

**ZA-Archiv Nummer 6388**

## **Leben in Armut in Ostberlin 1992**

KAI e.V.

März 1992

Koordinierungs-und Aufbauinitiative  
für die Forschung in den Ländern  
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-  
Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt  
und Thüringen

Projektgruppe

"Chancen, Konflikte, Potentiale des sozialen Handelns in den  
neuen Bundesländern"  
Jägerstr. 10/11, O-1086 Berlin

Sehr geehrte Frau,  
sehr geehrter Herr,

wir sind als Wissenschaftlerinnen bei der "Koordinierungs-und Aufbauinitiative e.V." tätig, die vom Arbeitsamt gefördert wird. Im Rahmen des Projekts "Chancen, Konflikte und Potentiale des sozialen Handelns in den neuen Bundesländern" möchten wir mit Hilfe dieses Fragebogens soziale und finanzielle Probleme von Bürgern in den neuen Bundesländern kennenlernen. Daraus soll zunächst ein Überblick über die Vielfalt und die Schwerpunkte der auftretenden persönlichen Probleme gewonnen werden. Dies soll den Behörden und Organisationen als Information dienen. Es werden daraufhin Anregungen erarbeitet, um den anstehenden Problemen wirkungsvoller zu begegnen.

Wir haben unser Projekt dem Berliner Datenschutzbeauftragten vorgelegt, der keine Einwände gegen die Durchführung der Befragung hat.

Wir bitten Sie deshalb herzlich um Ihre Mitarbeit.

Lesen Sie bitte die einzelnen Fragen genau durch und antworten Sie entsprechend Ihrer eigenen Erfahrung und persönlichen Meinung.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wir garantieren die anonyme Behandlung Ihrer Daten.

Der Fragebogen enthält keine persönlichen Angaben. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Nach Übernahme der Daten auf entsprechende Datenträger wird der Fragebogen vernichtet. Die Daten werden nach Beendigung des Projekts vernichtet.

Die Befragung wird im Bezirksamt Köpenick durchgeführt. Zur Befragung berechtigt sind: Gabriele Bothin, Regina Wunsch, Toni Hahn, Gisela Ehrhardt, Hendrik Preuß, Helmut Körner, Katrin Preuß.

Wir danken für Ihre Bereitschaft.

Dr. Gabriele Bothin  
Dr. Regina Wunsch

1. Es gibt Dinge im Leben, die für jeden Menschen ganz persönlich wichtig oder weniger wichtig sind.

Wir haben 5 verschiedene Antwortmöglichkeiten von 'sehr wichtig' = 5 bis 'ganz unwichtig' = 1 vorgegeben. Wenn es sich um etwas für Sie sehr Wichtiges handelt, kreuzen Sie die '5' durch, wenn es sich dagegen um etwas handelt, das Ihnen ganz unwichtig ist, kreuzen Sie die '1' durch. Sonst geben Sie einen Wert dazwischen an.

Wie wichtig sind für Sie folgende Ansprüche an Ihr Leben?

Das ist für mich

ganz  
unwichtig → → → → → → → → → sehr  
wichtig

- Kontakte mit anderen Menschen	1	2	3	4	5
- durchschnittlicher Lebensstandard	1	2	3	4	5
- Gesundheit	1	2	3	4	5
- Kinder	1	2	3	4	5
- Freunde	1	2	3	4	5
- Partnerschaft	1	2	3	4	5
- regelmäßiges Einkommen	1	2	3	4	5
- anderen Menschen zu helfen	1	2	3	4	5
- intakte natürliche Umwelt	1	2	3	4	5
- mein äußeres Erscheinungsbild	1	2	3	4	5
- arbeiten zu gehen	1	2	3	4	5
- in einer Wohnung mit durchschnittlichem Komfort zu leben	1	2	3	4	5
- Bildung und Wissen zu haben	1	2	3	4	5
- in einer Gesellschaft mit Mehrparteiensystem zu leben	1	2	3	4	5
- soziale Sicherheit zu haben	1	2	3	4	5
- Kultur und Kunst	1	2	3	4	5
- Geselligkeit und Unterhaltung	1	2	3	4	5
- ein ungebundenes freies Leben zu führen	1	2	3	4	5
- Sexualität	1	2	3	4	5
- persönlicher Besitz	1	2	3	4	5
- reisen zu können	1	2	3	4	5

2. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?  
(Bitte geben Sie nur Ihre höchste Qualifikation an!)

