

Angelika Buchelt im Gespräch mit **Silke Migala**

Menschen aus russischsprachigen Ländern, schon zu Zeiten der ehemaligen Sowjetunion, kamen nach Deutschland, um zu bleiben. Was war der Auslöser dafür, dass erst jetzt, nach einem relativen späten Zeitpunkt die Möglichkeit geschaffen wurde, sich mit der Lebenssituation und Lebensqualität der Migrantinnen und Migranten zu beschäftigen?

Dass wir jetzt erst, so spät dazu gekommen sind, uns mit der Lebensqualität am Lebensende dieser Zielgruppe auseinanderzusetzen, ist vielleicht der Tatsache geschuldet, dass es vorher keine Forschungsgelder und Mittel für diesen Bereich gab. Allerdings gibt es natürlich schon Erkenntnisse zu dieser Zielgruppe und seit langem wissenschaftliches Interesse, zum Thema Migration in unterschiedlichen Kontexten zu forschen. Prof. Dr. Uwe Flick, der Leiter des Arbeitsbereichs Qualitative Sozial- und Bildungsforschung, hier an der Freien Universität, beschäftigt sich in unterschiedlichen Projekten mit Fragen zu russischsprachigen Migrant_innen. Im Projekt RUSMUB ging es schon einmal um Suchtproblematik bei Alkohol- und Drogenkonsum, die mit einem hohen Risiko für Folgeerkrankungen wie Hepatitis C verbunden ist. In dieser Studie war von besonderem Interesse, wie die Betroffenen ihren Substanzgebrauch wahrnehmen und unter welchen Bedingungen sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. "MILEA - Migration ? Lebenswelt ? Arbeitslosigkeit" ist zurzeit ein weiteres Projekt hier im Arbeitsbereich, bei dem Menschen mit türkischem und russischem Migrationshintergrund im Fokus stehen. In Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung in Nürnberg geht es darum, die Lebenssituation von Menschen zu untersuchen, die schon seit langer Zeit arbeitslos und auf Grundsicherung angewiesen sind. Wie nehmen die Menschen ihre Situation und den Bezug der Grundsicherung wahr? Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Jobcentern usw.?

Es gibt eine Studie, die sich mit der Sucht- und Drogenproblematik der Menschen aus russischsprachigen Ländern befasst hat. Ist das Ausmaß der Problematik überhaupt größer als bei anderen Bevölkerungsgruppen?

Untersuchungen zeigen, dass männliche Spätaussiedler häufiger hochprozentige Alkoholika trinken bzw. russischsprachige Migrantinnen häufig in sehr riskanter Weise Alkohol und Drogen wie Heroin konsumieren. Das Problem ist aber eher, wie sie damit umgehen, das ist das eigentliche Problem. Sie nehmen seltener Hilfe in Anspruch. Das Problem wird oft ignoriert, es wird oft anders wahrgenommen. Die Ergebnisse aus der Studie, die Sie ansprechen, zeigen, dass Anforderungen der Einrichtungen, die als Hilfe oder Unterstützung dienen sollen, um mit deren Hilfe die Sucht bewältigen zu können, oft eine Überforderung für sie darstellen. Therapie durch Gespräche - das geht oftmals nicht. Dass man das machen sollte, um sich selber klar zu werden, dass man ein Problem hat, an sich selbst arbeiten muss, ist ihnen fremd. Da gibt es gegensätzliche Erwartungen. Viele erwarten eher therapeutische Handlungsanweisungen. Fazit dieser Untersuchung war unter anderem, dass die unterschiedlichen Sozialisationshintergründe und die Erwartungen der Betroffenen bei der Hilfe durch entsprechende Angebote stärker berücksichtigt werden müssen.

Ab welchem Zeitraum begann die Forschung?

