

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg

Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften

Eine Bachelorarbeit zur

Evaluation der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für
ALLE“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz

Vorgelegt von: Thimios, Janika (Matrikelnr.: XXXXXXXXXX)
Erstgutachterin: Diplom-Soziologin Christiane Deneke
Zweitgutachterin: Diplom-Gesundheitswirtin Elke Forman
Tag der Einreichung: 09. Mai 2018

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die zur Erstellung dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Ich bedanke mich zuerst ganz herzlich bei Christiane Deneke, die meine Bachelorarbeit betreut und begutachtet hat. Ich bin ihr sehr dankbar für die Unterstützung, Geduld und Interesse sowie die hilfreichen Anregungen und der konstruktiven Kritik bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Ebenfalls möchte ich mich bei dem Team des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements des Gesundheitsamtes Altona bedanken. Hierzu zählen Elke Forman, Eva Grünberger und insbesondere Rolf Henniges. Auch hier möchte ich mich für die entgegengebrachte Zeit, die tatkräftige Unterstützung, die Ideen und Empfehlungen bedanken, die maßgeblich dazu beigetragen haben, dass die Arbeit in dieser Form vorliegt.

Ein besonderer Dank gilt zudem den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fokusgruppe, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Vielen Dank für die aufgebrachte Zeit und Informationsbereitschaft sowie den interessanten Beiträgen.

Weiterhin bedanke ich mich bei Eugen Epp und Yasemin Agan, die diese Arbeit Korrektur gelesen haben.

Abschließend möchte ich mich bei meiner Familie, insbesondere meinen Eltern, bedanken, die mir das Studium durch ihre Unterstützung ermöglicht und immer ein offenes Ohr für mich haben.

Evaluation der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz – Janika Thimios – Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Abstract

Zielstellung

Diese summative, extern durchgeführte Evaluation untersucht die Ergebnis-, Planungs- und Strukturqualität der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz. Die Untersuchung bezieht sich auf den Zeitraum von 2012 bis 2016. Folgende Evaluationsfragen sollten beantwortet werden: **1. Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert? 2. Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen sowie an öffentlichen Plätzen in Altona festgestellt und beseitigt? 3. Sind die Ziele zur Barrierefreiheit mess- und überprüfbar formuliert? 4. Sind die Zielgruppen der Maßnahmen unter Beachtung von Gender- und Altersaspekten klar definiert? 5. Wie ist die Arbeitsgruppe strukturiert? 6. Wurde die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt? 7. Wurden bei der Planung und Umsetzung spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso berücksichtigt wie die Anliegen anderer Zielgruppen? 8. Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung der Nachhaltigkeit durchgeführt? 9. Wurden die Ergebnisse der Maßnahmenevaluationen über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus geteilt?** Das Ziel dieser Evaluation besteht darin, die Arbeitsgruppe bei der qualitativen Weiterentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit zu unterstützen. Dies soll durch das Aufzeigen möglicher Verbesserungspotenziale anhand der Untersuchungsergebnisse geschehen.

Methoden

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurde ein Methoden-Mix durchgeführt. Zu den Methoden der Datenerhebung zählten die Fokusgruppe und die teilnehmende Beobachtung. Um das vorhandene Material auszuwerten, wurde eine Dokumentenanalyse umgesetzt. Diese orientierte sich an der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Das Computerprogramm MAXQDA 18 diente zur Analyse des Fokusgruppen-Transkriptes. Um zuverlässige Untersuchungsergebnisse zu erhalten, wurden pro Instrument die wichtigsten Kriterien angewandt. Beispiele hierfür sind das Einhalten eines systematischen Ablaufmodells der Inhaltsanalyse, die Nutzung eines Beobachtungsschemas bei der Begehung in Altona zum Thema Barrierefreiheit, sowie das Vorhandensein mehrerer Beobachter bei dergleichen. Ergebnisverzerrungen sind jedoch aufgrund des Effektes der sozialen Erwünschtheit, durch Suggestiv-Fragen oder Satisficing-Verhalten nicht auszuschließen.

Ergebnisse

Die Arbeitsgruppe führte in den Jahren 2012 bis 2016 fünf öffentliche Veranstaltungen durch. Weiterhin initiierte sie verschiedene Projekte. Es konnten zahlreiche Barrieren in Altona festgestellt und einige davon beseitigt werden. Ferner beinhalteten die Dokumente allgemein gehaltene Zielgruppen- und Zielformulierungen sowie Indikatoren zur Überprüfung dieser. Die Arbeitsgruppe ist demokratisch strukturiert. Die Motivation zur Teilnahme der Mitglieder setzt sich aus eigener Betroffenheit, sozialem Engagement und dem beruflichem Umfeld zusammen. Die Arbeitsgruppenmitglieder arbeiten aufgrund ihrer selbstorganisatorischen Struktur auf der höchsten Stufe der Partizipation. Die Analyse ergab Hinweise auf das

zukünftige Vorhandensein von Informations- oder Bewerbungsmaterialien auf leichter Sprache. Mehrsprachiges Material konnte nicht gefunden werden. Außerdem unterhält die Arbeitsgruppe zahlreiche Kooperationen und Kontakte. Die Bewerbungen und Evaluationen der Veranstaltungen fanden auf mehreren Ebenen statt. Es wurden Maßnahmen zur Sicherstellung der Räumlichkeiten, wie die Beantragung verschiedener Sondernutzungsgenehmigungen, erfüllt. Ein Personalmangel konnte in einigen Bereichen festgestellt werden.

Diskussion

Verbesserungspotenziale in der gesundheitsfördernden Tätigkeit der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ liegen in den Bereichen der Ziel-, Zielgruppen- und Indikatorformulierung, der Arbeitsgruppenmitgliederausweitung, sowie der Erstellung mehrsprachiger Informationsmaterialien. Weiterhin wäre es empfehlenswert einen größeren Anteil der Zielgruppe partizipativ in die Arbeit einzubeziehen, sowie eine Personalsicherstellung zu gewährleisten. Letzteres ist jedoch an die Verfügung von finanziellen Mitteln geknüpft und liegt nicht alleine bei der Verantwortung der Arbeitsgruppe. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Arbeitsgruppe in den Jahren 2012 bis 2016 durch die Erfüllung der Ziele eine erfolgreiche Arbeit leistete. Dies zeigt sich anhand der Verwirklichung der jährlichen Aktionstage, der Umsetzung verschiedener Projekte, der Feststellung zahlreicher Barrieren sowie deren Beseitigung. Zusätzlich trug sie zur Erhaltung nachhaltiger Strukturen bei. Dies geschah anhand der reichlich geführten Kooperationen sowie des Beitrages zur Neubildung solcher. Die umfangreichen Evaluationen und Bewerbungen der Veranstaltungen sind ein weiteres Indiz für eine nachhaltige Arbeitsweise. Abschließend lässt sich festhalten, dass zur kontinuierlichen Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Arbeit regelmäßige Gesamtevaluationen der Arbeitsgruppe durchgeführt werden sollten.

Inhalt

Darstellungsverzeichnis.....	1
1 Einleitung.....	2
2 Zielstellung der Arbeit.....	2
3 Hintergrund.....	4
3.1 Public Health Action Cycle	4
3.2 Bedeutung von Qualität für die Gesundheitsförderung.....	5
3.3 Die zu evaluierende Organisation	6
3.4. Basis der Evaluation.....	8
4 Evaluationskonzept.....	13
5 Methoden.....	15
5.1 Methoden der Datenerhebung.....	15
5.1.1 Fokusgruppe.....	16
5.1.2 Teilnehmende Beobachtung.....	20
5.2 Methoden der Datenauswertung	22
5.2.1. Zusammenfassende Inhaltsanalyse	22
5.2.2. MAXQDA 18.....	27
6 Darstellung der Ergebnisse	28
6.1. Ergebnisse der Dokumentenanalyse.....	28
6.2. Ergebnisse der Fokusgruppe.....	36
6.3. Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung	39
7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen	40
8 Diskussion	45
9 Fazit.....	51
Anhänge.....	54
Literaturverzeichnis	59
Eidesstattliche Erklärung.....	62

Darstellungsverzeichnis

Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1: Public Health Action Cycle.....	4
Abbildung 2: Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“	11
Abbildung 3: Evaluationskonzept Teil 1.....	14
Abbildung 4: Evaluationskonzept Teil 2.....	14
Tabelle 1: Operationalisierung der Forschungsfragen für den Interviewleitfaden.....	17
Tabelle 2: Operationalisierung der Forschungsfragen für den Interviewleitfaden.....	18
Abbildung 5: Vorbereitung der Qualitativen Inhaltsanalyse.....	21
Abbildung 6: Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse.....	22
Tabelle 3: Kategoriensystem Teil 1 der Inhaltsanalyse.....	24
Tabelle 5: Kategoriensystem Teil 2 der Inhaltsanalyse.....	25
Tabelle 5: Kategoriensystem Teil 3 der Inhaltsanalyse.....	26
Tabelle 6: Codes zur Auswertung der Fokusgruppe.....	27

1 Einleitung

1 Einleitung

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung trägt dazu bei, Interventionen und Programme nach dem aktuellen Kenntnissstand ethisch verantwortungs- und wirkungsvoll umzusetzen. Die Qualitätsentwicklung stellt somit ein notwendiges und hilfreiches Instrument im beruflichen Selbstverständnis dar. Eine Voraussetzung für die Entwicklung von Qualität ist die Auseinandersetzung mit der Herstellung dieser (Kolip et al., 2012, S. 38). Letzteres versucht diese Arbeit im Rahmen einer Evaluation der Ergebnis-, Struktur- und Planungsqualität der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“¹ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz zu erfüllen. Das Evaluationskonzept hat den Public Health Action Cycle als Grundlage und ist in zwei Abschnitte, mit insgesamt neun Fragestellungen, gegliedert. Der erste Teil der Evaluation beruht auf die Gesundheitsziele Altona 2012-2016 zur strukturellen Barrierefreiheit. Teil zwei basiert auf den Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“ in Verbindung mit den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes für Gesundheitliche Chancengleichheit.

Zu Beginn dieser Arbeit wird die Zielstellung (Kapitel 2) erläutert, um anschließend (Kapitel 3) auf den Hintergrund der Evaluation einzugehen. Dieser ist in die Bereiche „Public Health Action Cycle“, „Bedeutung von Qualität für die Gesundheitsförderung“, „die zu evaluierende Organisation“ und „Basis der Evaluation“ eingeteilt. Unter dem Abschnitt „die zu evaluierende Organisation“ werden Informationen zum Gesundheitsamt Altona, zur Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz sowie zur Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ gegeben. Bei der Basis der Evaluation wird auf die Altonaer Gesundheitsziele und das Qualitätssystem „quint-essenz“ eingegangen, sodass im Anschluss das Evaluationskonzept in Kapitel 4 vorgestellt wird. Daraufhin werden die Datenerhebungs- sowie die Datenauswertungsmethoden zur Beantwortung der Evaluationsfragen erläutert. Die Fokusgruppe und die teilnehmende Beobachtung zählen zu den Datenerhebungsmethoden. Die Methoden der Datenauswertung bestehen aus der Dokumentenanalyse nach Philipp Mayring und der Transkriptanalyse mithilfe des Computeranalyseprogrammes MAXQDA 18. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der einzelnen Methoden vorgestellt, bewertet und Handlungsempfehlungen formuliert. Die Limitationen der einzelnen Methoden werden in Kapitel 8 diskutiert, um abschließend die Ergebnisse im Fazit zusammenzufassen.

2 Zielstellung der Arbeit

Zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und –entwicklung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wird im Rahmen dieser Arbeit auf Grundlage des Public

¹ Die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ wird im Laufe des Textes einfachheitshalber als „AG“ oder „Arbeitsgruppe“ betitelt.

2 Zielstellung der Arbeit

Health Action Cycle's eine summative, externe Evaluation vorgenommen. Die Evaluation besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil wird überprüft, inwieweit die Ziele der strukturellen Barrierefreiheit, einem Teilbereich der „Gesundheitsziele Altona 2012-2016“, erfüllt wurden. Die Zielumsetzung zum Thema erfolgt hauptsächlich durch die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz. Es werden die Arbeitsergebnisse der AG aus dem Zeitraum der Jahre 2012 bis 2016 betrachtet. Somit beschäftigt sich der erste Abschnitt der Evaluation mit der Ergebnisqualität der AG. Im zweiten Teil wird die Planungs- und Strukturqualität der AG in den Fokus der Untersuchung gerückt. Um den aktuellen Standard in der Gesundheitsförderung zu erfüllen, wird hierfür mit dem Qualitätssystem „quint-essenz“ sowie mit den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit gearbeitet. Ziel der folgenden Arbeit ist es demnach zunächst anhand der Ergebnisqualität der Arbeitsgruppe zu überprüfen, inwiefern die „Gesundheitsziele Altona 2012-2016“ zur strukturellen Barrierefreiheit erfüllt wurden. Weiterhin soll die Untersuchung der Planungs- und Strukturqualität der AG dazu dienen, dieser Anregungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit zu liefern.

3 Hintergrund

3 Hintergrund

Zur Einordnung der Evaluation wird im Folgenden zunächst der Public Health Action Cycle beschrieben. Anschließend erfolgt die nähere Erläuterung der Begriffe Ergebnis-, Planungs- und Strukturqualität. Zudem wird die Bedeutung von Qualität für die Gesundheitsförderung erklärt. Ebenso wird die zu evaluierende Organisation aufgegriffen. Abschließend soll der Entstehungsprozess des Evaluationskonzeptes dargelegt werden. Hierfür wird auf die Gesundheitsziele Altona und das Qualitätssystem „quint-essenz“ eingegangen.

3.1 Public Health Action Cycle

Zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in Altona organisiert die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ Maßnahmen und Interventionen, die das Thema „Barrierefreiheit“ betreffen. Da die Aktionen sich auf die Bevölkerung beziehen, lässt sich der Handlungsrahmen der AG dem Bereich von Public-Health-Interventionen zuordnen. Als systematisches Rahmenmodell für Public-Health-Interventionen wurde der Public Health Action Cycle vom amerikanischen Institute of Public Health in den 1980er-Jahren entwickelt (Kolip & Müller, 2009, S. 9.; Ruckstuhl et al., 2008, S. 4). Er dient als Grundmodell für einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess (Kolip et al., 2012, S. 54 f.). Das Modell beschreibt gesundheitsfördernde Maßnahmenplanung als einen zyklischen Verlauf, der vier Phasen beinhaltet. Hierzu zählen „die Problemdefinition“, „die Strategieformulierung“, „die Implementation“ und „die Evaluation“ (Kolip & Müller, 2009, S. 9).