.....

3. Sind Sie gegenwärtig berufstätig?  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!)

- Ich war noch nie berufstätig. ☐
- Ich bin nicht (mehr) berufstätig ☐  
weil
- . arbeitslos, seit ..... Monat/Jahr
  - . Vorruhestand, seit ..... Monat/Jahr
  - . Rentner(in), seit ..... Monat/Jahr
  - . anderes, seit ..... Monat/Jahr
- Ich bin erwerbstätig. ☐  
als .....

4. Wenn Sie Ihre jetzige finanzielle Situation bedenken, in welcher Weise haben Sie bzw. erwarten Sie finanzielle Belastungen oder Schwierigkeiten? (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an!)

- |   | Das gilt<br>schon<br>jetzt | Das wird<br>bald<br>gelten | nein                     | Habe keine<br>bzw. trifft<br>nicht zu |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| - Ich brauche meine Ersparnisse auf.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich mache Schulden.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich gerate mit Ratenzahlungen in Verzug.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich kann Versicherungszahlungen nicht leisten.                                      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich bin mit der Wohnungsmiete in Verzug.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich muß Anschaffungen für den Haushalt zurückstellen.                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich muß mich einschränken bei   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| . Ernährung   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| . Kleidung  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| . Alkohol   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| . Tabak   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Ich muß auf Anschaffungen zur Gesunderhaltung (Brille, Zahnersatz u.ä.) verzichten. | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |
| - Andere finanzielle Probleme:  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              |

.....

5. Wie kommen Sie im allgemeinen mit dem Geld aus?  
(Bitte das für Sie Zutreffende ankreuzen!)

- Im Großen und Ganzen komme ich zurecht. ☐
- Ich komme gerade so zurecht. ☐
- Ich komme überhaupt nicht zurecht. ☐
- Das ist von Monat zu Monat unterschiedlich. ☐

6. Wenn Sie einmal an die Zeit vor 3 Jahren zurückdenken:  
Wie zufrieden sind Sie heute im Vergleich zu der Zeit vor der  
Wende mit folgenden Bereichen Ihres Lebens?

	zufriedener als früher	genauso zufrieden	genauso unzu- frieden	unzu- friedener als früher	habe ich nicht
- Ihren Kontakten zu anderen Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem Lebensstandard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihren Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Umweltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem äußeren Erschei- nungsbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Arbeitssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Wohnungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem Bildungs-und Wis- sensstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer sozialen Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Gesellschaftssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geselligkeit und Unterhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrem persönl. Besitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- reisen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihren Ersparnissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jetzt haben wir einige Fragen zu Ihrer Person.

7. Ich bin - eine Frau ☐ - ein Mann ☐

---

8. Wann sind Sie geboren? .....

---

9. Wie ist Ihr Familienstand? .....

---

10. Seit wann leben Sie in Ost-Berlin?

Jahr: .....

---

11. Falls Sie nicht schon immer in Ost-Berlin gelebt haben, wo haben Sie davor gelebt?

.....

---

12. Wie viele Personen umfaßt Ihr Haushalt bzw. Wohngemeinschaft?

Erwachsene: .....

Kinder : ..... im Alter von: ..., ..., ..., Jahren

---

13. Uns interessieren Ihre Zukunftserwartungen in bezug auf verschiedene Lebensbereiche. (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Wie sehen Sie Ihre zukünftige Entwicklung in bezug auf:

	sehr pessi- mistisch	eher pessi- mistisch	gleich- gültig	eher opti- mistisch	sehr opti- mistisch
- Einkommen	1	2	3	4	5
- Wohnen	1	2	3	4	5
- Arbeit	1	2	3	4	5
- Gesundheit	1	2	3	4	5
- Bildung und Wissen	1	2	3	4	5
- Zusammensein mit Freunden	1	2	3	4	5
- Partnerschaft	1	2	3	4	5
- Kinder	1	2	3	4	5

#### 14. Jetzt zu Ihren Einkommensverhältnissen.

Wie setzt sich das gesamte Nettoeinkommen in Ihrem Haushalt gegenwärtig im Monat zusammen?

