Militär den Präsidenten im April 2019 ab. Die Armee stimmte unter dem Druck der Bevölkerung einer zivil geleiteten Übergangsregierung zu, nur um sich zwei Jahre später selbst an die Macht zu putschen. Interne Machtkämpfe im Militär führten dann 2023 zu Angriffen der Rapid Support Forces (RSF), die vorher Teil der Regierung waren, auf Stützpunkte der Militärregierung.

Die Hoffnung der Widerstandskomitees auf eine basisdemokratische und sozial ge-

rechte Zukunft im Sudan ist heute in weite Ferne gerückt. Fast 20 Millionen Menschen sind von akuter Hungersnot betroffen, schätzungsweise 100.000 bis 400.000 Menschen wurden im Krieg bereits getötet, während die UN von einem Völkermord an der nicht-arabischen Bevölkerung in der Region Darfur ausgehen.

Politische Aktivist*innen und Mitglieder der ERRs werden regelmäßig gezielt Opfer der Gewalt beider Kriegsparteien, während insbesondere die WRRs (Women's Emergency Response Rooms) Opfern von sexualisierter Gewalt, die von den RSF und der Armee als Kriegswaffe eingesetzt wird, medizinische und psychologische Hilfe bieten.

2023 veröffentlichten die Widerstandskomitees eine revolutionäre Charter, die den Krieg als Machtkampf zwischen konkurrierenden militärischen und wirtschaftlichen Eliten beschreibt: Weder die sudanesischen Streitkräfte noch die Rapid Support Forces vertreten die Interessen der Bevölkerung. Das unmittelbare Ziel der Komitees und der ERRs sei der Schutz von Leben und die Versorgung der Bevölkerung. Langfristig lasse sich der Frieden im Sudan durch keine der beiden Kriegsparteien sichern – sondern nur durch eine zivile und basisdemokratische Struktur. ☆



Manakish by Ibo am Humboldthain

Läden in der Nachbarschaft

Zwischen Manakish und Solidarität: Ein Ort für den Kiez

Von: Aktionsbüro vom Stadtteilkomitee Wedding

Mohammed bietet bei „Manakish by Ibo“ nicht nur leckeres Essen zu fairen Preisen an, sondern schafft auch Raum für politische Organisation und gegenseitige Hilfe.

Wer hier vorbeiläuft, merkt schnell, dass Mohammed im Kiez etabliert ist: Wenn er nicht gerade am Organisieren und Telefonieren ist, sitzt er draußen vor dem Restaurant, raucht eine Zigarette, trinkt Tee, begrüßt Vorbeilaufende und ist immer wieder in kurze Gespräche verwickelt. Seinen täglichen Cappuccino bekommt er vom Café nebenan – und vom Café kommt später jemand vorbei und holt Essen bei ihm. Das Essen – darunter auch Manakish, das leckere Fladenbrot – ist günstig, lecker und der Tee geht grundsätzlich aufs Haus. Wir haben uns mit Mohammed zusammengesetzt, um mehr über seine Geschichte und seine Vision für den Laden zu erfahren.

Warum heißt der Laden eigentlich „Manakish by Ibo“?

M: Der Name meines Sohnes ist Ibrahim. Sein Spitzname beim Fußball ist Ibo. Es ist ein tolles Gefühl, wenn die Leute sich fragen: „Wo bist du gerade?“ – und die Antwort ist: „Ich bin bei Ibo“. Das macht meinen Sohn stolz, dass er im Kiez so bekannt ist. (Mohammed lacht) Aber ich habe jetzt Probleme mit meinen anderen Kindern – sie wollen jetzt natürlich auch alle einen eigenen Laden haben, der nach ihnen benannt ist.

Wie lange gibt es das Restaurant schon und wie läuft es?

M: Wir haben erst im Mai vergangenen Jahres eröffnet. Vorher wollte ich eigentlich einen Lebensmittelladen aufmachen. Aber die Konkurrenz durch Lidl, Penny und Netto ist im Wedding zu krass. Gemeinsam mit Ibo habe ich den Plan für das Restaurant gemacht. Momentan bin ich zufrieden, es läuft ok, aber der Laden ist noch neu.

Wer sind eure Gäste?

M: Neue Leute kommen immer, viele durch Empfehlungen von anderen. Wir haben auch viele Stammkunden, sie kommen in der Mittagspause oder nach der Arbeit hierher, als wäre es ihr eigenes Wohnzimmer. Sie arbeiten zum Beispiel in Spandau, essen dort aber nichts, sondern verbringen ihren Feierabend lieber hier, bevor sie nach Hause gehen.

Was wünschst du dir, wie die Kund*innen dein Restaurant erleben?

M: Ich wünsche mir, dass meine Kunden zufrieden sind, wenn sie rausgehen. Sie sollen wissen, dass sie hier immer die gleiche Höflichkeit und das gleiche Essen bekommen. Einmal kam ein Mann aus Köln, der Pizza essen wollte und fragte, ob es hier schmeckt. Ich sagte aus Spaß: „Nein, hier schmeckt es nicht“ und schickte ihn zur Pizzeria. Er kam zurück, weil dort alles voll war, aß bei uns und sagte danach: „Du hast gesagt, es schmeckt nicht, aber es schmeckt sehr gut.“ Ich wollte nicht als Betreiber Werbung machen. Wir haben gelacht und zusammen Tee getrunken.

Du bietest das Essen sehr günstig an. Wie schaffst du das?