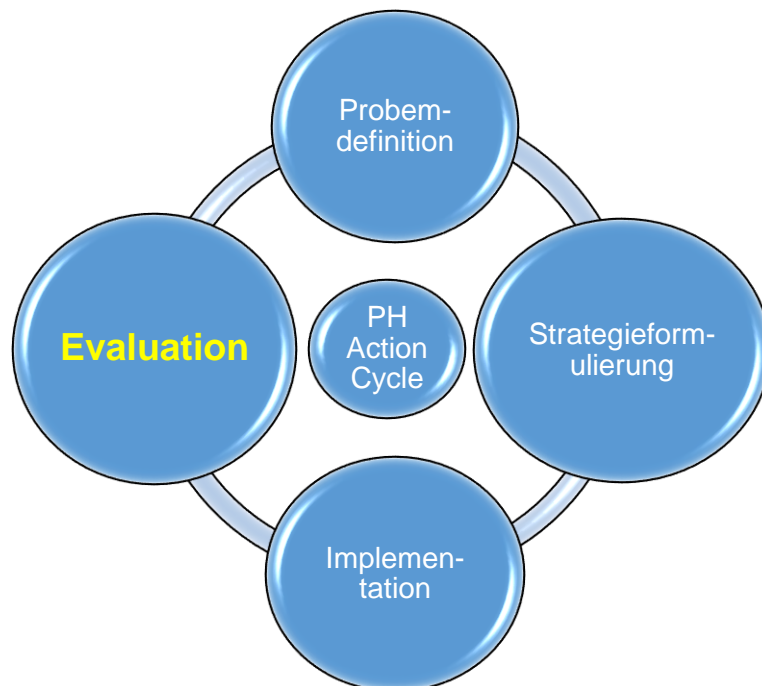


Abb. 1: Public Health Action Cycle (Quelle: Eigene Darstellung)

3 Hintergrund

Unter Evaluation wird in der empirischen Methodologie der Prozess einer Informationsbeschaffung über einen Zeitraum verstanden. Hierbei werden Resultate aus einem Handlungs- und Maßnahmenprogramm, das explizit formulierte Ziele und Instrumente zum Gegenstand hat, festgehalten. Evaluieren werden können spezifizierte Sachverhalte, Programme oder Maßnahmen. Durch die Evaluation soll die Implementierung dieser Maßnahmen wissenschaftlich begleitet, Erfolge kontrolliert oder Wirkungen analysiert werden (Kromrey, 2001, S. 106 f.).

Die vorliegende Arbeit bezieht Aspekte der Ergebnis-, Planungs- und Strukturqualität in die Evaluation ein. Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Frage, ob mit einer Maßnahme oder Intervention das erreicht wurde, was angestrebt war. Zur Messung der Ergebnisqualität sind klare Zieldefinitionen sowie Indikatoren zur Operationalisierung der Ziele von zentraler Bedeutung. Planungsqualität, in der Gesundheitsförderung auch als Assessmentqualität bezeichnet, umfasst die Erarbeitung von Grundlagen und Voraussetzungen bis hin zur Planung und Konzeption von Programmen oder Maßnahmen. Sie bezieht sich auf die Frage, ob wissenschaftliche Grundlagen einer Intervention angemessen aufbereitet worden sind und ob die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst wurden. Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen einer Intervention. Diese können zum Beispiel die personelle, technische oder finanzielle Ausstattung sowie die Qualifikation des Personals sein. Es sei anzumerken, dass sich bei einer hohen Planungs- und Strukturqualität nicht automatisch der Erfolg einer Intervention einstellt. Jedoch ist die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Maßnahme umso geringer, wenn planbare Voraussetzungen nicht stimmig sind (Kolip et al., 2012, S. 40 ff.).

Die Arbeitsergebnisse der AG aus dem Zeitraum der Jahre 2012 bis 2016 stehen im Fokus der Untersuchung. Somit wird ein zusammenfassendes Urteil im Nachhinein abgegeben. Aufgrund dessen lässt sich diese Evaluation als summativ beschreiben. Abschließend sollte erwähnt werden, dass die Bewertung extern erfolgt, da die Evaluatorin nicht an den Arbeitsprozessen beteiligt war (Kromrey, 2001, S. 118).

3.2 Bedeutung von Qualität für die Gesundheitsförderung

Das Wort „Qualität“ (Latein: „qualis“ oder „qualitas“) heißt übersetzt „Beschaffenheit“. Je nach sozialem und kulturellem Kontext kann sich die Bedeutung jedoch ändern. Im Qualitätsmanagement wird damit ein Konstrukt gemeint, welches mithilfe einer Operationalisierung die Überprüfung der Erreichung eines definierten Soll-Zustandes ermöglicht. Bezogen auf die Gesundheitsförderung bedeutet Qualität, dass ein Projekt auf der Basis von fachlichem und methodischem Können und Wissen vorher formulierte Ziele erreicht und gewünschte Wirkungen erzielt werden. Allgemeine Ziele der Gesundheitsförderung liegen

3 Hintergrund

in der Initiierung von Entwicklungsprozessen, um Lebenswelten von Bevölkerungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Weiterhin sollen Menschen befähigt werden, ihre Gesundheitspotenziale ausschöpfen zu können. Eine Herausforderung hierbei ist es, die Soll-Zustände, also die Ziele, möglichst präzise festzulegen (Kolip et al., 2012, S. 33 ff.). Schließlich sollte der Qualitätsentwicklung eine hohe Bedeutung zugesprochen werden, da sie dazu beiträgt, Interventionen oder Programme nach dem aktuellen Kenntnisstand wirkungsvoll und ethisch verantwortungsvoll umzusetzen (Kolip et al., 2012, S. 38).

3.3 Die zu evaluierende Organisation

Die Evaluation bezieht sich auf die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“. Diese gehört der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz an, welche vom Team des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements koordiniert und organisiert wird. Das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement ist eine Abteilung des Gesundheitsamts Altona. Aufgrund dessen werden im folgenden Abschnitt zunächst einige Grundinformationen zum Gesundheitsamt Altona geliefert, um anschließend auf die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz einzugehen. Abschließend wird die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ erläutert.

3.3.1 Allgemeine Informationen zum Gesundheitsamt Altona

Das Fachamt Gesundheit ist in der Bahrenfelder Straße 254-260 im VIVO-Gebäude in dem Hamburger Stadtteil Ottensen gelegen. Unter der Leitung von Dr. Johannes Nießen gehört das Fachamt Gesundheit neben vier weiteren Fachämtern zum Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit. Dieses Dezernat wird von Frau Imogen Buchholz geleitet und gehört dem Bezirksamt Altona an. Die Bezirksamtsleiterin ist Frau Dr. Liane Melzer (Bezirksamt Altona, 2016, s. Anhang 1). Das Gesundheitsamt ist somit Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und handelt auf der Grundlage des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes. Innerhalb des Fachamtes Gesundheit gibt es verschiedene Abteilungen. Die Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Jugendpsychiatrischen Dienstes begutachten, beraten und bieten Hilfe bei seelischen Problemen an. Zum Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gehören die Mütterberatungsstelle, der Schulzahnärztliche Dienst sowie der Schulärztliche Dienst. Zu den Aufgaben der Beschäftigten dieser Abteilungen zählen die Beratung von Eltern sowie der Schutz und die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, zum Beispiel durch Impfungen. Weiterhin befindet sich der Bereich der medizinischen Versorgung von Geflüchteten im Fachamt Gesundheit. Die Mitglieder der Gesundheits- und Wohn-Pflege-Aufsicht überwachen unter anderem Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen auf Grundlage des Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes. Der Tätigkeitsbereich des Kommunalen

3 Hintergrund

Gesundheitsförderungsmanagements liegt in der Förderung und Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung in Altona. Weiterhin liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit auf der Prävention von Zivilisationskrankheiten sowie der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen. Dies geschieht unter anderem im Rahmen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz, welche im folgenden Abschnitt beschrieben wird (Bezirksamt Altona, o.J.).

3.3.2 Die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz

Gegründet wurde die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz im Jahr 2003 von Bürgerinnen/Bürgern und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern aus Altonaer Gesundheitseinrichtungen. Die Konferenz umfasst derzeit fünf Arbeitsgruppen, die sich mit den Themen „Bewegung“, „Interkulturelle Gesundheitsförderung“, „Barrierefreiheit“, „Seelische Gesundheit“ und „Leben im Alter“ beschäftigen. Weiterhin dient die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz als Plattform für bürgerschaftliches Engagement und als Interessenvermittlung. Ihre Ziele sind die Förderung der Gesundheit und die Pflege der Menschen im Bezirk Altona, die Prävention von Zivilisationskrankheiten sowie die Sicherung und qualitative Weiterentwicklung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Zur Erfüllung dieser Ziele werden verschiedene Aktionen, wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen, Aufklärungsprojekte, Aktionsbündnisse und Workshops geplant und durchgeführt. Das Team des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements koordiniert und organisiert die Konferenzen. Weiterhin sollen im Rahmen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz Kontaktmöglichkeiten eröffnet werden. So wird beispielsweise bei Veranstaltungen auf Angebote von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen hingewiesen (Bezirk Altona, o.J.a).

3.3.3 Die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“

Die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ gehört der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz an. Innerhalb der AG wird die Ansicht vertreten, dass alle Menschen sich in Achtung und Respekt begegnen und miteinander leben sollten. Das Hauptthema der AG umfasst Barrieren im Lebensalltag. Hierzu gehören beispielsweise schwergängige Türen, Treppen oder zu hoch angebrachte Bedienelemente. Diese können Barrieren für Kinder, Eltern mit Kinderwagen, Menschen mit Gepäck und Menschen mit Behinderungen darstellen. Das Ziel der Arbeit der AG ist es, bei der Schaffung einer barrierefreien Umwelt für alle Menschen mitzuwirken. Umgesetzt wird dieses Ziel beispielsweise durch Öffentlichkeitsaktionen, die die Bevölkerung für das Thema sensibilisieren sollen. Die Arbeitsgruppe verdeutlicht, wo es Barrieren gibt und welche Probleme bei der Überwindung entstehen können. Weiterhin werden die Verantwortlichen von Flächen, Räumen und Einrichtungen, wie Ärzte oder

3 Hintergrund

Geschäftsinhaber, kontaktiert, um die Beseitigung der Barrieren zu erwirken (Bezirksamt Altona, o.J.b).

3.4. Basis der Evaluation

Die Entstehung der insgesamt neun Evaluationsfragen beruht auf verschiedenen Quellen. Die Grundidee der vorliegenden Bachelorarbeit bestand in der Evaluation der „Gesundheitsziele Altona 2012-2016 – Gemeinsam für mehr Gesundheit“. Da eine Gesamtevaluation den Rahmen einer Bachelorarbeit übersteigt, wird eine Teilevaluation der Gesundheitsziele vorgenommen. Der Schwerpunkt liegt auf den Zielen zur strukturellen Barrierefreiheit. Zunächst wird die Entstehung der Altonaer Gesundheitsziele beschrieben, um im Anschluss die aktuellen Gesundheitsziele Altona 2012-2016 aufzugreifen. Im nächsten Abschnitt des Kapitels werden die Ziele zur „Strukturellen Barrierefreiheit für alle Menschen in Altona“ erläutert, die den Kern des ersten Teils der Evaluation zur Ergebnisqualität der AG bilden. Die letzten beiden Abschnitte dieses Kapitels gehen auf das Qualitätssystem „quint-essenz“ ein. Mithilfe der Qualitätskriterien des Systems soll die Planungs- und Strukturqualität der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ untersucht werden. Dies stellt Teil zwei der Evaluation dar.

3.4.1 Entstehung der Altonaer Gesundheitsziele

Um systematisch und nachhaltig die Gesundheit und das Wohlergehen der Altonaer Bevölkerung zu fördern, entstand im Jahr 2007 auf Grundlage des ersten Altonaer Gesundheitsberichtes die Idee, konkrete Gesundheitsziele für den Bezirk Altona zu entwickeln. Die Entwicklung der ersten Altonaer Gesundheitsziele wurde durch das Gesundheitsamt Altona initiiert und organisiert. Einbezogen wurden hierbei die Meinungen der Altonaer Bürgerinnen/Bürger, der Bezirkspolitik, der Behörden sowie Ideen von Gesundheits-, Pflege- und Wohlfahrtseinrichtungen. Aus einem gemeinsamen Arbeitsprozess entstanden die ersten Altonaer Gesundheitsziele für einen zeitlichen Rahmen von 2008 bis 2010 (Bezirksamt Altona, 2012, S. 9).

Um gemeinsam mit den Akteuren einzelner Gesundheitshandlungsfelder zielorientiert zu agieren, beschloss die Bezirksversammlung Altona am 28. Juni 2007 erstmalig die Umsetzung der zuvor festgelegten Ziele vorzunehmen. In Kooperation mit den Akteuren aus dem bezirklichen Gesundheits- und Pflegewesen wurden das Gesundheitsamt Altona und die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz beauftragt, die gemeinsam entwickelten Gesundheitsziele zu realisieren (Bezirksamt Altona, 2012, S. 9).

3 Hintergrund

3.4.2 Gesundheitsziele Altona 2012 – 2016 – Gemeinsam für mehr Gesundheit

Grundlage der folgenden Arbeit sind die „Gesundheitsziele Altona 2012-2016“, die auf Basis der Evaluation der „Altonaer Gesundheitsziele 2008-2010“ sowie aktueller Lagefortschreibungen und eines erkannten Handlungsbedarfs durch die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz, entstanden sind. Die Intention der Gesundheitsziele 2012-2016 besteht in der Intensivierung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung zur Prävention von Zivilisationskrankheiten im Bezirk. Zu den Schwerpunkten der Ziele zählen unter anderem die Förderung gesunder Ernährung und Bewegung, die Schließung von Versorgungslücken und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung des bezirklichen Gesundheits- und Pflegewesens. Gegliedert wurden die Gesundheitsziele Altona in vier Strukturziele, fünf Ziele mit Gesundheitsförderungsbezug und vier Ziele mit Krankheits- und Pflegebezug. Die Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz sind in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren aus dem Bezirk für die Umsetzung der Ziele zuständig (Bezirksamt Altona, 2012, S. 8).

3.4.3 Strukturziel – „Strukturelle Barrierefreiheit für alle Menschen in Altona“

Die Lagefortschreibung aus dem Jahr 2012 zur Situation von Menschen mit einer körperlichen Behinderung in Altona besagt, dass die Führung eines selbstbestimmten Lebens für Personen mit körperlichen Behinderungen außerhalb von Sondereinrichtungen weiterhin problematisch ist. Einschränkungen der öffentlichen Teilhabe dieser Personengruppe in der Gesellschaft können durch gesellschaftliche Bedingungen wie bauliche Barrieren oder unzugängliche öffentliche Verkehrsmittel hervorgerufen werden. So gebe es beispielsweise in Altona mehrere U- und S-Bahn-Haltestellen, die über keine Aufzüge verfügen. Somit sind diese Haltestellen nicht zugänglich für Personen, die beispielsweise im Rollstuhl sitzen. Um eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit körperlichen Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und um ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen, spielt die Barrierefreiheit in Gebäuden sowie in Verkehrsmitteln eine entscheidende Rolle. Die AG stellte zudem fest, dass zur Realisierung der Barrierefreiheit eine Sensibilisierung der Altonaer Bevölkerung, der Arztpraxen, der öffentlichen Einrichtungen und der Geschäfte notwendig sei (Bezirksamt Altona, 2012, S. 23 ff.). Aufgrund dieser Feststellungen ergaben sich zwei Zielformulierungen zu dem Thema der strukturellen Barrierefreiheit:

- 1) „Die Altonaer Bevölkerung und die Träger der öffentlichen Einrichtungen sind für Barrierefreiheit sensibilisiert“ (Bezirksamt Altona, 2012, S. 25).