(Bitte alles Zutreffende eintragen!)

	mein persön- liches Netto- einkommen	dazu kommt von anderen Haushalts- mitgliedern
- Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (netto, einschließlich Lehrlings- entgelt, Krankengeld).....	.....	.....DM
- Kindergeld .....	.....	.....DM
- Wohngeld .....	.....	.....DM
- Schwangerschafts- und Wochengeld....	.....	.....DM
- Erziehungsgeld.....	.....	.....DM
- Einkommen aus selbständiger/ freiberuflicher Tätigkeit .....	.....	.....DM
- Nebenverdienst .....	.....	.....DM
- Rente/Vorruhestandsgeld.....	.....	.....DM
- Witwenrente/Waisenrente .....	.....	.....DM
- Arbeitslosengeld , seit wann .....	.....	.....DM
- Arbeitslosenhilfe , seit wann .....	.....	.....DM
- Unterhaltsgeld bei Umschulung .....	.....	.....DM
- Hilfe zum Lebensunterhalt seit wann .....	.....	.....DM
- Zahlungen/Unterstützungen durch Personen, die nicht im Haushalt leben .....	.....	.....DM
- einmalige Beihilfen vom Sozialamt .....	.....	.....DM
- anderes .....	.....	.....DM

#### 15. Wenn Sie einmal darüber nachdenken, wie Sie dem Leben allge- mein gegenüberstehen, inwieweit treffen für Sie folgende Aus- sagen zu?

(Bitte in jeder Zeile das für Sie Zutreffende ankreuzen!)

	trifft voll und ganz auf sich zu	-> -> -> -> -> ->		trifft über- haupt nicht auf sich zu
Mit den meisten Pro- blemen in meinem Leben werde ich fertig.	1	2	3	4
Ich fühle mich in mei- nem Leben gelegentlich hin und her geworfen.	1	2	3	4
Was ich mir vornehme, kann ich auch erreichen.	1	2	3	4
Ich komme mir manchmal richtig überflüssig vor.	1	2	3	4
Ich habe mich oft ge- fragt, warum gerade ich in einer solchen schwie- rigen Situation bin.	1	2	3	4

	trifft voll und ganz auf sich zu			trifft über- haupt nicht auf sich zu
Ich habe das Gefühl, nicht mehr so gebraucht zu werden.	1	2	3	4
Ich fühle mich von der Gesellschaft benachteiligt	1	2	3	4
Mein Selbstbewußtsein hat abgenommen.	1	2	3	4
Ich habe das Gefühl, für andere nicht mehr so interessant zu sein.	1	2	3	4
Ich treffe mich nicht mehr so oft mit Freunden und Bekannten wie früher.	1	2	3	4
Nur von Menschen in ähnlicher Situation erlebe ich ein Stück Solidarität.	1	2	3	4

16. Befinden Sie sich gegenwärtig in einer schwierigen Lage?

Ja

☐

Nein

☐

Wenn Ja:

- Worin besteht Ihr Hauptproblem?.....
- Worin sehen Sie die Ursachen?.....
- Was haben Sie unternommen, um aus dieser Lage herauszu-  
kommen? .....
- Wenn Sie noch nichts unternommen haben, warum nicht?
  - . weil ich mich mit meiner Situation abgefunden habe ☐
  - . weil meine Lage gar nicht so schlimm ist ☐
  - . weil meine Lage sowieso aussichtslos ist ☐

17. Würden Sie in finanzieller Not zum Sozialamt gehen bzw. sind Sie gegangen, um Ihre rechtmäßigen Ansprüche anzumelden?

- ja, sofort ☐ 1
- ja, mit Verzögerung ☐ 2
- nein, ich würde keine Sozialhilfe beantragen ☐ 3



18. Wenn Sie in finanzielle Not geraten oder schon in Not sind, an welche Personen oder Institutionen würden Sie sich vor allem wenden oder haben Sie sich schon gewandt, um Hilfe und Unterstützung zu erlangen? (Bitte alles Zutreffende ankreuzen!)

	Ich würde mich wen- den an 1	Ich habe mich ge- wandt an 2
- Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Freunde, Bekannte, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- das Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- das Sozial- bzw. Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- freie Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kirchliche Sozialdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- an jemand anderen, und zwar: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		

19. Was stört Sie am meisten bzw. würde Sie am meisten stören bei der Inanspruchnahme von Sozialhilfe?

Wenn es sich um etwas handelt, das Sie sehr hindert, kreuzen Sie die "1" durch, wenn es sich dagegen um etwas handelt, das Sie überhaupt nicht hindert, kreuzen Sie die "5" durch. Sonst geben Sie einen Wert dazwischen an.