Das Projekt RUSMUB lief von 2012 bis 2015. Wie gesagt, selbstverständlich gab es auch vorher schon Untersuchungen, die russischsprachige Migrantinnen berücksichtigt haben. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat

NOTABENE

neuere Daten und Forschungsergebnisse in einer Broschüre zur Gruppe der Spätaussiedler_innen zusammengefasst. Aber auch im Bereich der Pflege gab es zum Beispiel schon Forschung. Dabei wurde deutlich, dass die im Vergleich zur deutschen Bevölkerung geringere Nutzung professioneller Pflege und insbesondere von Pflegeheimen auf die zentrale Bedeutung der Familie für die pflegerische Versorgung zurückgeführt werden kann. Dies spielt sowohl bei der Gruppe der Spätaussiedler als auch der jüdischen Zuwanderer eine große Rolle. Es gibt schon Forschung seit längerem, aber es ist jetzt wirklich nicht viel in der Summe.

Migrantinnen und Migranten aus dem russischsprachigen Raum zählen zu den größten Migrantengruppen in Deutschland. Seit wann kamen die Menschen, und was war der Grund ihres Kommens am Beginn der Zuwanderung?

Die meisten Migrant_innen aus dem russischen Sprachraum kamen als Spätaussiedler Anfang der 90er Jahre bis etwa 2005. Danach sind die Zuguszahlen kontinuierlich gesunken. Natürlich, bei den Russlanddeutschen und anderen Spätaussiedlern war es sicher ganz oft der Wunsch, in die eigentliche Heimat zurückzukehren, was sich dann letztendlich doch häufig als nicht ganz so einfach herausstellte. Im gleichen Zeitraum kamen auch die meisten jüdischen Zuwanderer aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Nach dem Auseinanderfallen der Sowjetunion, waren sowjetische bzw. russische Juden nicht mehr nur dem staatlichen Antisemitismus ausgesetzt, sondern sie haben mehr Formen eines offenen Antisemitismus gespürt, und haben dann die Chance ergriffen, nach Deutschland auswandern zu können. Aber auch ökonomische, familiäre oder ganz persönliche Gründe führten dazu, nach Deutschland auszuwandern. So war es häufig auch bei den jüdischen Kontingentflüchtlingen, die wir als Patient_innen und Angehörige interviewt haben. Wir haben auch eingangs gefragt, wie und warum sie hergekommen sind. In einigen Fällen waren aber auch tatsächlich gesundheitliche Probleme der ausschlaggebende Anlass und zu wissen, dass man in einem anderen Land z.B. Israel, Deutschland oder den USA, jedenfalls eine bessere gesundheitliche Versorgung zu erwarten hat. Gesundheitliche Gründe waren auch bei manchen Spätaussiedlerinnen, die wir interviewt haben, wesentlich für ihr Kommen.

Hatte die jüdische Bevölkerung in ihrem Herkunftsland Repressalien zu befürchten?

Die Angst vor Antisemitismus, die damals noch einmal stärker verspürt wurde, war sicher der hauptsächlich Grund für die Migration. Nachteile gab es zum Beispiel bei ihrer Studien- oder Berufswahl. Unsere jüdischen Interviewpartner_innen erzählten häufig, dass das jüdische Leben eher eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Religiöses Leben spielte keine Rolle. Es wurden zwar teilweise bestimmte religiöse Rituale gepflegt, das war aber in keiner Weise öffentlich.

Katharina die Große holte vor ungefähr 250 Jahren Ansiedler aus Deutschland ins Land. Nach dem 2. Weltkrieg bis zur heutigen Zeit kamen etwa 2,5 Millionen Russlanddeutsche aus Russland, Kasachstan, Kirgisistan usw. nach Deutschland zurück. Die Auswirkungen ihrer Erfahrungen im Herkunftsland sind teils noch nicht überwunden. Wurde diese Situation in der noch nicht beendeten Studie mit berücksichtigt?