3 Hintergrund

2) „Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona werden festgestellt und beseitigt“ (Bezirksamt Altona, 2012, S. 25).

3.4.4 Qualitätssystem „quint-essenz“

Quint-essenz wird als ein umfassendes, internetbasiertes Qualitätssystem verstanden, welches Methoden und Instrumente zur Qualitätsverbesserung in dem Feld der Gesundheitsförderung beinhaltet. Die Verantwortung für quint-essenz liegt seit 2001 bei der „Gesundheitsförderung Schweiz“, einer nationalen Stiftung zur Koordination und Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit (Kolip et al., 2012, S. 73ff.).

In den 1990er-Jahren kam der Wunsch nach qualitätsgesicherten Interventionen in der Gesundheitsförderung auf, wodurch zunächst Qualitätskriterien, meist aus Industrie und Dienstleistung, systematisch aufbereitet und auf Gesundheitsförderung und Prävention übertragen wurden. Nach Erprobung und Weiterentwicklung der Qualitätskriterien stellten diese die Grundlagen von quint-essenz dar. Mittlerweile sind die Kriterien spezifisch auf den Bereich der Gesundheitsförderung ausgerichtet. Dies wird durch die zentrale Stellung der Konzepte der Ottawa-Charta innerhalb der Qualitätskriterien deutlich (Kolip et al., 2012, S. 76 f.). Sie wurde 1986 verabschiedet und bildet mit verschiedenen Handlungsstrategien die Grundlage für erfolgreiche, gesundheitsfördernde Arbeit (Altgeld & Kickbusch, 2014, S. 189 ff.). Grundprinzipien der Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta stellen Chancengleichheit, Empowerment und Partizipation dar. Mithilfe der Qualitätskriterien von quint-essenz kann überprüft werden, inwieweit diese Grundprinzipien in der gesundheitsfördernden Arbeit berücksichtigt werden (Kolip et al., 2012, S. 97 ff.). Zu den Hauptinstrumenten von quint-essenz zählen unter anderem der Strukturplan, das Ergebnismodell, die Projektskizze und die Qualitätskriterienliste. Letztere bildet den Kern des Qualitätssystems und beinhaltet insgesamt 24 Kriterien, welche sich in sechs Bereiche gliedern. Diese dienen der Bewertung der Güte von Projekten oder Programmen. Schlussendlich wird ein Bewertungsprofil erlangt, welches die Stärken, jedoch auch Verbesserungspotenziale der zur untersuchenden Sachverhalte identifiziert (Kolip et al., 2012, S. 97 ff.). Die 24 Qualitätskriterien werden in folgender Abbildung dargestellt.

3 Hintergrund



Abb. 2: Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“ (Quelle: Netzwerk Gesunde Kita Brandenburg, 2010)

3.4.5 Qualitätskriterien für die Evaluation

Aufgrund des Umfangs einer Bachelorarbeit können in dieser Evaluation nicht alle Qualitätskriterien genutzt werden. Zur Erfassung eines breiten Qualitätsspektrums wurden für die folgende Bewertung acht Qualitätskriterien aus den Bereichen der Projektplanung, der Projektorganisation, der Gesundheitsförderung und der Wirkungen ausgesucht. Die Kriterien wurden nach Ermessen der Evaluatorin hinsichtlich ihrer Relevanz zur Bewertung der Planungs- und Strukturqualität der AG ausgewählt. Im Folgenden werden die Qualitätskriterien für die Evaluation unter Einbezug der Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes für Gesundheitliche Chancengleichheit beschrieben.

1) Das Qualitätskriterium „Zielsetzung“ ist dem Bereich der Projektplanung zugeordnet. Es befasst sich mit der Bestimmung und Formulierung von Zielgruppen und Zielen sowie der Aussagekraft von Indikatoren zur Überprüfung der formulierten Ziele. Die Zielgruppenbestimmung der Maßnahmen sollte anhand verschiedener Merkmale, wie soziale Benachteiligung, Alter oder Geschlecht, präzise erfolgen. Dadurch können die Maßnahmen auf besondere Bedarfslagen und Möglichkeiten der Zielgruppe zugeschnitten werden (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017, S.11).

2) Die Qualitätskriterien „Struktur“ und „Qualifikation“ befinden sich im Bereich der Projektorganisation. Die Struktur der Arbeitsgruppe wird anhand wichtiger Strukturmerkmale interorganisationaler Netzwerke beschrieben. Hierzu gehören die Größe der Arbeitsgruppe,

3 Hintergrund

die Zentralität (Aufteilung der Entscheidungsbefugnisse innerhalb der Gruppe), die Anzahl verschiedener vertretener Einrichtungen in der Gruppe und die Qualifikationen der Mitglieder (Kolip et al., 2013, S. 67ff.).

3) Zentrale Qualitätskriterien bilden „Partizipation“ und „Chancengleichheit“. Sie gelten als Metakriterien, die in allen Stadien der Planung und Durchführung von Interventionen Berücksichtigung finden sollten (Kolip et al., 2012, S. 79 f.). Um partizipativ zu arbeiten, sollte die Zielgruppe in allen Phasen der Gesundheitsförderung (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) beteiligt werden. Weiterhin sollte sichergestellt werden, dass die Beteiligungsprozesse den Erfahrungen und Möglichkeiten der Zielgruppe entsprechend gestaltet sind. Gegebenenfalls müssen Betroffene befähigt werden, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren oder Ideen und Vorstellungen bei der Planung, Durchführung und Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten einzubringen. Hierzu sollten die Lebenslagen der Zielgruppe differenziert betrachtet werden sowie eine empathische und respektvolle Haltung ihnen gegenüber vorhanden sein. Das Ausmaß der Partizipation einer Zielgruppe wird in folgende sechs Stufen gegliedert: „Information“, „Anhörung“, „Einbeziehung“, „Mitbestimmung“, „Entscheidungskompetenz“ und „Selbstorganisation“. Letztere beschreibt die höchste Stufe der Partizipation und bedeutet, dass eine Maßnahme von den Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt wird. Entscheidungen werden von den Zielgruppenmitgliedern eigenständig und eigenverantwortlich getroffen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017, S. 31). „Chancengleichheit“ bedeutet, dass alle Menschen die gleichen Ausbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten, ohne Rücksicht auf Herkunft und soziale Verhältnisse, besitzen sollten (Dudenverlag, 2017). Dies findet auch bei dem Thema Gesundheit Anwendung. Alle Menschen sollten somit die gleichen Voraussetzungen zu einem bedarfsgerechten Zugang zur Gesundheit, ohne Rücksicht auf Herkunft und soziale Verhältnisse, besitzen.

4) Als abschließende Kriterien wurden „Nachhaltigkeit“ und „Valorisierung“ aus dem Bereich der Wirkungen gewählt. Um dauerhafte und nachweisbare Veränderungen bei der Zielgruppe zu erzielen, bedarf es nachhaltige Maßnahmen. Ziel ist es, eine dauerhafte Gestaltung gesundheitsgerechter Lebensbedingungen zu schaffen. Voraussetzungen hierfür sind verlässliche Angebotsstrukturen, zum Beispiel durch die Sicherstellung von Räumen und Personal, die Entwicklung von Kooperationen und die Verankerung in kommunalen Strategien. Um Nachhaltigkeit zu erreichen, ist weiterhin ein regelmäßiges Reflektieren und Entscheiden darüber notwendig, ob die bisherigen Strategien zur Zielerreichung weiterhin den Problem- und Bedarfslagen angemessen sind. Gegebenenfalls sollten andere Lösungsansätze in Betracht gezogen werden (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017, S. 23). Ferner stellt die Valorisierung eine wichtige Voraussetzung für Nachhaltigkeit dar. Durch die Verbreitung erfolgreicher gesundheitsfördernder Aktivitäten und der zugehörigen

4 Evaluationskonzept

Methoden können weitere Organisationen ähnliche Maßnahmen umsetzen und somit zur erfolgreichen Gesundheitsförderung beitragen (Kolip et al., 2012, S. 80).

4 Evaluationskonzept

Aus der zuvor beschriebenen Basis der Evaluation ergeben sich neun Fragestellungen, die es im Rahmen dieser Bachelorarbeit zu beantworten gilt. Teil eins der Evaluation bezieht sich auf die Altonaer Gesundheitsziele zur strukturellen Barrierefreiheit 2012-2016. Hier wird die Ergebnisqualität der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ untersucht. Die Fragestellungen lauten:

1) Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung und Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert?

2) Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona festgestellt und beseitigt?

Die Fragestellungen für den zweiten Teil der Evaluation ergeben sich aus den zuvor beschriebenen Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“. Dieser Teil der Evaluation bezieht sich auf die Planungs- und Strukturqualität der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ und umfasst sieben Evaluationsfragen. Sie lauten:

1) Sind die strukturellen Ziele zur Barrierefreiheit der Altonaer Gesundheitsziele 2012 – 2016 mess- und überprüfbar formuliert?

2) Sind die Zielgruppen der Maßnahmen unter Beachtung von Gender- und Altersaspekten klar definiert?

3) Wie ist die Arbeitsgruppe strukturiert?

4) Wurde die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt?

5) Wurden bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso berücksichtigt wie die Anliegen anderer Zielgruppen?

6) Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung der Nachhaltigkeit durchgeführt?

7) Wurden die Ergebnisse der Maßnahmenevaluationen über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus verbreitet?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden verschiedene Methoden genutzt. Hierzu zählen eine Fokusgruppe, eine teilnehmende Beobachtung, eine Dokumentenanalyse nach Philipp Mayring und eine Transkriptanalyse mit dem Computeranalyseprogramm MAXQDA 18. Die

4 Evaluationskonzept

Methoden werden im nächsten Abschnitt erläutert. Aus den bisherigen Informationen ergibt sich nun folgendes Evaluationskonzept:

Teil 1 Evaluation Ergebnisqualität: Grundlage für den ersten Teil der Evaluation bilden die Altonaer Gesundheitsziele Abschnitt 3.2.1.b zur strukturellen Barrierefreiheit

Fragestellungen:

1. Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert?
2. Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen sowie an öffentlichen Plätzen in Altona festgestellt und beseitigt?

Methoden:

- Dokumentenanalyse der Daten der AG Barrierefreiheit aus den Jahren 2012 - 2016
- Fokusgruppe zur Ergänzung der Informationen, Auswertung mit MAXQDA 18
- Teilnehmende Beobachtung in mehreren Stadtteilen Altonas

Abb. 3: Evaluationskonzept Teil 1 (Quelle: Eigene Darstellung)

5 Methoden

Teil 2 Evaluation Struktur- und Planungsqualität: Grundlage für den zweiten Teil der Evaluation bilden die Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“

Fragestellungen:

3. Sind die Ziele zur Barrierefreiheit mess- und überprüfbar formuliert?
4. Sind die Zielgruppen der Maßnahmen unter Beachtung von Gender- und Altersaspekten klar definiert?
5. Wie ist die Arbeitsgruppe strukturiert?
6. Wurde die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt?
7. Wurden bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso berücksichtigt wie die Anliegen anderer Zielgruppen?
8. Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung der Nachhaltigkeit durchgeführt?
9. Wurden die Ergebnisse der Maßnahmeevaluationen über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus verbreitet?

Methoden:

- Dokumentenanalyse der Daten der AG Barrierefreiheit aus den Jahre 2012 - 2016
- Fokusgruppe zur Ergänzung der Informationen, Auswertung mit MAXQDA 18

Abb. 4: Evaluationskonzept Teil 2 (Quelle: Eigene Darstellung)

5 Methoden

Die Evaluation besteht aus insgesamt vier verschiedenen Methoden, die in diesem Abschnitt erläutert werden. Zunächst werden die Datenerhebungsmethoden, wozu die Fokusgruppe und die teilnehmende Beobachtung zählen, erklärt. Anschließend werden die Methoden der Datenauswertung beschrieben. Hierzu gehört die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring, welche zur Analyse der Dokumente der AG angewandt wurde. Weiterhin wird das Programm MAXQDA 18 vorgestellt. Dieses diente der Auswertung der Fokusgruppen-Transkripte.

5.1 Methoden der Datenerhebung

Der erste Teil der Methodenbeschreibung beschäftigt sich mit Instrumenten der Datenerhebung. Zur Ergänzung der Informationen aus der Dokumentenanalyse wurde eine Fokusgruppe mit drei AG Mitgliedern geführt. Die Fokusgruppe sowie die Erstellung des zugehörigen Interviewleitfadens werden als erstes beschrieben. Ferner wurde zur Überprüfung vorhandener Barrieren im Bezirk Altona eine teilnehmende Beobachtung in Form

5 Methoden

einer Begehung, vorgenommen. Die Methode der teilnehmenden Beobachtung wird im Anschluss erläutert.

5.1.1 Fokusgruppe

Die Sitzung der Fokusgruppe wurde am 09. Januar 2018 durchgeführt und mit einer Videokamera aufgezeichnet. Fokusgruppen dienen der Datenerhebung anhand einer Gruppendiskussion über ein festgelegtes Thema. Aufgrund der hohen Anpassungsfähigkeit dieser Methode kann sie in verschiedenen Bereichen der qualitativen Forschung eingesetzt werden. Fokusgruppen werden bevorzugt genutzt, um Erfahrungen, Einstellungen und Meinungen zu erforschen. Im Normalfall bestehen sie aus vier bis zehn Befragten, einer/einem Moderatorin/Moderator und einer/einem Protokollantin/Protokollant (Hansen, 2006, S. 121 ff.). Für dieses Gruppeninterview wurden insgesamt drei Mitglieder der AG ausgewählt. Ein Grund hierfür bestand in der langjährigen Teilnahme der Mitglieder an der AG. Alle waren mindestens seit 2012 in der Arbeitsgruppe aktiv. Weiterhin konnte der Analyse entnommen werden, dass zwei der Mitglieder an Projekten beteiligt waren. Besonders zu diesen sind im Laufe der Analyse Fragen entstanden. Ein Mitglied war als Sprecher der AG eingetragen, weswegen er für das Interview ausgesucht wurde. Die Autorin dieser Arbeit übernahm die Rolle der Moderatorin und der Protokollantin. Vor dem Interview erhielten die Befragten Informationen in Hinblick auf das Ziel der Untersuchung, die Bedeutung der Befragung sowie Vorkehrungen zum Schutz und zur Anonymität der Daten.

Aufgrund der langjährigen AG-Mitgliedschaft der zu interviewenden Personen wurden diese als Expertinnen/Experten für die AG angesehen. Demnach orientierte sich die Entwicklung des Interviewleitfadens an Leitfäden für Experteninterviews. Die Erstellung des Leitfadens fand mithilfe der Literatur von Robert Kaiser „Qualitative Experteninterviews – konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung“ statt.