Diese Gründe

	Hindern sich sehr	->	->	->	->	->	->	->	->	Hindern sich nicht
- ungenügende Kenntnisse für die Voraussetzungen zur Sozialhilfe	1	2	3	4	5					
- Unbehagen, als Bittsteller zu erscheinen	1	2	3	4	5					
- die Atmosphäre auf dem Sozialamt	1	2	3	4	5					
- die Schwierigkeiten bei der Antragsstellung (z.B. Formulare ausfüllen, Beamtendeutsch)	1	2	3	4	5					
- Angst, daß meine Angehörigen vom Sozialamt zur Kasse gebeten werden	1	2	3	4	5					
- Furcht vor negativen Reaktionen meiner Umwelt	1	2	3	4	5					
- Befürchtung, vom Sozialamt zu sog. "gemeinnützigen" Arbeiten verpflichtet zu werden	1	2	3	4	5					

Diese Frage beantworten bitte nur Sozialhilfeempfänger,  
die anderen gehen weiter zu Frage 21.

20. Sind Sie mit den Leistungen, die Sie nach dem Bundessozial-  
hilfegesetz erhalten, zufrieden?

(Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an!)

- sehr zufrieden ☐
- zufrieden ☐
- teilweise zufrieden ☐
- kaum zufrieden ☐
- überhaupt nicht zufrieden ☐

Grund: .....

---

21. Wünschen Sie sich mehr Informationen über Ihre Rechte, die  
Ihnen z.B. nach dem Bundessozialhilfegesetz zustehen?

- ja

☐

- nein

☐

Wenn ja:

. In welcher Form?

- Informationsblätter ☐
- Informationsveranstaltungen ☐
- Individuelle Beratung ☐
- anderes..... ☐

. Für welche Bereiche?

- Rechtsberatung ☐
  - Schuldnerberatung ☐
  - Psychologische Beratung ☐
  - Selbsthilfegruppen ☐
  - Alkohol- u. Drogenberatung ☐
  - anderes ..... ☐
- 

22. Womit beschäftigen Sie sich in Ihrer freien Zeit am  
häufigsten ?

.....  
.....  
.....

---

23. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten außerhalb Berlins  
gewesen?

(Entfernung über 50 km) ? .....

24. Wozu neigen Sie im allgemeinen, wenn Sie große Sorgen und Probleme haben? (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

	trifft voll und ganz auf sich zu			trifft über- haupt nicht auf sich zu	
	1	2	3	4	5
- Ich mache meinem Ärger lautstark Luft.					
- Ich rede mit anderen darüber.					
- Ich bin ratlos und entmutigt.					
- Ich ziehe mich zurück.					
- Ich tröste mich mit Alkohol.					
- Ich nehme Medikamente ein.					
- Ich bin gereizt.					
- Ich lenke mich ab.					
- Ich fühle mich ohne Energie.					
- anderes .....					

25. Wo erwarten Sie in Zukunft größere Schwierigkeiten?  
 .....  
 .....

26. Haben Sie im letzten halben Jahr eine größere Anschaffung getätigt ?  
 - Ja ☐ - Nein ☐

Wenn ja: Welche .....

27. Gibt es etwas, was Sie früher hatten und jetzt besonders vermissen?  
 .....  
 .....

28. Interessieren Sie sich für die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen oder Interessengemeinschaften?  
 - ja ☐ - nein ☐

Wie stehen Sie zu Ausländern in Deutschland?

auch Ausländer sollen hier leben  
 1                      2                      3                      4                      5  
 Ausländer raus

29. Wohnen Sie

- in einer eigenen Wohnung ☐
- gleichberechtigt mit anderen Mietern in einer Wohnung ☐
- bei den Kindern, Eltern oder anderen Verwandten ☐
- zur Untermiete ☐
- in einer Wohngemeinschaft ☐
- anderes ..... ☐

---

30. Inwieweit fühlen Sie sich durch Ihre derzeitige Situation gesundheitlich beeinträchtigt? (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ich fühle mich

sehr  
beeinträchtigt

gar nicht  
beeinträchtigt

1

2

3

4

5

Wenn Sie sich gesundheitlich beeinträchtigt fühlen, wie äußert sich das?

-----

---

31. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Leben? (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ich bin

sehr  
zufrieden

gar nicht  
zufrieden

1

2

3

4

5

---

32. Wenn Sie in nächster Zeit 2000 oder 3000 DM gewinnen würden, wofür würden Sie sie ausgeben?

.....  
.....  
.....  
.....

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre freundliche Mitarbeit.