Bekannt ist, dass sich gerade die ältere Generation zunächst hier kulturell doch nicht so heimisch fühlt wie sie es vielleicht erwartet haben. Und wir die Erwartung hatten, da kommen Deutsche. Ich denke, in solchen Forschungspro-

jekten, wie wir sie haben, wird ganz deutlich, dass es da noch unbearbeitete Dinge gibt. Vielleicht, weil sie eine recht ruhige Gruppe sind, die nicht groß auffällt. Im gesellschaftlichen Kontext wird sie nicht wirklich als schwierig wahrgenommen. Also, uns fällt auf, dass nicht alle den Zugang ins deutsche Gesundheitssystem finden und falls ja, sich dann darin teilweise nicht gut zurechtfinden. Das trifft auf den palliativen Bereich zu, der ja ein spezieller Untersuchungsbereich von uns ist. Ganz oft genannt werden beispielsweise unzureichende Informationen, Vorbehalte und die Sprachbarriere. Einige konnten sicher gut ihre deutschen Sprachkenntnisse verwenden und viele sind gesellschaftlich integriert. Jedoch fühlen sich viele schon noch immer zugehörig zu ihrem eigentlichen Herkunftsland, beispielsweise zur Ukraine oder Russland. Auf ihre Erfahrungen von dort nehmen sie bis heute Bezug. Das zeigt sich in den Interviews mit ihnen, und das berücksichtigen wir in unserer Studie.

Die Motivation der Menschen, die nach Deutschland kamen, war verschieden. Was war der Grund des Kommens der Russlanddeutschen?

Viele Russlanddeutsche wie auch andere Spätaussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion, die kamen, mussten unter Benachteiligungen aufgrund ihrer deutschen Volkszugehörigkeit leiden. Nach dem Zusammenfall der Sowjetunion nutzten viele die Möglichkeit, wieder zurückzukommen nach Deutschland. In unseren Interviews erzählen sie auch von ihren Erinnerungen an die schlechte gesundheitliche Versorgung und die schlechten Arbeitschancen. Dies spielte wohl alles mit eine Rolle. Auch ihre Erfahrungen, die von Ausgrenzungen in Russland, der Ukraine oder Kasachstan geprägt waren, spielten eine Rolle. Sie waren eben dort die Deutschen. Ihre Hoffnung, die Heimat wiederzufinden, wurde jedoch häufig enttäuscht. Dies lag vermutlich zum Teil an falschen Vorstellungen von Deutschland, aber auch an der fehlenden Akzeptanz als Deutsche hier. Jetzt haben manche festgestellt, na ja, hier sind sie jetzt die Russen.

Wo zog es die Menschen hin? In die Anonymität der Städte oder eher in den ländlichen Bereich?

Darauf hatten sie zunächst wenig Einfluss. Es gab größere Übergangwohnheime, von denen aus sie verteilt wurden. Zunächst sind sie also da gelandet, wo sie zugewiesen worden sind. Natürlich konnten sie sich dann irgendwann wieder neu orientieren. Es gibt eine große absolute Anzahl hier in Berlin, aber auch in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Bayern ist ihr Anteil groß. Viele Spätaussiedler_innen leben in Großstädten wie Hamburg, Nürnberg oder Bremen. Mehr als die Hälfte lebt allerdings in kleineren und mittelgroßen Kommunen.

Werden die Aktivitäten eher im eigenen Umfeld gelebt oder war es möglich, sich dem Umfeld zu öffnen?

Das ist schwer pauschal zu sagen. Wir wissen, dass es hier in Berlin schon auch Bezirke oder Stadtteile gibt, wo viele Russlanddeutsche leben. Oder überhaupt russischsprachige Migrant_innen leben. Ansonsten gibt es jedoch wenig Hinweise auf eine besonders ausgeprägte Segregation dieser Gruppe. Die jüdischen Kontingentflüchtlinge, die wir jetzt kennengelernt haben, was keine große Anzahl ist, haben meist kulturellen Anschluss an und durch die Jüdische Gemeinde gefunden.

Kamen Familien oder mehr Männer als Frauen nach Deutschland?

NOTABENE

Meist erfolgte die Zuwanderung im Familienverband. Einzelpersonen waren es relativ selten. Die Teilnehmerinnen an unserer Studie kamen zumindest mit einem Familienangehörigen, je nach der Familiensituation in ihrem Herkunftsland. Wenn sie geschieden waren, dann kamen sie zwar ohne Partner, aber beispielsweise mit Mutter und Tochter oder Sohn.