Der sich im Anhang befindende Interviewleitfaden enthält insgesamt 15 Fragen, bestehend aus Einführungs- sowie strukturierenden und direkten Fragen. Bei Bedarf wurden spezialisierende Fragen eingesetzt. Zur Überprüfung der Verständlichkeit der Fragen wurde ein Pretest mit einer Studienkollegin aus dem Bereich der Physiotherapie durchgeführt. Der Leitfaden ist in die Themenblöcke „Struktur der AG“, „Projekte“, „Aktionstage“, „Evaluation“, „Chancengleichheit“, „Partizipation“ und einen Extrablock zum „Übereinkommen der Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen“ strukturiert.

Die Erstellung des Leitfadens erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurden die Forschungsfragen festgelegt. Diese ergaben sich aus den Fragestellungen der Dokumentenanalyse, die im Rahmen der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nicht vollständig beantwortet werden konnten. Zur Beantwortung der Fragestellungen mussten

5 Methoden

diese messbar gemacht werden. Die Operationalisierung der Forschungsfragen erfolgte anhand der Übersetzung dieser in Interviewfragen. Hierzu wurden zwei Schritte vorgenommen. In der konzeptionellen Operationalisierung wurden von den Forschungsfragen Analysedimensionen abgeleitet, um anschließend die Fragenkomplexe zu bilden. Abschließend wurden in der instrumentellen Operationalisierung die Interviewfragen gebildet. Diese Schritte sollen folgende Grafik verdeutlichen.

Forschungsfrage	Analysedimension	Fragenkomplex	Interviewfrage
<p>Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen sowie an öffentlichen Plätzen in Altona festgestellt und beseitigt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projekte der AG - Durchgeführte Begehungen der AG - Aktionstage 	<p>Zur Informationsergänzung beziehen sich die Fragen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inhalt Projekt „Barrierefreiheit in den Köpfen“ -Inhalt „Inklusionsprojekt“ -Inhalt des Aktionstages 2013 	<p>Können Sie mir etwas über das Inklusions-Projekt erzählen? (strukturierte Frage)</p> <p>Fand am Aktionstag auch eine Begehung in Form einer Rollstuhlrally zur Barrierefeststellung statt? (strukturierte Frage)</p>
<p>Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projekte der AG 	<p>Zur Informationsergänzung beziehen sich die Fragen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Projekt „Inklusion durch Begegnung“ 	<p>Wann ist das Projekt „Inklusion durch Begegnung“ gestartet und wie verlief es? (Direkte Frage)</p>
<p>Wurden die Ergebnisse der Maßnahmenevaluations über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus verbreitet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empfängerkreis der Evaluationen 	<p>Zur Informationsergänzung beziehen sich die Fragen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Weitergabe der Evaluationen der Aktionstage oder laufenden Projekte über die an der Veranstaltung beteiligten Akteure hinaus 	<p>Wissen Sie, ob diese Evaluationen auch außerhalb des Kreises der Aktionstag- Beteiligten verbreitet wurden und wenn ja, in welchem Umfeld? (strukturierte Frage)</p>
<p>Wurden bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso berücksichtigt wie die Anliegen anderer Zielgruppen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mehrsprachige Infomaterialien/ TeilnehmerInnen/ AG Migrationshintergrund 	<p>Zur Informationsergänzung beziehen sich die Fragen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mehrsprachige Infomaterialien vorhanden/nicht vorhanden -Infomaterialien auf leichter Sprache vorhanden/nicht vorhanden 	<p>Wie stellen Sie in der Planung ihrer Maßnahmen sicher, dass sie auch beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund oder Geflüchtete erreichen? (Strukturierende Frage)</p> <p>Bei Bedarf zwei direkte, geschlossene Fragen:</p> <p>Waren Ihre Informations- und Werbematerialien mehrsprachig? Waren Menschen mit Migrationshintergrund in Ihrer AG vertreten?</p>

Tabelle 1 : Operationalisierung der Forschungsfragen für den Interviewleitfaden (Quelle: Eigene Darstellung)

5 Methoden

Forschungsfrage	Analysedimension	Fragenkomplex	Interviewfrage
Wie ist die Arbeitsgruppe strukturiert?	- Qualifikationen der AG Mitglieder	-berufliche Laufbahnen der AG Mitglieder, Weiterbildungen, Fortbildungen	Mögen Sie vielleicht beginnen und mir etwas über Ihre berufliche Laufbahn oder an teilgenommenen Fortbildungen erzählen? (strukturierende Frage) Welche Qualifikationen besitzen Ihre AG-Kolleginnen/Kollegen? (Direkte Frage) Wen hätten Sie gerne noch in der AG vertreten? (Direkte Frage)
Wurde die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt?	- Mitwirkende bei Phasen der Aktions- und Projektplanung	-beteiligte Personengruppen bei Planung, Bewerbung, Durchführung und Reflektion stattgefundener Projekte und Veranstaltungen	Wie konnten Sie da Ihre Zielgruppe einbeziehen? (strukturierende Frage) Wie wird das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Ihrer Arbeit berücksichtigt bzw. umgesetzt?
Frage zur Einführung des Interviews	- Expertise der AG Teilnehmer	-eigene Betroffenheit -sozialpolitische Einstellung -Berufstätigkeit (bei Qualifikationen abgefragt) -Betroffenheit im Umfeld	Ich würde gerne als Einstieg etwas über Ihre Motivation zur Teilnahme an der AG erfahren. Mögen Sie mir etwas davon erzählen? Welche Motivationen besitzen Ihre AG-Kolleginnen/Kollegen? (Direkte Nachfrage) Inwiefern sind andere AG-Mitglieder von einer Behinderung betroffen? (Direkte Nachfrage)

Tabelle 2: Operationalisierung der Forschungsfragen für den Interviewleitfaden (Quelle: Eigene Darstellung)

5 Methoden

5.1.2 Teilnehmende Beobachtung

Der Dokumentenanalyse konnten zahlreiche Barrieren im Bezirk Altona, festgestellt in den Jahren 2012-2016, entnommen werden. Die Orte der Barrieren wurden aufgelistet. In Absprache mit einem AG-Mitglied wurden einzelne Barrieren aus den Stadtteilen Sternschanze, Altona - Altstadt und Ottensen zur Überprüfung auf ihre Aktualität ausgewählt. Die Barrierenkontrolle wurde am 8. Januar 2018 in Form einer Begehung dieser Stadtteile von drei Personen durchgeführt.

Dieses Vorgehen lässt sich als empirische Erhebungsmethode der Beobachtung beschreiben. Hierunter wird in der Sozialforschung die direkte Beobachtung menschlicher Handlungen, sprachlicher Äußerungen, nonverbaler Reaktionen und anderer sozialer Merkmale verstanden (Diekmann, 2010, S. 548). In diesem Fall wurden anstatt menschlicher Handlungen Gegenstände oder Situationen, die zu Barrieren führen, beobachtet. Die teilnehmende Feldbeobachtung wurde in einer natürlichen sozialen Umgebung im Bezirk Altona durchgeführt. Die Beobachtung ist nicht als Introspektion zu verstehen, da nicht das eigene Verhalten Gegenstand der Untersuchung war (Diekmann, 2010, S. 568). Die untersuchenden Personen betätigten zu untersuchende Gegenstände, wie zum Beispiel Fahrstühle. Dadurch wurde an der Situation teilgenommen, so dass sich die Beobachtung als aktiv teilnehmend einordnen lässt. Personen vor Ort wurden nicht über die Begehung informiert. Somit lässt sich die Beobachtung als verdeckt charakterisieren (Diekmann, 2010, S. 563).

Der Fokus der Beobachtung lag auf dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Merkmalen, die zu einer Barriere für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer und sehbehinderte Personen führen. Somit war die Beobachtung strukturiert, da sich an bestimmten Kriterien orientiert wurde. Die Begehung erfolgte mit einem AG-Mitglied, welches als Betroffener eine geeignete Sichtweise zur Feststellung von Barrieren für Menschen, die in einem Rollstuhl sitzen, besitzt. Weiterhin konzentrierte sich die Begehung auf Barrieren für sehbehinderte Menschen. Hierzu wurde Kontakt mit dem Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e.V. aufgenommen, um eine Barrierenliste für Menschen mit einer Sehbehinderung zu erhalten. Zu den im Fokus stehenden Punkten zählten:

- in die Gehbahn ragende Hindernisse (Schilder, Markisen)
- kontrastarme Einbauten (Bänke, Poller)
- Mischverkehrsflächen (Spielstraßen, gemeinsame Geh- und Radwege)
- nicht taktil abgetrennte Radwege
- Lichtsignalanlagen ohne taktil-akustische Einrichtungen
- abgesenkte Querungen mit Borden unter 3 cm Höhe
- ungesicherte Querungen (Gehwegvorstreckungen, Mittelinseln ohne Fußgängervorrang)

5 Methoden

- Kreisverkehre
- nicht sehbehinderte Ausschilderungen (Straßenschilder, Wegweiser, Hinweisschilder, Hausnummern)
- Doppelhaltestellen bei Bussen
- fehlende oder verstellte taktile Orientierungshilfen (Häuserkanten, Vorgartenmauern, Probleme durch Aufsteller und Möblierung Gastronomie)
- fehlende Handläufe an Treppenanlagen und Stufenkantenmarkierungen

Die Strukturierung der Beobachtung ergab sich weiterhin durch die vorab festgelegte Begehungsrouten. Die Route setzte sich aus folgenden Orten zusammen:

1. U-/S-Bahn-Haltestelle Sternschanze
2. S-Bahn-Haltestelle Königsstraße
3. Bahnhof Altona
4. Ecke Kleine Rainstraße / Große Rainstraße; MERCADO Hintereingang
5. Ecke Große Rainstraße / Zeißstraße
6. Ecke Barnerstraße / Gaußstraße / Große Rainstraße
7. Ecke Osterkirche / Gaußstraße

Das Altonaer Theater sollte in die Begehung inkludiert werden. Bedauerlicherweise konnte jedoch kein Kontakt zu den Verantwortlichen hergestellt werden.

Die Ergebnisse der Begehung wurden anhand eines Protokolls schriftlich festgehalten, welches sich im Anhang befindet.

5 Methoden

5.2 Methoden der Datenauswertung

In dem folgenden Abschnitt werden die Methoden zur Datenauswertung beschrieben. Zur Analyse der Dokumente der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ aus den Jahren 2012 – 2016 wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring angewandt. Das Transkript der Fokusgruppe wurde mit dem Analyseprogramm MAXQDA 18 ausgewertet.

5.2.1. Zusammenfassende Inhaltsanalyse

Als systematisches, regelgeleitetes und somit überprüfbares Verfahren wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring für die Auswertung der Dokumente der AG ausgewählt (Mayring, 2015, S. 50). Die Vorbereitung der Analyse fand anhand folgender fünf Schritte statt (Mayring, 2015, S. 54 f.):

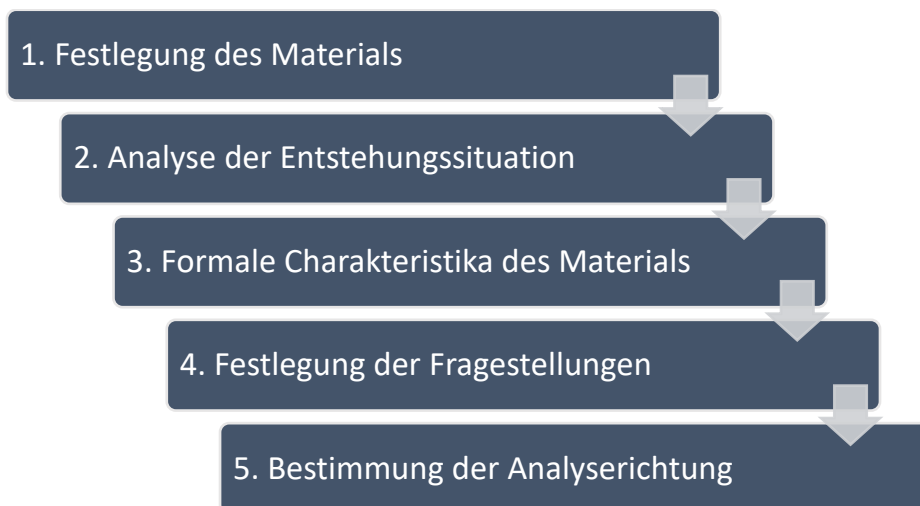


Abb. 5: Vorbereitung der Qualitativen Inhaltsanalyse (Quelle: Eigene Darstellung)

Der Analyse zugrunde gelegt wurden sämtliche Dokumente der AG aus den Jahren 2012-2016. Zu diesen Dokumenten zählten Aktivitätenlisten, Teilnehmerlisten, Mitgliederübersichten, Homepagetexte, Lagebeschreibungen, Protokolle der AG Sitzungen, Dokumentationen sowie Evaluationen der Veranstaltungen und Projekte. Die einzelnen Dokumentenordner wurden nach Themen strukturiert. Bereits hier fand eine Abstraktion durch das Löschen doppelt vorhandener Dateien statt. Bei Dateien mit identischem Inhalt wurde für die Auswertung diejenige mit dem aktuellsten Datum gewählt. Weiterhin wurden die Dokumente bearbeitet. Bei Bedarf wurden die Schriftgröße verändert und Zeilennummern hinzugefügt. Einige Dokumente ließen sich nicht bearbeiten, so dass an manchen Stellen in den Auswertungstabellen keine Zeilennummern aufgeführt sind. Die Dokumente wurden der Festplatte des Computersystems des Gesundheitsamtes Altona entnommen und auf einem Stick gespeichert. Diese Materialien wurden im Laufe der Jahre 2012 – 2016 von den Mitgliedern der AG im Rahmen von Gruppensitzungen und bei Treffen zur Planung der

5 Methoden

Veranstaltungen und Projekte produziert. Das Hauptmotiv hierbei war die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele zur strukturellen Barrierefreiheit. Das Material lag anhand von Word- oder PDF-Dokumenten in Textform vor. Die Fragestellungen zur Interpretation des Materials wurden bereits bei der Erstellung des Evaluationskonzeptes entwickelt und bestehen aus den zuvor beschriebenen Evaluationsfragen (siehe Kapitel 4). Die Theoriegeleitetheit der Fragestellungen ergibt sich durch die Einbindung der Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“. Weiterhin wurde nach dem aktuellen Standard für Evaluationen in der Gesundheitsförderung durch den Einbezug der Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes für gesundheitliche Chancengleichheit gearbeitet. Zudem entstammen die Fragestellungen der Evaluation dem Katalog der Altonaer Gesundheitsziele 2012-2016. Bei der Analyse der Dokumente waren die in den Dokumenten behandelten Gegenstände sowie die Verfasserinnen/Verfasser der Dokumente von Interesse.