M: Es ist schwer bei der hohen Miete, aber ich bin in einem Bezirk, wo die Menschen nicht viel Geld haben. Wir sind nicht im Prenzlauer Berg und haben keine Touristen wie in Kreuzberg. Bei mir kostet Fatteh 7 Euro, woanders 9 Euro. Wenn jemand mehr Brot will, bekommt er es, dafür nehme ich kein Geld. Der Tee ist kostenlos. Was kostet mich der Tee? Vielleicht sechs Euro und ja auch Strom, aber der Kunde freut sich.

Was wünschst du dir für die Zukunft?

M: Vor zehn Jahren war es in Berlin noch anders, da haben wir miteinander gesprochen. Heute haben viele voreinander Angst wegen der Berichte im Fernsehen und der Zeitung. Ich möchte dieser Entwicklung etwas entgegensetzen. Ich wünsche mir, dass der Laden ein echter Treffpunkt bleibt. Ich liebe soziale Beziehungen. Die Leute sollen wissen, wenn sie hierherkommen, dann gehen sie zufrieden.

Während unseres Gesprächs zeigt Mohammed auf einen Stapel Dokumente im Laden. Er hilft Bekannten beim Ausfüllen von Anträgen und beim Verstehen von Briefen quasi wie ein inoffizieller Sozialarbeiter. Dass der Betrieb so reibungslos läuft, ist für ihn keine Selbstverständlichkeit, denn im-

mer wieder erschweren Hürden durch Behörden oder die Hausverwaltung den Alltag. Der Laden wird auch zur Vernetzung und Organisation in der Nachbarschaft genutzt, aber in diesen Zeiten führen diese klaren politischen Positionierungen auch immer wieder zu Anfeindungen. Doch Mo-

ammed macht weiter: Für ihn zählen die Gemeinschaft und Solidarität im Kiez. ☆

Manakish by Ibo

Gerichtstraße 10,
13347 Berlin

Ausmalbild

Mit Hightech Haltung zeigen



© Jakob

Hier findet ihr die Plumpe!

Ihr wollt die Plumpe bei euch auslegen?
Dann meldet euch gerne unter
plumpe@systemli.org

-
- 1 Antikriegsmuseum**
Webseite: <https://antikriegs-museum.de/>
Adresse: Brüsseler Straße 21, 13353 Berlin
Öffnungszeiten: täglich von 16:00 bis 20:00 Uhr
Eintritt: frei
- 2 Each One Teach One (EOTO)**
Webseite: <https://each-one.de>
Adresse: Togostraße 76, 13351 Berlin
Antidiskriminierungsberatung:
Dienstag: 16:00–18:00 Uhr
Donnerstag: 16:00–18:00 Uhr
Soziale Beratung für junge Menschen:
Dienstag: 14:00–18:00 Uhr
Donnerstag: 16:00–18:00 Uhr
Bibliothek:
Dienstag und Freitag: 14:00–18:00 Uhr
- 3 Kiezhaus Agnes Reinhold**
Webseite: <https://www.kiezhaus.org>
Adresse: Afrikanische Straße 74, 13351 Berlin
Angebote:
Sozialberatung / Consultanos: Montag, 17:30–20:00 Uhr
Sonntagscafé: 14:00–17:00 Uhr
Kiezküche: Dienstag ab 18:00 Uhr
Jobcenter-Beratung: Donnerstag, 15:00–18:00 Uhr
- 4 Essensausgabe am Leopoldplatz**
Anbieter: Berliner Obdachlosenhilfe
Termin: Mittwoch, 18:15–19:45 Uhr
- 5 Interbüro**
Webseite: <https://interbuero.org>
Adresse: Genfer Straße 60, 13353 Berlin
Angebote:
Offenes Plenum der Interbrigadas:
Mittwoch, 18:00–20:00 Uhr
Café des Berliner Bündnisses gegen Waffenproduktion:
jeden ersten Samstag im Monat, 16:00–18:00 Uhr
- 6 Café Cralle - Feministisches Kneipenkollektiv**
Adresse: Hochstädter Straße 10a, 13347 Berlin
Öffnungszeiten: täglich ab 19:00 Uhr
- 7 Berliner Obdachlosenhilfe e. V.**
Webseite: <https://www.berliner-obdachlosenhilfe.de/>
Adresse: Lynarstraße 38, 13353 Berlin
Mobil: 0176 4579 3969
E-Mail: kontakt@berliner-obdachlosenhilfe.de
Hilfstouren:
Jeden Mittwoch, Samstag und Sonntag
Vorbereitung ab 14:00 Uhr
Beginn der Tour um 18:00 Uhr
- 8 Bastal - Erwerbsloseninitiative**
Webseite: <https://bastalberlin.de>
Adresse: Schererstraße 8, 13347 Berlin
E-Mail: bastalberlin@systemli.org
Beratung: 15:00–19:00 Uhr
Keine Beratung am letzten Mittwoch des Monats
Beratung auf Deutsch und Englisch
Für andere Sprachen bitte vorab anfragen
Beginn der Tour um 18:00 Uhr
- 9 Rote Elia**
Webseite: <https://gegenmacht.jetzt/ueberuns/ueber-uns-im-wedding/>
Angebote:
Nachbarschaftstreff:
Freitag, 16:00–19:00 Uhr,
und Sonntag, 11:00–14:00 Uhr
Sprachcafé: 17:30–19:00 Uhr
Mietrechtsberatung:
jeden dritten Freitag im Monat,
16:00–18:00 Uhr
Das aktuelle Monatsprogramm
findet ihr auf unseren Online-Kanälen :)
- 10 Freie Arbeiter*innen-Union Berlin**
Webseite:
<https://berlin.fau.org>
Adresse: Grünthaler Straße 24, 13357 Berlin
Öffnungszeiten/Treffen:
jeden Freitag
von 18:00 bis 21:00 Uhr