Gab es Integrationshilfen beim Erlernen der deutschen Sprache?

Die Experten, die wir interviewt haben, die z.B. als Ärzte, Pflegekräfte und Sozialarbeiter mit der Gruppe zu tun haben, die Erfahrung haben, sagten oft, dass es noch Sprachbarrieren gibt. Ihnen begegnen durchaus Menschen, die schlecht deutsch sprechen oder ein Deutsch, das der heutigen deutschen Sprache nicht mehr sehr ähnlich ist. Ein stark dialektgefärbtes Deutsch, das sie in ihrem Herkunftsland gepflegt haben, hier aber kaum noch verstanden wird. Oder tatsächlich nur Russisch sprechen. Das ist für die Versorgung oft schwierig. Die jüngeren Angehörigen, die zweite Generation, bzw. die in jüngeren Jahren hierherkamen, die können gut deutsch sprechen und dolmetschen oft für die Angehörigen. Das ist aber keine optimale Lösung, gerade im gesundheitlichen Versorgungskontext. Inwieweit dies auf vorhandene oder fehlende Integrationshilfen beim Erlernen der deutschen Sprache zurückzuführen ist, können wir nicht beurteilen.

Welches waren die größten Hürden für die Menschen aus russischsprachigen Ländern, die es ihnen erschwerte, sich in Deutschland einzuleben und auch wohlfühlen?

Da kann ich nur auf Erkenntnisse aus unserer Studie eingehen. Es gibt immer noch den Hinweis darauf, dass noch ein großes Misstrauen gegenüber den staatlichen oder staatlich anmutenden Einrichtungen vorhanden ist. Das heißt, es wird vieles mit großer Vorsicht betrachtet. Aus unseren Interviews wissen wir, dass zum Teil andere Erwartungshaltungen im Gesundheitsbereich eine Rolle spielen, die zu Hürden in der Versorgung werden können. Manche Patientinnen und Angehörige haben eine sehr paternalistische Erwartungshaltung den Ärzten gegenüber. Zugespielt heißt das, sie, die Ärzte, müssen ihrer Ansicht nach über Behandlung und Therapie entscheiden. Nicht die Entscheidung unabhängig vom Patienten treffen zu wollen, sondern den Patienten mit einzubeziehen, ist ihnen fremd. Das wirkt auf jemand, der es nicht gewohnt ist, für sich selbst irgendetwas zu entscheiden als eine Art Unfähigkeit seitens der Ärzte. Auf der anderen Seite sind die Angehörigen gewohnt, stärker in die Behandlung von erkrankten Angehörigen einbezogen zu werden als es hier bei uns der Fall ist. Hier wird in der Regel mit dem Patienten gesprochen, der Patient soll entscheiden und nicht die Angehörigen.

Nach weiteren ersten Ergebnissen der Studie sieht es so aus, dass Betroffene Erfahrungen tatsächlich selbst einmal gemacht haben müssen, um bestimmte Angebote als Unterstützung zu erkennen. Sie müssen beispielsweise mal ein Hospiz von innen gesehen haben. Es zeigt sich, dass die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben eigentlich tabu ist und nicht gewollt ist. Wenn sie das Wort Hospiz hören und das mit den Bildern verbinden, welche sie noch aus ihrem Herkunftsland haben, dann ist es ein grauenhafter, schrecklicher Ort. "Da gibt man niemanden hin, und da geht man schon auch selber gar nicht hin. Da wird man eher noch kränker. Das verkürzt das Leben." Auch das Pflegeheim ist sehr tabuisiert. Eine Interviewpartnerin sagte abschließend, dass es gut wäre, wenn alle wüssten, dass ein Hospiz viel besser ist als man es sich denkt. Auch wir sagen: „Es ist

nicht immer die optimale Lösung, nicht zu Hause zu sterben. Aber, wenn stationäre Unterstützung gebraucht wird oder doch die bessere Variante ist, dann sollte sie allen Menschen optimal zur Verfügung stehen.“

Haben sich die Gründe der Menschen, die heute nach Deutschland kommen - aufgrund der politischen oder wirtschaftlichen Situation verändert? Und aus welchen russischsprachigen Ländern kommt der Hauptanteil der Migrantinnen und Migranten?