Nach der Vorbereitung wurde die Analyse durchgeführt. Hierbei wurde nach folgendem Ablaufmodell gearbeitet:

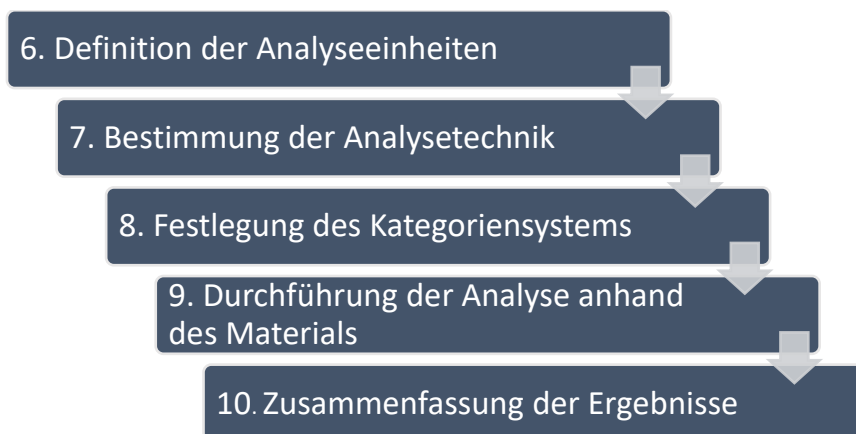


Abb. 6: Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse (Quelle: Eigene Darstellung)

Zunächst wurden die Analyseeinheiten, bestehend aus der Kodiereinheit, der Kontexteinheit und der Auswertungseinheit, festgelegt. Der kleinste Materialbestandteil (Kodiereinheit) wurde auf ein Wort in einem Dokument reduziert. Der größte Textbestandteil, der extrahiert wurde, bestand aus einer ganzen Seite (Kontexteinheit). War ein Textbestandteil länger als eine Seite, wurde dieser nicht in die Tabelle überführt, sondern nur paraphrasiert. Die Auswertungseinheiten wurden chronologisch nach den Jahren 2012 bis 2016 festgelegt. Das Material wurde zur späteren Kategorienzuordnung mit einer Dokumentennummer, bestehend aus Ziffern und Buchstaben, kodiert. Als Analysetechnik wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse gewählt. Ziel dieser Analyse ist es, das Material durch eine Verallgemeinerung so zu reduzieren, dass wesentliche Inhalte erhalten bleiben und sich ein Abbild des Grundmaterials ergibt (Mayring, 2015, S. 67).

5 Methoden

Das Kategoriensystem wurde in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie und dem konkreten Material gebildet. Daraus ergibt sich eine deduktive und induktive Kategorienbildung. Zu jeder Fragestellung wurde eine zugehörige Oberkategorie entwickelt. Textbestandteile, die in die jeweilige Oberkategorie eingeordnet werden konnten, sollten der Beantwortung der Fragestellung dienen. Die Evaluation beinhaltet neun Evaluationsfragen, sodass sich neun Oberkategorien ergaben. Diese lauten „Sensibilisierung für Barrierefreiheit“, „Barrierenfeststellung und –beseitigung“, „Ziele“, „Zielgruppe“, „Struktur“, „Partizipation“, „Chancengleichheit“, „Nachhaltigkeit“ und „Valorisierung“. Die Bildung der Oberkategorien erfolgte auf eine deduktive Weise, da sich bei der Kategorienentwicklung an der Literatur orientiert wurde. Im Anschluss wurden die Kategorien anhand der Indikatoren zur Messung der Fragestellungen definiert. Die Indikatoren wurden aus der Literatur zum Qualitätssystem quint-essenz, zu den Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes für Gesundheitliche Chancengleichheit sowie aus der Broschüre der Altonaer Gesundheitsziele 2012-2016 gebildet. Zur präzisen Zuordnung der Textbestandteile wurden für einzelne Kategorien Subkategorien entwickelt. Es ergaben sich insgesamt 23 Subkategorien. Hier erfolgte die Kategorienentwicklung teilweise induktiv im Laufe des Analyseprozesses, da einige Textbestandteile den bereits vorhandenen Kategorien nicht zugeordnet werden konnten. Es ergab sich folgendes Kategoriensystem für die Inhaltsanalyse.

5 Methoden

Tabelle 3: Kategoriensystem Teil 1 der Inhaltsanalyse (Quelle: Eigene Darstellung)

Fragestellung	Kategoriedefinition (Indikatoren)	Oberkategorie deduktiv	Unterkategorien deduktiv/induktiv
<p>Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung die Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Öffentlichkeitsaktionen/ Veranstaltungen im Einkaufszentrum Mercado und anderen Einkaufszentren - Teilnehmerzahl bei den Veranstaltungen 	<p>Sensibilisierung für Barrierefreiheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeitsaktionen - Teilnehmeranzahl Veranstaltungen - Akteure Veranstaltungen - Andere Maßnahmen (induktiv)
<p>Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona festgestellt und beseitigt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Begehungen von Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen, z.B. Altonaer Krankenhäuser - Anzahl der vorgenommenen Verbesserungen 	<p>Barrierenfeststellung und – beseitigung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barrierenbeseitigungen - Begehungen - Barrierenfeststellung
<p>Sind die Ziele zur Barrierefreiheit messbar und überprüfbar formuliert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SMART-Kriterien → Spezifische, messbare, akzeptierte, realistische und terminierte Zielformulierungen - Aussagekraft der Indikatoren zu den aufgeführten Zielen 	<p>Ziele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zielformulierungen - Indikatoren - Zielschwerpunkte (induktiv)
<p>Sind die Zielgruppen d. Maßnahmen unter Beachtung von Gender- und Altersaspekten klar definiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eingrenzung der Zielgruppe durch klare Definitionen unter Berücksichtigung von Alters- und Geschlechtsmerkmalen 	<p>Zielgruppe</p>	

<p>Wie ist die AG strukturiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der TeilnehmerInnen und Anzahl der Treffen der AG - Qualifikationen der TeilnehmerInnen und vertretene Einrichtungen - Verteilung der Verantwortlichkeiten 	<h2 style="color: purple;">Struktur</h2>	<ul style="list-style-type: none"> - vertretene Einrichtungen - Qualifikationen - AG-Treffen - Mitglieder - Zentralität
<p>Wurde die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mitbestimmung der Zielgruppe bei der Organisation von Veranstaltungen der AG 	<h2 style="color: red;">Partizipation</h2>	<ul style="list-style-type: none"> - Infomaterialien - TeilnehmerInnen - M.
<p>Wurden bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso berücksichtigt wie die Anliegen anderer Zielgruppen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmerzahl von Menschen mit Migrationshintergrund in der AG - Mehrsprachige Infomaterialien auf leichter Sprache 	<h2 style="color: orange;">Chancengleichheit</h2>	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationen - Bewerbung - Kontakte (induktiv)
<p>Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung d. Nachhaltigkeit durchgeführt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung von Räumen und Personal für die Treffen - Kooperationen - Bewerbungsumfang der Veranstaltungen - zu Veranstaltungen geladene Personen/Institutionen 	<h2 style="color: blue;">Nachhaltigkeit</h2>	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationen - Bewerbung - Kontakte (induktiv) - Sicherstellung von Räumen und Personal

Tabelle 4: Kategoriensystem Teil 2 der Inhaltsanalyse (Quelle: Eigene Darstellung)

5 Methoden

Wurden die Ergebnisse d. Maßnahmenevaluationen über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus verbreitet?	- Empfängerkreis der Evaluationen	Valorisierung
---	-----------------------------------	----------------------

Tabelle 5: Kategoriensystem Teil 3 der Inhaltsanalyse (Quelle: Eigene Darstellung)

Anhand der Zuordnung der Textstellen aus dem Material zu den Kategorien wurde die Analyse durchgeführt. Hierfür wurde für jede Kategorie eine Tabelle gebildet. Diese enthielt die Dokumentennummer, die Zeile, das Zitat, eine Paraphrase sowie die Unterkategorien, wenn vorhanden. Eigene Gedanken wurden in der Spalte „Paraphrase“ aufgeführt. Zur Trennung der eigenen Gedanken und den tatsächlichen Inhalten aus der Analyse wurden eigene Gedanken als blau und kursiv gekennzeichnet. Die Tabellen der Kategorien befinden sich auf der zugehörigen CD-ROM dieser Arbeit. Einige Textstellen wurden zunächst aufgrund von Überschneidungen mehreren Kategorien zugeordnet. Nach einiger Reflexionszeit fand die eindeutige Zuordnung der Überschneidungstextstellen zu einer Kategorie statt. Abschließend wurden die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst.

5.2.2. MAXQDA 18

Die wortlautgetreue Transkription der Videoaufzeichnung der Fokusgruppe fand mit dem Textverarbeitungsprogramm „Microsoft Word“ statt. Anschließend wurde es zur Auswertung in das Analyseprogramm MAXQDA 18 importiert. MAXQDA dient der Unterstützung und Durchführung von qualitativen, quantitativen und Mixed-Methods-Forschungsprojekten. Mithilfe des Computerprogramms können elektronisch erfassbare Daten eingelesen, organisiert und analysiert werden. Zu solchen Daten zählen Interviews, Umfragen, Bilder und Videos (VERBI GmbH, 2018).

Zur Auswertung des Fokusgruppentranskripts wurden 15 Codes gebildet. Diese wurden sechs Obercodes zugeordnet. Eine Vielzahl der Obercodes konnte aus der Dokumentenanalyse übernommen werden. Lediglich der Obercode „Projekte“ wurde neu gebildet. Die Mehrheit aller Codes wurde jedoch im Analyseprozess gebildet. Hierzu zählen die Codes „Motivation zur AG Teilnahme“, „Betroffenheit“, „Fehlende AG Vertreter“, „Personalkapital“, „leichte Sprache“, „Mehrsprachigkeit“, „Vernetzung der AG's“, „Landesaktionsplan zur UN Konvention“, „Inklusion durch Begegnung“ sowie „Begegnung und Aktionstage“. Zur Verdeutlichung werden die Obercodes und die Codes in folgender Abbildung dargestellt. Die Spalte „Codings aller Dokumente“ zeigt an, wie viele Textstellen den jeweiligen Codes zugeordnet werden konnten.

6 Darstellung der Ergebnisse

Obercode	Code	Codings aller Dokumente
Struktur AG	Motivation zur AG Teilnahme	10
Struktur AG	Betroffenheit	3
Struktur AG	Qualifikationen der Mitglieder	6
Struktur AG	Fehlende AG Vertreter	8
Nachhaltigkeit	Personalkapital	3
Nachhaltigkeit	Bewerbung Aktionstage	1
Nachhaltigkeit	Evaluationsverbreitung	4
Chancengleichheit	Leichte Sprache	1
Chancengleichheit	Mehrsprachigkeit	1
Chancengleichheit	Vernetzung der AG's	2
Partizipation	Partizipation	6
Struktur AG	Landesaktionsplan zur UN Konvention	6
Ziele	Zielformulierung	6
Projekte	Inklusion durch Begegnung	7
Projekte	Begegnung + Aktionstage	2

Tabelle 6: Codes zur Auswertung der Fokusgruppe (Quelle: Eigene Darstellung)

Nachdem der Zuordnungsprozess der Textbestandteile des Transkripts zu den Codes abgeschlossen war, wurden alle Fundstellen in das Programm „Excel“ übertragen und ausgedruckt. Anschließend wurden die Ergebnisse zusammengefasst. Die Excel-Datei mit den Fundstellen befindet sich auf der zugehörigen CD-ROM der Bachelorarbeit.

6 Darstellung der Ergebnisse

In dem folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der zuvor beschriebenen Methoden aufgeführt. Begonnen wird mit den Resultaten der Dokumentenanalyse. Darauffolgend werden die Ergebnisse der Fokusgruppenanalyse beschrieben, um mit denen der Begegnung abzuschließen.

6.1. Ergebnisse der Dokumentenanalyse

Die Reihenfolge der Ergebnisdarstellung wird durch die Folge der in Kapitel 4 aufgeführten Fragestellungen bestimmt, so dass sich nachstehende Gliederung ergibt: „Sensibilisierung für Barrierefreiheit“, „Barrierenfeststellung und -beseitigung“, „Ziele“, „Zielgruppe“, „Struktur“, „Partizipation“, „Chancengleichheit“, „Nachhaltigkeit“ und „Valorisierung“.

6 Darstellung der Ergebnisse

6.1.1. Sensibilisierung für Barrierefreiheit

Der Analyse konnte entnommen werden, dass in den Jahren 2012 bis 2016 jährliche Öffentlichkeitsaktionen, bezeichnet als „Aktionstage“, durchgeführt wurden. Ziel dieser Veranstaltungen war es, Altonaer Bürgerinnen und Bürger, Interessierte, Betroffene und Angehörige über Barrieren zu informieren sowie für die Beseitigung dieser zu sensibilisieren. Weiterhin sollte das Thema der Inklusion befördert werden (s. 012a2, Z. 9-12). Somit wurden die Veranstaltungen zur Umsetzung des Teilzieles „Sensibilisierung der Bevölkerung für Barrierefreiheit“ der Altonaer Gesundheitsziele 2012-2016 organisiert (s. 012a4a, Z. 54-56). Die Sensibilisierung sollte anhand von Eigenerfahrungen der Besucherinnen/Besucher mit Barrieren erfolgen (s. 012a7c1, Z. 8-9). Hierzu wurden im Laufe der Jahre folgende Aktionen angeboten: ein Rollstuhl-Hindernisparcours, eine Blindenhundführung, das Befahren eines barrierefreien Linienbusses mit einem Rollstuhl, ein barrierefreier Kickertisch und ein Alterssimulatoranzug. Ferner gehörten zu dem Inhalt der Veranstaltungen Informationsangebote bezüglich Selbsthilfe und Rechte im Straßenverkehr sowie Informationstische verschiedener Einrichtungen (s. 012a6h, Z. 2-14; 012b1a, Z. 18-44; 012b1b, Z. 26-41, 012d2f1, Z. 31-49). Über die Aktionen berichteten verschiedene Fernsehsender, wie „noa4“, „Hamburg1“, „SAT 1“ oder der „NDR“ (s. 006a, Z. 23-26; s. 009b, Z. 5-6, s. 013c7, Z. 19-21).

Im Jahr 2012 fand der Aktionstag unter dem Titel „Barrierefrei, was heißt das? Ein Thema, dass uns ALLE angeht!“ am 29. August im VIVO-Gebäude in der Bahrenfelder Straße 254-260 von 12 bis 18 Uhr statt (s. 012a1ak, Z. 17-20; 012a7a, Z. 1-6). Die Aktionstage der Jahre 2013, 2014 und 2015 fanden unter den Titeln „Barrieren – Erkennen und Überwinden“, „Mobilität für ALLE! Barrieren erkennen und überwinden!“ und „Barrierefreiheit – Mobilität für ALLE!“ im und vor dem MERCADO Einkaufszentrum in der Ottenser Hauptstraße 1-10 statt (s. 012d2f1, Z. 5-19, s. 012e2c3b, Z. 10-37). „Barrierefreiheit für ALLE! Barrieren erkennen und überwinden“ lautete der Titel des Aktionstages 2016, der im Luruper Einkaufszentrum veranstaltet wurde (s. 012f1, Z. 6-11). Im Laufe der Jahre variierte die Teilnehmerzahl der Veranstaltungen von 50 Besucherinnen/Besucher im Jahr 2012 im VIVO-Gebäude bis zu 500 Personen im Jahr 2013 im MERCADO Einkaufszentrum (s. 012a2, Z. 14-17; 012c2d, Z. 31). Zu den Akteuren der Aktionstage 2012-2016 zählen insgesamt 37 Einrichtungen/Organisationen:

AG Barrierefreiheit; Alsterdorf Assistenz West; Alterssimulator Fa.; Altonavi; Aufbauservice Petersen; Autonom Leben e.V.; Barrierefrei Leben e.V.; Bezirksamt Altona – Fachamt Management des öffentlichen Raumes; Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e.V.; Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg/Boberg; „Clownin Peppa“ von den Clowns; Deutsche Blindenführhunde e.V.; Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft LV Hamburg e.V.; Deutsche Rollstuhl-Sportverband e.V.; FC St. Pauli; Forum Nord für Menschen

6 Darstellung der Ergebnisse

mit Behinderung Hamburg e.V.; Gesundheitsamt Altona – Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement; Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen; Hamburger Verkehrsverbund GmbH; HVV-Mobilitätsberatung für Senioren; KISS Hamburg/Harburg; Leben mit Behinderung Hamburg gGmbH; Leben mit Behinderung Hamburg gGmbH – Stadttreiben – Freizeit ohne Barrieren; Leben mit Behinderung – Tagesstätte Gaußstraße; Massageservice Nord; M courage – Mütter mit Behinderung; Mobilzentrum Andre Lönies GmbH; Pflegestützpunkt Altona; Polizei Hamburg/Polizei PK 21; Sozialeinrichtungen gGmbH, Soziale Dienste West, STEG – Landschafts- und Freiraumplanung, Stadterneuerung und Stadtentwicklung; Suchtberatung der KODROBS; UPS Inc. & Co.; Verkehrsbetriebe Hamburg Holsten – AG; UTE e.V. (s. 012b5a, Z. 13-64; 012b9a7, 012b9a8; 012c11, Z. 3-16; 012d2j1, Z. 4-10, 012e2c3b, Z. 23-37; 012f1, Z. 47-80; 012f2; 003a, Z. 9-41).

Die Sensibilisierung der Altonaer Bevölkerung sollte zusätzlich durch Projekte wie „Inklusion durch Begegnung“ stattfinden. Im Rahmen dieses Projektes besuchten Menschen mit Behinderungen Grundschulen, um die Kinder durch Informationen zu sensibilisieren, ihre Sozialkompetenzen zu erweitern sowie Vorurteile zu minimieren (s. 013d6b, Z. 29-39; s. 013d7f). Weiterhin machte die AG auf das Thema Barrierefreiheit aufmerksam, indem sie sich beim Plenum der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz der Jahre 2013 und 2015 der Öffentlichkeit vorstellte (s. 012c2e, Z. 19-22, 013d1a, Z. 37-38). Zusätzlich wirkte die AG im Jahr 2015 an der Inklusionswoche vom 30. November bis 7. Dezember 2015 mit. Sie präsentierte sich am Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen im IKEA-Restaurantbereich anhand einer Bilderdokumentation (s. 013d12, Z. 17-25; 013d10a, Z. 24-36; 012a1ak, Z. 17-20).

6.1.2. Barrierenfeststellungen- und beseitigungen

Im Laufe der Jahre 2012 bis 2016 stellte die Arbeitsgruppe mehrere Barrieren in den Stadtteilen Iserbrook, Ottensen, Bornheide und Altona-Altstadt im Bezirk Altona fest. Hierzu zählen hauptsächlich Barrieren, die Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer und Menschen mit einer Sehbehinderung betreffen (s. 013c8c, Z. 10-12; 013d2a, Z. 16-19; 013d2a, Z. 63-66; 013d7b, Z. 57-60).

Zur Barrierenfeststellung führte die AG eigenständige Begehungen durch. Sie nutzte jedoch auch die Hilfe der Bevölkerung im Rahmen der Aktionstage sowie durch verschiedene Projekte. Zu den eigenständigen Begehungen zählten beispielsweise solche zur Freigabe des Ottenser Weihnachtsmarktes in den Jahren 2013, 2014 und 2016 (s. 011c, Z. 2-5; 009b, Z. 7-9; 009b, Z. 23). Weiterhin überprüfte ein Mitglied die Einrichtung „MOTTE“ im Jahr 2016 auf Barrierefreiheit (s. 004a, Z. 18-52). Ein AG-Mitglied hatte versucht, eine Begehung mit dem Wegewart des Bezirks Altona bezüglich der Sommerterrassen und Werbeaufsteller von

6 Darstellung der Ergebnisse

Gastronomiebetrieben zu organisieren. Besonders für Menschen mit einer Sehbehinderung seien dies nicht ungefährliche Barrieren. Hilfe von dem Wegewart wurde jedoch mit der Feststellung, dass Verstöße gegen die Einholung von Genehmigungen für Sommerterrassen scheinbar nicht geahndet werden, abgelehnt (s. 013e9a, Z. 28-38).

Zusätzlich nutzte die Arbeitsgruppe die Aktionstage, um mit Hilfe der Bevölkerung auf Barrieren aufmerksam zu werden (s. 004a, Z. 18-52, 013c7, Z. 36-42). So wurde beispielsweise im Rahmen des Aktionstages 2013 ein Aufruf zur Barrierenmitteilung an die Altonaer Bevölkerung getätigt (s. 012b1a, Z. 23-28): *„Helfen Sie mit, Barrieren im Bezirk Altona zu finden, damit sie beseitigt werden können. Schicken Sie uns Ihre Hinweise von Barrieren (...) oder kommen Sie zu unserer Veranstaltung (...)“*. Ein Eingabefeld für die Barrierenennung wurde im Flyer des Aktionstages integriert (s. 012b1b, Z. 19-21; s. 012b3). Zusätzlich wurden an den Aktionstagen 2013 und 2015 Begehungen mit Interessierten in der Ottenser Hauptstraße sowie der Großen Bergstraße durchgeführt (s. 012c6, Z. 1-12, 011a3a, Z. 22-27). Zu den Projekten der AG zur Barrierenermittlung zählen der „Barriere-Button“ und „Stadtteilrundgänge“ (s. 013d9a, Z. 38-45; s. 013d10a, Z. 43-50). Der „Barriere-Button“ ist ein Symbol auf der Homepage der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz. Wird auf dieses Symbol geklickt, gelangt die/der Besucherin/Besucher zu einem hinterlegten eFormular. Dort können Informationen über Barrieren eingegeben und abgesendet werden (s. 011a6, Z. 2, Spalte 1). Aus einem Protokoll eines AG-Treffens im Jahr 2016 geht hervor, dass Barrieremeldungen über den „Barriere-Button“ eingegangen sind (s. 013e1c, Z. 54-58; s. 013e9a, Z. 25-27). Im Rahmen des Projektes „Stadtteilrundgänge - Wie barrierefrei ist mein Stadtteil?!“ wurden im Jahr 2015 mehrere Begehungen von AG-Mitgliedern, die den Einrichtungen „Alsterdorf Assistenz West“ sowie „Leben mit Behinderung“ angehören, durchgeführt (s. 011a3a, Z. 13-15).

Die Beseitigung der Barrieren sollte durch die Weitergabe der Informationen an die Verantwortlichen erfolgen. Das bedeutet, dass alle Hinweise bezüglich Barrieren von der Bevölkerung durch die AG an die verantwortlichen Behörden, Geschäftsinhaber, Einrichtungen und Organisationen weitergeleitet oder Problemanzeigen an die lokale Politik gemacht werden sollten (s. 012b3; s. 012c2d, Z. 54-55; s. 012d2e1, Z. 102-111). So wurde beispielsweise durch die Anregung eines AG-Mitglieds ein Anschreiben an das Bezirksamt Altona von einem Mitglied der Sozialdemokratischen Partei getätigt. In diesem Anschreiben ging es um die barrierefreie Gestaltung der Altonale (s. 013d6d). Ferner wurden im Frühjahr 2014, nach langjähriger Initiative eines AG-Mitglieds, automatische Eingangstüren im Einkaufszentrum MERCADO eingerichtet (s. 012c2d, Z. 57-58). Auch die Firma ALDI richtete einen barrierefreien Zugang zu dem Supermarkt in der Großen Bergstraße ein. Außerdem

6 Darstellung der Ergebnisse

fand der barrierefreie Umbau einer Arztpraxis nach einer Begehung dieser durch ein AG-Mitglied statt (s. 012d2e1, Z. 102-111).

6.1.3. Ziele

In der Broschüre „Gesundheitsziele Altona 2012-2016“ finden sich unter dem Abschnitt 3.2.1. die Ziele zur strukturellen Barrierefreiheit, die es in dieser Arbeit zu evaluieren gilt (s. 005a, Z. 2, Spalte 1). Das Hauptziel lautet: *„Strukturelle Barrierefreiheit für alle Menschen in Altona“*.

Dieses Ziel ist in folgende Teilziele aufgeteilt:

1. *Die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen sind für Barrierefreiheit sensibilisiert* (s. 005a, Z. 2, Spalte 1).
2. *Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona werden festgestellt und beseitigt* (005a, Z. 3, Spalte 1).

Eine weitere Zielformulierung findet sich in dem Konzeptbogen für das Projekt „Barriere-Button“. Diese lautet:

„Identifizierung von Barrieren und Anregung zur Beseitigung geben“ (s. 011a6a, Z. 1, Spalte 2).

Für das erste Teilziel (*„Die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen sind für Barrierefreiheit sensibilisiert“*) lauten die Indikatoren „Anzahl der Veranstaltungen“ und „Teilnehmerzahl bei den Veranstaltungen“ (s. 005a, Z.2, Spalte 5). Als Indikatoren für das zweite Teilziel (*„Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona werden festgestellt und beseitigt“*) wurden „Anzahl der Begehungen“ und „Anzahl der vorgenommenen Verbesserungen“ aufgeführt (s. 005a, Z.3, Spalte 5).

6.1.4. Zielgruppen

Die Zielgruppe für das erste Teilziel der Altonaer Gesundheitsziele (*„Die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen sind für Barrierefreiheit sensibilisiert“*) ist die Altonaer Bevölkerung (s. 005a, Z. 2, Spalte 2).

Ärzte und Verantwortliche in Altonaer Gesundheitseinrichtungen werden als Zielgruppe des zweiten Teilziels (*„Barrieren in Gesundheitseinrichtungen in Altona werden festgestellt und beseitigt“*) beschrieben (s. 005a, Z.2, Spalte 3).

Eine genauere Zielgruppenformulierung lässt sich in dem Konzeptbogen des Inklusionsprojektes und auf einem Plakat für eine Öffentlichkeitsaktion im Jahr 2013 finden. Hier wird die Zielgruppe als Altonaer Bevölkerung, insbesondere „mobilitätseingeschränkte Menschen“, „Stadtentwicklungsplaner“, „Arztpraxen“, „Verantwortliche in öffentlichen Einrichtungen“, „Kinder mit Fahrrädern“, „Eltern mit Kinderwagen“, „Menschen mit Einkaufstaschen/Koffern/Gepäck“, „Senioren mit Rollatoren“, „Postboten mit Zustellwagen“ und „Menschen mit Behinderung“ beschrieben (s. 013b2a, S.1; 013b1, S.1).

6 Darstellung der Ergebnisse

6.1.5. Struktur

Im Jahr 2012 wurde die demokratisch organisierte Arbeitsgruppe von „AG Menschen mit körperlichen Behinderungen“ in die AG „Barrierefreiheit für ALLE“ umbenannt (s. 012a8b, Z. 12; 012c4e, z.2). Ein offizieller Sprecher der AG wurde erstmalig 2015 bestimmt (s. 013d4d, Z.65). Aus verschiedenen Protokollen geht hervor, dass eine Aufgabenverteilung innerhalb der AG stattfindet (s. zum Beispiel 012a8e; 012b1a).

Weiterhin besteht die Arbeitsgruppe aus ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen aus dem Bereich Altona, die sich monatlich zweistündig jeden letzten Donnerstag, ausgeschlossen sind Ferien- und Weihnachtszeiten, von zehn bis zwölf Uhr im Gesundheitsamt Altona treffen (s. 013a2, Z.19; 012c5, Z.6; 013a1, S. 2). Zur Planung der Aktionstage gab es zusätzliche Sitzungen (s. 009b, Z.2). Durch eine aktive Bewerbung der Arbeitsgruppe erweiterte sich die Teilnehmerzahl der AG im Laufe der Jahre kontinuierlich von acht Mitgliedern im Jahr 2012 auf 19 Personen im Jahr 2016. Hiervon waren 16 Personen weiblich und drei männlich. Mindestens zwei der Mitglieder waren von 2012-2016 beständig in der AG tätig (s. 002b, Z. 9-26; 002d, Z. 9-31; 012c5, Z.7; 012c4c).

Zu den in der AG vertretenen 17 Einrichtungen zählten über die Jahre 2012 – 2016 folgende Einrichtungen:

Alsterdorf Assistenz Treffpunkt Altona; Altonavi; Autonom Leben e.V.; Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg; Bund der Schwerhörigen e.V.; Forum Nord für Menschen mit Behinderung e.V.; Gesundheitsamt Altona (KGFM), Hospitalstraße 9, KISS Hamburg/Harburg, Leben mit Behinderung - Stadttreiben & die Tagesstätte; Parität Hamburg; STEG; Unfallkasse Nord; Vorsitz der Senioren delegierten Versammlung; Zentrum für selbstbestimmtes Leben Norddeutschland (s. 002b, Z. 9-26; 002d, Z. 16-17; 006a, Z. 40; 010a, Z.10; 010c, Z. 1; 013b12, Z. 1-9; 013d4a, S.1).

Um die Weiterbildung der Mitglieder in der AG zu fördern, wurde an verschiedenen Fortbildungen unter anderem zu den Themen „Barrieren wahrnehmen und verändern“, „Bausteine der Kompetenzentwicklung zur Mobilität“ und „Barrierefreiheit im Gesundheitswesen“ teilgenommen (s. 013c3c, S.2; 009b, Z. 12-14 & Z. 18-20; 012d3b, s. 009b, Z. 21-22).

6.1.6. Partizipation

Zum Thema Partizipation konnte der Dokumentenanalyse nur wenig entnommen werden. In einem Konzeptbogen zum Thema „Barrieren erkennen und beseitigen“ wird angegeben, dass die Zielgruppe der Maßnahme in das Projekt einbezogen wird, da ohne den Einbezug der Bürgerinnen/Bürger das Projekt nicht umsetzbar wäre (s. 011a6a, Z.2, Spalte 3). Aus den Protokollen der AG Sitzungen vom 20. Juni 2013, 4. Juli 2013 und 2. September 2014 geht

6 Darstellung der Ergebnisse

hervor, dass die Mitglieder der AG ein Diskussions- und Mitbestimmungsrecht hinsichtlich der Flyer- und Plakatgestaltung der jeweiligen Veranstaltungen haben.

Zitat: „*Der Entwurf wird an alle TN vermailt und kann noch verändert werden. Es wird noch diskutiert, ob auf dem Plakat auch eine Übersetzung (...) erscheinen soll*“ (s. 012b1b, Z. 21-24; 012b1c, Z. 19-22, 013c7, Z. 42-43).

6.1.7. Chancengleichheit

Bis auf ein Plakat zur Bewerbung des Aktionstages 2012 „Barrierefrei – was heißt das?“, welches zwei mehrsprachige Wörter enthielt, konnten keine mehrsprachigen Informationsmaterialien in der Analyse gefunden werden (s. 012a7a, Z.4).