Zu den Gründen zu migrieren, gehören sicherlich unter anderem die wirtschaftliche und politische Situation in den GUS-Staaten. Eine der größten Gruppe unter den Asylbewerberinnen stammt ja aus der Russischen Föderation. Ebenso gibt es Arbeits- und Bildungsmigrantinnen aus russischsprachigen Ländern. In entsprechenden Statistiken müsste man noch einmal genau nachschauen, woher diese Personen hauptsächlich kommen.

In der Studie, die sie seit 2013 durchführen, gehören episodische Interviews mit russischsprachigen Migrantinnen und Migranten dazu. Welche Schwerpunkte werden bei den Befragungen gesetzt, und gibt es nach Geschlechtern getrennte Wahrnehmungen?

Bei den episodischen Interviews, da waren wir daran interessiert, dass uns die Betroffenen ihr Erfahrungswissen, also Beispiele erzählen, in denen sie schon mal mit einer Versorgungssituation am Lebensende konfrontiert waren. Wir haben zudem fokussierte Fragen z.B. zum Zugang zur Versorgung gestellt. Wie ist der Zugang gelungen? Wie hat es funktioniert, wenn palliative Versorgung gefunden wurde? Und war sie auch gelungen? Welche Angebote haben sie in Anspruch genommen? Also, ob sie z.B. ein Hospiz gefunden haben und wie sie betreut wurden. Warum haben sie die Angebote in Anspruch genommen oder warum nicht? Was sprach dafür, und wie geht es ihnen jetzt damit? Was haben sie sich unter palliativer Versorgung vorgestellt, und wie haben sie das wahrgenommen und erlebt? Welche Rolle spielt die Familie in dem Zusammenhang? Wir haben Angehörige gefragt, wie es ihnen damit geht - im Nachhinein. Welche Unterstützung haben sie bekommen? Aber auch, was bedeutet für sie eine gute Pflegekraft, ein guter Arzt? Wir haben versucht, ganz sensibel zu fragen, was ihre besonderen Bedürfnisse am Lebensende sind, sowohl psychisch als auch körperlich. Das waren so die wesentlichen Punkte.

Wir waren sehr daran interessiert, ihre subjektiven Wahrnehmungen und Einstellungen kennenzulernen. Natürlich konnten die Interviews jederzeit abgebrochen werden, wenn sich die Betroffenen überfordert fühlten. Trotz mancher Unterbrechungen hatten alle Interviewpartner_innen den Wunsch, das Interview zu Ende zu führen. Wir haben, was sicher auch ein Ergebnis ist, mehr Frauen gefunden, die überhaupt bereit waren, ein Interview zu diesem Thema zu geben. Es waren tatsächlich nur drei männliche Interviewpartner, die wir unter den Betroffenen gefunden haben. Waren Männer die Patienten und haben hospizliche oder palliative Angebote in Anspruch genommen, dann haben uns die Frauen etwas dazu erzählt oder das Interview gegeben. Das war schon sehr erstaunlich oder vielleicht auch weniger erstaunlich, wenn man sich die Rollenzuschreibung oder Rollenerfahrung aus diesen Familien in der weiteren Analyse noch genauer anschaut. Dies steht noch aus, sodass ich dazu noch nichts Genaueres sagen kann. Bei den Experten, die wir interviewt haben, gab es aber mehr Männer mit einem russischsprachigen Hintergrund, die zu einem Interview bereit waren.

NOTABENE

In den Interviews, die geführt wurden, kamen unterschiedliche Bedürfnisse zum Vorschein, auch wegen der breiten Altersspanne. Gibt es auch Gemeinsamkeiten, und was wünschen und erhoffen sich die Gefragten, insbesondere im Alter?