Aus mehreren Protokollen der AG-Sitzungen der Jahre 2012-2014 geht hervor, dass der Internetauftritt der AG barrierefrei gestaltet werden sollte. So wurden als Ziele genannt, die Webseite für Schwarzblinde hörbar zu machen sowie eine Buchstabenvergrößerung für sehbehinderte Menschen vorzunehmen (s. 013a1, S.1). Weiterhin sollte ein Wörterbuch zur leichten Sprache eingestellt werden (s. 013c1h, S.2).

Im Jahr 2016 nahm ein AG-Mitglied an einem Seminar zur leichten Sprache teil. Zukünftig wollen die Mitglieder der AG auf eine „*leichtere Verständlichkeit*“ der Werbungsplakate achten und Texte für Flyer oder für die Homepage in leichter Sprache verfassen (s. 013e6a, Z. 27-31, 013e9a, Z. 71-74).

6.1.8. Nachhaltigkeit

Kooperationen und Kontakte, umfassende Veranstaltungsbewerbungen und die Sicherstellung von Räumen und Personal fördern eine nachhaltige Arbeitsgestaltung.

Die Arbeitsgruppe kooperierte zur Verwirklichung ihrer Projekte sowie zur Umsetzung der Aktionstage mit den verschiedensten Einrichtungen aus der freien Wirtschaft, der Selbsthilfe, der Gesundheitsförderung und der Behindertenhilfe (s. 013c1h, S.1; 013c3c, S.1; 013d7f). Die Akteure der Aktionstage sind unter der Kategorie „Sensibilisierung für Barrierefreiheit“ (Kapitel 6.1.1) gelistet (s. 012a1aj, Z. 3-28; 012a2, Z. 14-17, 012a11b, Z. 12-14, 003b, 011a3a, Z. 39-45). Aus der Analyse geht zudem hervor, dass die AG die Bildung neuer Netzwerke und Kooperationen förderte (s. 012a2, Z. 28-30). Zitat: „*Leben mit Behinderung Hamburg sucht noch Kooperationspartner. Die AG nimmt Kenntnis und verbreitet das Kooperationsersuchen über das Protokoll*“ (s. 013c1h, S.1).

Weiterhin knüpfte die Arbeitsgruppe verschiedene Kontakte. Zum Beispiel wurde zur Sensibilisierung der Busfahrer der Kontakt mit dem HVV intensiviert, indem eine Mitarbeiterin zu einem AG Treffen eingeladen wurde (s. 012c2c, Z. 20-24). Zudem bestand eine Kontaktaufnahme zur Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, um

6 Darstellung der Ergebnisse

dieser von Aktionen der AG Barrierefreiheit zu berichten (s. 013d9a, Z. 60-61). Schlussendlich bestand im Rahmen der AG-Treffen eine Möglichkeit der Kontaktknüpfung in der Rubrik „Neues aus dem Handlungsfeld und Einrichtungen“. Hier wurde sich über aktuelle Angebote, Aktionen und Veranstaltungen bezüglich des Themas Behinderung/Barrierefreiheit ausgetauscht (013).

Die Bewerbung der Aktionstage umfasste die Erstellung von Plakaten, Flyern und Pressemitteilungen (s. 012a7a, 012a7f, Z. 2-3, 012a7h, Z. 6-23, 012a8b, Z.2, Spalte 3, 012b1b, Z. 13-22, 012b1c, Z. 19-22, 012b9b, 012b9c, 012b10a, 012d2a, 012d2c, 012d2i2, 012d2j2, 012d2m, 012e2c2c, 012e2c3b, Z. 3-17, 012f3b3, 012f3d1). Aus verschiedenen Druckaufträgen geht hervor, dass pro Aktion mindestens 650 Plakate und 1000 Flyer bestellt wurden (s. 012e2c4, 012f3a1, S. 1). Weiterhin fand die Bewerbung der Veranstaltungen anhand von Annoncen auf der Homepage der AG und in verschiedenen Zeitungen, wie zum Beispiel in der Selbsthilfezeitung der Einrichtung KISS, dem Elbe-Wochenblatt, dem Hamburger Abendblatt oder dem NDR Hamburg Journal, statt (s. 012b1b, Z. 54-63, 012f1, Z.21-24, s. 013d5b, Z. 113-118). Die Bewerbungsmaterialien wurden den AG-Mitgliedern zur Verteilung in den Behinderten- und Sozialeinrichtungen gegeben. Per Presseverteiler des Bezirksamts Altona wurden alle Mitarbeiter des Bezirkes sowie die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaften der Gesundheits- und Pflegekonferenz über die Veranstaltungen informiert (s. 012b1d, Z. 13-32, 012d2j5, s. 012f1, Z. 21-24, 013c4d, S.2). Zusätzlich wurden Einladungen an Schulen, Kindertagesstätten, Bürgervereine und Pflege- und Senioreneinrichtungen verschickt (s. 012d2l2, Z. 38-39, 012d2i1, Z. 7-26, s. 013c4d, S.2, 013d3h, Z.57).

Schlussendlich werden die Ergebnisse zum Thema „Sicherstellung von Räumen und Personal“ vorgestellt. Die Sicherstellung der Räumlichkeiten für die AG-Treffen fand durch das Gesundheitsamt, die Einrichtung Leben mit Behinderung und ein AG-Mitglied statt (s. 013e1c, Z. 83-84). Für die Jahre 2012-2016 ließen sich diverse Dokumente finden, die Sondernutzungsanträge und Genehmigungen zur Verwirklichung der Aktionstage enthielten. Hierbei ging es zum Beispiel um Genehmigungen für das Abstellen verschiedener Fahrzeuge, für das Aufstellen der Infostände und des Rollstuhlparcours auf öffentlichen Wegen (s. 012c8, 012b12b, 012b12a –c, 012d2hl, 012e2e4, 012e2e5, 012e2e6, 012f12b, 012f12c).

Die Sicherstellung des Personals konnte nicht in allen Fällen gewährleistet werden. Da keine Dolmetscher zur Verfügung standen, konnte ein Mitglied des Gehörlosenverbandes nicht an dem Aktionstag im Jahr 2014 teilnehmen (s. 012d2l2, Z. 27-28). Weiterhin konnte ein Mensch mit Gehörlosigkeit nicht an den AG-Sitzungen teilnehmen, obwohl ein Antrag an die

6 Darstellung der Ergebnisse

Bezirksversammlung Altona zur Kostenübernahme für einen Gebärdendolmetscher gestellt worden war (s. 013e12a, Z. 16-18; 013e4a, Z. 13-20). Das Projekt „Barriere-Button“ musste aufgrund eines Personalmangels eingestellt werden, da die Barrieremeldungen nicht abgearbeitet werden konnten (s. 013e1c, Z. 54-58; s. 013e9a, Z. 25-27).

6.1.9. Valorisierung

Die Aktionstage der Jahre 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 wurden anhand eines Evaluationsbogens, eines Reflexionsgesprächs innerhalb der AG sowie anhand eines Evaluationsberichts beurteilt (s. 012a13, 012a2, 012b5a, 012d2b1, 012c2d, 012e2h, 012d2l2, 012f1, 013c7, 013d8a, 013c7, 013e8a). Die Evaluationen basierten auf den Wahrnehmungen und Einschätzungen der Veranstalter hinsichtlich der Zielerfüllung, der Organisation, Lob und Kritik sowie Verbesserungsmöglichkeiten (s. 012d2f2, Z. 27-33). Der Evaluationsbogen wurde kontinuierlich verändert und erweitert.

Im Jahr 2012 ging aus dem Evaluationsbericht hervor, dass die Aktion *„aus Sicht aller Beteiligten erfolgreich war“* (s. 012b5a, Z. 79-81). Für den Aktionstag 2013 berichteten die AG-Mitglieder, dass viele Menschen die Informationsstände aufsuchten (s. 012c2d, Z. 27-42). In den Reflexionsgesprächen zu den Aktionstagen 2014 und 2016 wurde gesagt, dass anhand der Angebote die Bürgerinnen/Bürger sensibilisiert wurden (s. 013c7, Z. 23-27). Der Aktionstag 2015 war laut der Mitglieder trotz mäßigen Wetters recht erfolgreich. Im Jahr 2016 wurde der Aktionstag innerhalb der AG am umfangreichsten besprochen. Es wurden zahlreiche Verbesserungsvorschläge gemacht. Hierzu zählten die Erstellung eines Banners, das rechtzeitigere Fertigstellen der Bewerbungsmaterialien, eine optimalere Plakatverteilung und der Einbezug weiterer Akteure (s. 013e8a, Z. 10-53, 013e6a, Z. 37-39). Die Empfängerinnen/Empfänger der Evaluationen waren die AG-Mitglieder und die Veranstalterinnen/Veranstalter der Aktionstage (s. 013c7, Z. 31-32). Die Arbeitsergebnisse der AG wurden zudem durch zwei AG-Mitglieder im Jahr 2016 in einer Sitzung des Sozialausschusses und in einer weiteren Sitzung des Gesundheitsausschusses der Bezirksversammlung Altona verbreitet (s. 013e3c, Z. 71-77, S. 013e8a, Z. 61-66).

In Anlehnung an das Projekt „Barriere-Button“ sollte ein ähnliches Modellprojekt auch in dem Bezirk Hamburg-Harburg eingeführt werden (s. 011a8a, Z. 18-21).

6.2. Ergebnisse der Fokusgruppe

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Fokusgruppenanalyse aufgeführt. Die Ergebnisse werden nach den Obercodes „Struktur AG“, „Ziele“, „Landesaktionsplan“, „Chancengleichheit“, „Partizipation“ und „Nachhaltigkeit“ dargestellt.

6 Darstellung der Ergebnisse

6.2.1 Struktur AG

Die Motivation der Mitglieder zur AG-Teilnahme setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen. Zum einen zählen hierzu die eigene Betroffenheit und das somit verbundene persönliche Anliegen für das Thema Barrierefreiheit (Z. 8-10). Knapp die Hälfte der AG besteht aus Menschen mit einer körperlichen Behinderung, wovon sechs Personen im Rollstuhl sitzen und zwei Personen eine starke Sehbehinderung aufweisen (Z. 14-27). Betroffene Mitglieder in der Arbeitsgruppe zu haben und somit direkt mit beteiligten Personen in Kontakt treten zu können, sei bei der Sensibilisierung der Bevölkerung besonders wichtig (Z. 206). Weiterhin berichtete ein Mitglied von einem grundsätzlichen Engagement in dem Bereich, welches zunächst durch das Eintreten in den „Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter“ und im Anschluss durch das Neugründen eines Vereins für körperbehinderte Menschen deutlich wurde (Z.72). Ein zusätzlicher Aspekt, der zur Teilnahme an der AG führt, ist das berufliche Umfeld mancher Teilnehmerinnen/Teilnehmer. Einige Mitglieder arbeiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Z. 249). Zu weiteren beruflichen Qualifikationen zählen abgeschlossene Universitätsausbildungen in den Fächern Logopädie und Psychologie sowie eine kaufmännische Ausbildung. Ein Mitglied arbeitete vor seiner Behinderung als Selbstständiger (Z. 52, 68, 72).

Als fehlende AG Vertreterinnen/Vertreter wurden Menschen, die an einer Schwerhörigkeit leiden, genannt (Z.91). Weiterhin wünschen sich die Mitglieder Angehörige der Unfallkasse, der Versicherung und der Reha-Abteilung des Arbeitsamtes zur Vervollständigung der AG. Als Gründe hierfür wurden genannt, dass diese Personengruppen bei der Verwirklichung von Barrierefreiheit, beispielsweise durch die Finanzierung von Umbauten, mitwirken können (Z.104, 106, 122). Schließlich konnte die Moderatorin im Rahmen der Fokusgruppe beobachten, dass eine freundliche und partnerschaftliche Atmosphäre zwischen den Mitgliedern herrschte.

6.2.2 Ziele

Der Slogan der AG lautet „Barrierefreiheit für alle Menschen“. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer begründen diese Wortwahl damit, dass Barrierefreiheit nicht nur Menschen mit Behinderungen hilft, sondern jeder Person, die in einer Form mobilitätseingeschränkt ist. Hierzu zählen beispielsweise Mütter mit Kinderwagen, Menschen mit Gepäck, Kinder mit Fahrrädern oder Seniorinnen/Senioren mit Rollatoren. Zusätzlich sei diese Wortwahl weniger stigmatisierend als die Formulierung „Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen“ (Z. 76, 78, 80, 84, 86, 88).

6 Darstellung der Ergebnisse

6.2.3 Landesaktionsplan zur UN-Konvention

Der Landesaktionsplan zur UN-Konvention hat zum Ziel, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen anhand verschiedener Maßnahmen zu fördern. Das Übereinkommen der Vereinten Nationen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen wurde von der Bundesregierung anerkannt. Allerdings kann die AG noch nicht konkret nach der Konvention arbeiten, da noch nicht alle Bundesländer, unter anderem Hamburg, das Gesetz umgesetzt haben. Der Hamburger Aktionsplan sollte spezifische Maßnahmen zur Umsetzung beinhalten. Dieser wurde zwar inzwischen verabschiedet, jedoch sind im Anschluss daran keine konkreten Angaben zur Umsetzung getätigt worden (Z. 229, 231, 233, 235, 237).

6.2.4 Partizipation

Partizipation findet statt, wenn die Zielgruppe der Maßnahmen an der Planung, Umsetzung und Evaluation dieser beteiligt wird. Die Arbeitsgruppe, welche zu einem Teil aus der Altonaer Bevölkerung besteht, ist für die Planung, Umsetzung und Evaluationen der Maßnahmen zuständig. Sie arbeitet selbstorganisatorisch. Als Zielgruppe der Maßnahmen der Arbeitsgruppe werden, neben der Altonaer Bevölkerung, Ärzte sowie Verantwortliche in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen angegeben. Letztere sind nicht in der Arbeitsgruppe vertreten und werden von der AG als Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner zur barrierefreien Gestaltung einer Umgebung gesehen (Z. 200).

6.2.5 Chancengleichheit

In der Periode von 2012 bis 2016 gestaltete die AG ihre Informations- und Bewerbungsmaterialien nicht in leichter Sprache. Da ein Mitglied der AG jedoch kürzlich ein Seminar zur leichten Sprache besucht hat, werden nun alle Materialien in leichter Sprache verfasst, so dass mehr Menschen erreicht werden können (Z. 177). Die Materialien wurden zwar flächendeckend, jedoch nicht in verschiedenen Sprachen, verteilt. Um vermehrt interkulturell zu arbeiten und multikulturelle Kontakte zu pflegen, soll es gemeinsame Sitzungen der AG Barrierefreiheit mit der Arbeitsgruppe „Interkulturelle Gesundheitsförderung“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz geben (Z. 179, 193).