Wenn man sich jetzt die unterschiedlichen Altersgruppen anschaut, wenn es um Kinder und Jugendliche geht, kann man sagen, dass die mittlere Generation schon anders informiert ist, auch aufgeklärt ist, gezielter nach Hilfen für das Kind sucht und auch findet. Bei der älteren Generation unterscheiden sich die Bedürfnisse nicht unbedingt auf der individuellen Ebene. Nur wie damit umgegangen oder wie Bedürfnisse kommuniziert werden, da gibt es doch Unterschiede. Ob man es schafft, einen offenen Bewusstseinskontext herzustellen, offen darüber zu reden, welche Wünsche, Ängste und Sorgen man hat. Das wird entweder innerhalb der Familie oft nur eingeschränkt besprochen oder auch gegenseitig verschwiegen. Immer mit dem Bedürfnis, den jeweils anderen zu schützen. Besonders wichtig ist es russischsprachigen Migrantinnen und Migranten, dass sie auch am Lebensende an ihre bisherigen Lebensgewohnheiten anknüpfen, das Geschehen um sie herum verstehen und daran teilhaben können. Dazu gehören für sie muttersprachliche Kommunikation, Einbindung familiärer Unterstützung und Zugang zu Medien, Musik oder Literatur aus der russischen Kultur. Die russische Sprache hören, Zeitung lesen können, fernsehen. All das, was eben Teilhabe am täglichen Leben bedeutet. Dies fehlt ihnen jedoch häufig in der Versorgung am Lebensende.

Vor allem in der stationären Hospiz- und Palliativversorgung sind muttersprachliche Informationen, professionelle Kultur- und Sprachmittler von großer Bedeutung. Gerade wenn andere gesundheitliche Einschränkungen dazu kommen und die Patient_innen nicht mehr auf ihre deutschen Sprachkenntnisse zurückgreifen können, ähnlich wie bei an Demenz Erkrankten. Wichtig kann auch sein, im Herkunftsland noch einmal die Gräber der Eltern zu pflegen und aufzusuchen. Kontakte noch mal herstellen, Beziehungen wiederbeleben, alte Konflikte lösen. Was komplizierter ist, weil das Herkunftsland weit weg ist.

Welche Erwartungen haben Sie an den Forschungsergebnissen, und was bedeutet das dann für die Menschen aus dem russischsprachigen Raum?

Ziel unserer Studie ist es, die subjektiven Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in der Palliativversorgung aufzuzeigen und dadurch die Versorgungssituation so zu verbessern, dass Hospize und Palliativmediziner in der Lage sind auf Patienten individuell einzugehen – insbesondere wenn sie schlecht oder gar kein Deutsch sprechen.

Wir hoffen, dass die Besonderheiten, die sich bei unserer Zielgruppe zeigen, zukünftig angemessen in der Versorgung am Lebensende berücksichtigt werden. Auch die interkulturelle Kompetenz in der Versorgung zu gewährleisten. Dass das von den an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen erlernt werden soll, dass es wichtig ist, ist allen klar. Wir stellen aber fest, dass es trotz dieses Wissens immer noch Probleme gibt. Verständigungsprobleme müssen nicht unbedingt nur auf der sprachlichen Ebene sein, sondern die können auch kulturell bedingt sein.

Aus unseren Interviews mit den Experten wissen wir, dass dazu Unsicherheiten bei ihnen bestehen. Schlechte Erfahrungen führen durchaus zu einer eher distanzierten Haltung gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund. Zu Konflikten kann es kommen, wenn sich jemand mit dem offenen Gespräch über die Diagnose total überfordert fühlt oder nicht darauf vertraut, dass es zu einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich keine Heilungschancen mehr gibt.

Es fällt auch auf, dass viele Experten in diesem Bereich kaum Vorerfahrung haben, weil Patient_innen mit Migrationshintergrund dort selten ankommen. Manchen Experten fällt es daher schwer, solche Konflikte zu handhaben. Sie können nicht mehr auf Routinen zurückgreifen, sondern sind vor neue Herausforderungen gestellt. Dann weichen sie aus auf allgemeine Erfahrungen mit Menschen mit Migrationshintergrund. Solche Dinge stärker zu thematisieren - „Was tue ich, wenn...“ in bestimmten Situationen, die es immer wieder geben kann.“ Ohne dabei eine stereotype Vorstellung herzustellen: „Da kommt jetzt jemand mit Migrationshintergrund, da kommen Konflikte.“ Sondern, wenn es Konflikte gibt, dass man dann eine Strategie hat, wie man die gut lösen kann. Da würden wir gerne hinkommen. Wir möchten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Versorgungsbereich stärker sensibilisieren, dass sie sich bestimmten Herausforderungen bewusst werden. Mehr Kooperation zu den entsprechenden Communities herstellen. Und wie gesagt, wir brauchen mehr professionelle Dolmetscher, die an Ort und Stelle zur Verfügung stehen. Dies wissen alle, nur die Verfügbarkeit ist eigentlich nicht ausreichend da. Gegebenenfalls braucht es Zugang zu entsprechenden kulturspezifischen Angeboten. Es sollte alles ermöglicht werden, was noch Teilhabe am Leben, am Lebensende bedeutet.

Ich danke Ihnen, dass Sie uns schon einen Einblick, in die noch nicht beendete Studie gewährt haben.

MOE- KULTUR. DE

**Kulturveranstaltungen aus Mittel- und Ost Europa
in Berlin-Brandenburg**

www.moe-kultur.de

EIN PROJEKT VON JOE - PLATTFORM BERLIN E.V.



AUSGABE 98

**FEB/MÄRZ 2016
REDAKTIONSSCHLUSS 20-01-2016**

- Termine
- Partner
- Impressum
- **Veranstaltungsadressen**
unter www.moe-kultur.de

IZ InformationsZentrum
Sozialwissenschaften
Abt. Informationstransfer Osteuropa

DGO
Deutsche Gesellschaft für Osteuropakunde e.V.

 **SÜDOSTEUROPA-
GESELLSCHAFT e.V.**
Zweigstelle Berlin

Unsere Partner: Wissenschaftlich relevante Veranstaltungshinweise finden Sie im
Berlin-Brandenburger Forum Osteuropa <http://www.gesis.org/Kooperation/Information/Osteuropa/newslst.htm>

INHALT

Kalendarium

>> Kulturkalender (S. 3 - 7)
Ausstellungen – Diskussionen – Film –
Literatur – Performance – Musik – Tanz – Theater

Notabene

- >> Aufgepasst!!! (S. 8)
- besondere Termine – Hintergrundinformationen
- >> Lesetipp (S. 8 – 11)
- Wölfe unter Menschen • Michael Kleineidam
- Lokomotywa. 40 Waggons auf ihrer Reise durch die Welt
• Natalie Wasserman
- Antriebsfeder Neugier • Michael Kleineidam
- >> MOEaktuell (S. 11 - 15)
- Aus unterschiedlichen Blickwinkeln
Angelika Buchelt im Gespräch mit Silke Migala
- >> Nachtrag (S. 15 – 18)
- Welt ohne Gott • Iwona Uberman · Michael Kleineidam
- In achtzig Jahren um die Welt... • Angelika Buchelt
- >> Besondere Orte – einzigartige Geschichten (S. 18 -19)
- Wroclaw/ Breslau. Gesichter einer Stadt.
Hans Poelzig Michael Kleineidam
- >> Kurz notiert (S.19 – 20)
- wichtige Hinweise - Termine - Ausschreibungen und einiges mehr
- >> Unsere Partner:
- Newsletter des Deutschen Kulturforums östliches Europa (S. 20)

IMPRESSUM

MOE – Kultur- Newsletter
ein Projekt der
JOE-Plattform Berlin e.V.
www.joe-plattform.de

REDAKTION

Ewa Strózczyńska-Wille
(Gesamtredaktion)
Angelika Buchelt
Michael Kleineidam
Agnieszka Mikolajewicz
Iwona Uberman
Natalie Wasserman
Mario Schneider (auch Layout)

Weitere Informationen:
www.moe-kultur.de
(auch Veranstaltungsadressen)
redaktion@moe-kultur.de
Tel: 030-8524897