6.2.6 Nachhaltigkeit

Das Projekt „Inklusion durch Begegnung“, welches bereits im Jahr 2012 implementiert werden sollte, konnte aufgrund eines Personalmangels erst im Jahr 2017 umgesetzt werden (Z.148). Weiterhin musste das Projekt „Barriere-Button“ nach erfolgreichem Anlaufen aufgrund von fehlendem Personal eingestellt werden. Nach Eingang der Barrieren über den Barriere-Button müssten diese zunächst kontrolliert werden. Im Anschluss werde die/der Zuständige kontaktiert, wobei zum Teil eine gewisse Beharrlichkeit notwendig sei. Weiterhin müsste nach

6 Darstellung der Ergebnisse

gewisser Zeit eine Kontrolle der Barrierebeseitigung erfolgen. Laut einem AG-Mitglied wäre es sinnvoll eine Person zu haben, die sich primär um solche umfangreiche Projekte kümmert (Z. 172, 175).

Bezüglich der Verbesserung der Veranstaltungsbewerbung wollen die Mitglieder vor allem an der Erreichbarkeit von Schulen und Kindergärten arbeiten (Z. 164).

Die Evaluationen der Aktionstage und Projekte wurden an die Mitglieder und Akteure der Veranstaltungen ausgeteilt. Ferner wurden die Evaluationsberichte an den Fachamtsleiter des Gesundheitsamtes gegeben. Dieser teilte die Ergebnisse der Politik im Rahmen der Gesundheits- und Sozialausschüsse mit. Die Rückmeldung aus diesen Kreisen an die AG sei sehr positiv. Gewünscht ist eine Fortsetzung der Aktionstage seitens der AG (Z. 168). Evaluationen zu den stattgefundenen Begehungen gab es in der Vergangenheit nicht. Dies wird jedoch zukünftig geändert (Z. 170).

6.3. Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung

Im folgenden Abschnitt wird nun eine Ergebniskurzfassung der Begehung vom 08. Januar 2018 der Stadtteile Sternschanze, Altona-Altstadt und Ottensen präsentiert. Das Begehungsprotokoll befindet sich im Anhang. Die Ergebnisdarstellung wird nach der Begehungsrouten gegliedert, die in der Methodenbeschreibung (Kapitel 5.1.2) festgehalten ist. Die Begehung startete bei der Haltestelle „Sternschanze“. Die S-Bahn-Haltestelle ist für sehbehinderte und mobilitätseingeschränkte Personen insgesamt gut erreichbar. Dies ergibt sich durch den funktionierenden Aufzug, den taktilen Orientierungslinien, Stufenmarkierungen und Handläufen. Anders verhält es sich bei der U-Bahn-Haltestelle, da es hier keinen Aufzug gibt. Sinnvoll wäre ein Hinweisschild, dass es einen Fahrstuhl zur S-Bahn gibt. Die S-Bahn-Haltestelle „Königstraße“ ist aufgrund des fehlenden Aufzugs und kaum sichtbaren Stufenmarkierungen nicht barrierefrei gestaltet.

Vor dem Altonaer Bahnhof fehlen taktile Orientierungslinien zur Trennung des Rad- und Fußgängerweges. Im Fernbahnhof sind aufgrund der Ebenendigkeit alle Bahnsteige gut erreichbar. Der S-Bahnhof kann für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer auf vier unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Hierzu zählen zwei Fahrstühle und zwei Rampen. Die S-Bahnhofhalle weist kontrastreiche Stufenmarkierungen sowie Handläufe an allen Treppen auf. An dem Busbahnhof konnten mehrere Barrieren für sehbehinderte Personen gefunden werden. Hierzu gehören Doppelhaltestellen und fehlende taktile Orientierungslinien.

Das MERCADO-Einkaufszentrum ist barrierefrei ausgebaut. Beide Eingänge sind mit automatischen Türen ausgestattet. Um den Hinterausgang zu erreichen, ist ein Fahrstuhl vorhanden. Die Treppen sind beim Hinterausgang taktil markiert und Handläufe sind

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

vorhanden. Vor dem Hinterausgang (Ecke Kleine Rainstraße/Große Rainstraße) besteht jedoch immer noch keine Überquerungsmöglichkeit für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer aufgrund der nicht abgesenkten Bordsteinkanten. Auch an der Ecke Barnerstraße/Gaußstraße/Große Rainstraße ist der Fußweg so schmal, dass Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer sich bei der Nutzung dieses Weges auf der Straße befinden. Die taktile Abtrennung des Radweges, der sich an dieser Stelle auf dem Gehweg befindet, ist nicht eindeutig. Schlussendlich ist der Bordstein in der Gaußstraße zum Erreichen der Osterkirche nicht abgesenkt, so dass sich die Straße als Person im Rollstuhl nicht überqueren lässt.

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Zur Bewertung der Ergebnisse werden die in Abschnitt vier aufgeführten Fragestellungen aufgegriffen, um diese im Anschluss anhand der zuvor dargestellten Resultate zu beantworten.

Die erste Fragestellung der Evaluation lautet: Durch welche Maßnahmen wurden die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen für Barrierefreiheit sensibilisiert?

Die AG führte in den Jahren 2012 bis 2016 fünf Aktionstage durch. Durch die Berichterstattung verschiedener Fernsehsender wurden die Aktionen über die Besucherinnen/Besucher des Tages hinaus bekannt gemacht. Die vielfältigen Inhalte dieser Tage bestanden aus nachstehenden Angeboten: einem Rollstuhl-Hindernisparkours, einer Blindenhundführung, dem Befahren eines barrierefreien Linienbusses mit einem Rollstuhl, einem barrierefreien Kickertisch, einem Alterssimulationsanzug und vielen Informationsangeboten verschiedener themenbezogener Einrichtungen. Ein Großteil der Angebote bezog sich somit auf die Selbsterfahrung der Besucherinnen/Besucher zum Nachempfinden einer körperlichen Einschränkung. Es ist anzunehmen, dass das Eigenerleben von Barriersituationen zu einer Empathie und somit zu einer gestärkten Wahrnehmung für Barrieren im Umfeld führt, im Vergleich zur reinen verbalen Aufklärung. Somit erscheint die Methode der Selbsterfahrung zur Sensibilisierung der Bevölkerung als sinnvoll.

Vier der fünf durchgeführten Aktionstage wurden im Stadtteil Ottensen im MERCADO Einkaufszentrum umgesetzt. Um Menschen aus anderen Stadtteilen Altonas zu erreichen, empfiehlt es sich, die Aktionstage regelmäßig auf andere Stadtteile zu verlagern.

Zur Aufklärung und zum Abbau von Berührungängsten entwickelte die AG das Projekt „Inklusion durch Begegnung“, welches sich an Grundschulkindern richtet. Im Rahmen dieses Projektes wurden die Kinder von einem betroffenen AG-Mitglied besucht und aufgeklärt. Es erscheint wirkungsvoll, dass eine betroffene Person von dem Thema berichtet und somit eine authentische Sichtweise darstellen kann. Weiterhin machte die AG auf das Thema Barrierefreiheit durch zahlreiche Öffentlichkeitsauftritte im Rahmen der Inklusionswoche 2015

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

und während des Plenums der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz in den Jahren 2013 und 2015 aufmerksam. Zur Erfüllung des Ziels der Bevölkerungssensibilisierung für Barrierefreiheit wurden die jährlichen Aktionstage, verschiedene Öffentlichkeitsauftritte und das Projekt „Inklusion durch Begegnung“ durchgeführt.

Die zweite Fragestellung der Arbeit lautet: Wurden Barrieren in Gesundheitseinrichtungen sowie an öffentlichen Plätzen in Altona festgestellt und beseitigt?

Mithilfe der Bevölkerung anhand der Aktionstage, durch selbst durchgeführte Begehungen und im Rahmen der Projekte „Barriere-Button“ und „Stadtteilrundgänge“ konnte die AG zahlreiche Barrieren in den verschiedensten Stadtteilen Altonas feststellen. Erfolgsbeispiele für Barrierebeseitigungen sind der barrierefreie Umbau einer Arztpraxis, des Einkaufszentrums MERCADO in Ottensen und eines ALDI-Supermarktes in der Großen Bergstraße. Weiterhin ist der Busbahnhof Altona größtenteils barrierefrei ausgebaut worden. Es gibt mehrere Aufzüge, die zu dem Bahnhof führen. Kontrastreiche Stufenmarkierungen sowie Handläufe sind an allen Treppen vorhanden. Anhand der Begehung im Rahmen dieser Arbeit konnte jedoch festgestellt werden, dass zahlreiche zuvor festgestellte Barrieren noch vorhanden sind. Die U-Bahn- und S-Bahn-Eingänge „Sternschanze“ und „Königsstraße“ sind beispielsweise nicht mit einem Aufzug ausgestattet. Weiterhin fehlt eine Überquerungsmöglichkeit für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer bei dem Hinterausgang des MERCADOS sowie an der Ecke Barnerstraße/Gaußstraße/Große Rainstraße und an der Ecke Gaußstraße/Osterkirche. Ferner gibt es an dem Busbahnhof Altona mehrere Doppelhaltestellen sowie fehlende taktile Orientierungslinien. Zusätzlich verläuft ein nicht taktil abgetrennter Radweg am Paul-Nevermann-Platz durch die Fußgängerzone. Die Analyse ergab Hinweise darauf, dass es keine klare Regelung für die Aufstellung von gastronomischen Sommerterrassen und Werbeaufsteller gibt. Es wird angeregt, eine Klärung diesbezüglich einzuholen, da dadurch Barrierebeseitigungen eher angeschoben werden könnten.

Die dritte Fragestellung beschäftigt sich damit, ob die Ziele zur Barrierefreiheit mess- und überprüfbar formuliert sind.

Das erste Teilziel lautet: „Die Altonaer Bevölkerung und die Träger öffentlicher Einrichtungen sind für Barrierefreiheit sensibilisiert“. Als Indikatoren zur Messung und Überprüfung des Zieles wurden „Anzahl der Veranstaltungen“ und „Teilnehmerzahl bei den Veranstaltungen“ angegeben. Es ist fraglich, ob diese Indikatoren den Sensibilisierungsgrad der Bevölkerung widerspiegeln. Viel eher müsste zur Überprüfung der Zielerfüllung eine Befragung oder eine Beobachtung des Bevölkerungsverhaltens hinsichtlich Barrierefreiheit vorgenommen werden. Dies würde jedoch einen hohen, vermutlich nicht realisierbaren, Aufwand mit sich bringen. Die zweite Zielformulierung, „Barrieren in Altona werden festgestellt und beseitigt“, lässt sich

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

messen und überprüfen. Hierzu reicht der angegebene Indikator „Anzahl der Begehungen“ jedoch nicht aus. Schließlich führt eine Begehung nicht zwangsläufig zu Barrierefeststellungen. Zu den vorhandenen Indikatoren „Anzahl der Begehungen“ und „Anzahl der vorgenommenen Verbesserungen“ sollte die Anzahl der tatsächlich festgestellten Barrieren sowie deren Relevanz hinzugefügt werden. Zukünftige Ziele sollten unter Beachtung einer realistischen Umsetzung und messbaren Zielüberprüfung definiert werden. Weiterhin sollte verstärkt der Fokus auf die Aussagekraft der zugehörigen Indikatoren liegen, so dass die Indikatoren tatsächlich zur Überprüfung der Zielerfüllung dienen.

Ob die Zielgruppen der Maßnahmen unter Beachtung von Gender- und Altersaspekten klar definiert wurden, ist Thema der vierten Fragestellung. Als Zielgruppen der Maßnahmen werden die Altonaer Bevölkerung, Ärztinnen/Ärzte und Verantwortliche in Altonaer Gesundheitseinrichtungen genannt. Diese Begriffe sind wenig eindeutig formuliert. In Anbetracht einer möglichen Stigmatisierung ist diese Herangehensweise nachvollziehbar. Um Maßnahmen jedoch zielgerichtet und wirkungsvoll zu gestalten, ist die Konkretisierung der Zielgruppe von hoher Bedeutung. Hier scheint eine klare Trennung zwischen allen Beteiligten sinnvoll. Gemeint ist, dass eine Abgrenzung zwischen den Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartnern zur Zielumsetzung und den Personengruppen, die von der Zielerfüllung profitieren, erfolgen sollte. So könnte beispielsweise geschrieben werden, dass die Zielgruppe aus mobilitätseingeschränkten Personen besteht. Hierzu zählen Mütter mit Kinderwagen, Menschen mit Gepäck, Senioreninnen/Senioren mit Rollatoren und Menschen mit Behinderungen. Die Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner und mitwirkenden Personen zur Zielerfüllung sind die gesamte Altonaer Bevölkerung, insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Verantwortliche in öffentlichen Altonaer Gesundheitseinrichtungen, Stadtentwicklungsplanerinnen/Stadtentwicklungsplaner und Politikerinnen/Politiker.

Bezüglich der AG-Struktur ließen sich folgende Ergebnisse finden. „Barrierefreiheit für ALLE“ ist eine demokratisch organisierte Arbeitsgruppe, welche aus ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen besteht. Die Atmosphäre bei den Treffen der Arbeitsgruppe wurde als dynamisch und engagiert erlebt. Die Sitzungen fanden in der Regel jeden letzten Donnerstag von 10 bis 12 Uhr hauptsächlich im Gesundheitsamt Altona statt. Die Teilnehmerzahl erweiterte sich im Verlauf der Jahre von acht auf 19 Personen mit 17 vertretenen Einrichtungen. Die Motivationen zur AG-Teilnahme setzen sich aus eigener Betroffenheit, sozialem Engagement und dem beruflichen Umfeld zusammen. Zu den Qualifikationen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer zählen unter anderem abgeschlossene Universitätsausbildungen und kaufmännische Ausbildungen. Zusätzlich wurde im Verlauf der Jahre zur Weiterbildung an zahlreichen Fortbildungen zum Thema Barrierefreiheit teilgenommen. Zu den Betroffenen in der

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Arbeitsgruppe zählen Menschen, die im Rollstuhl sitzen, sowie Menschen, die eine Sehbehinderung aufweisen. Es wurde angegeben, dass eine Teilnahme von Menschen, die an einer Schwerhörigkeit leiden, gewünscht ist. Vertreterinnen/Vertreter aus der Unfallkasse, der Versicherung und der Reha-Abteilung des Arbeitsamtes würden zur Vervollständigung der Arbeitsgruppe beitragen. Die AG möchte ihre Arbeit nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen richten. Da der Hamburger Landesaktionsplan jedoch keine konkreten Vorgaben zur Umsetzung beinhaltet, kann noch nicht nach der Konvention gearbeitet werden.

Im folgenden Abschnitt geht es darum, ob die Zielgruppe bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen beteiligt wurde. Da die Zielgruppe sehr breit gefasst ist, lässt sich diese Frage nur schwer beantworten. Grundsätzlich ist die Altonaer Bevölkerung in der Arbeitsgruppe vertreten. Zu den Mitgliedern zählen Menschen mit und Menschen ohne eine Behinderung. Alle Mitglieder der AG besitzen ein Diskussions- und Mitbestimmungsrecht. In der Arbeitsgruppe nicht vertreten ist die angegebene Zielgruppe aus Ärztinnen/Ärzten und Verantwortlichen aus Altonaer Gesundheitseinrichtungen. Weiterhin nicht in der AG vertreten ist jener Teil der Bevölkerung, der nicht mit dem Thema Behinderung und Barrierefreiheit im beruflichen oder privaten Umfeld in Berührung kommt. Es wurde versucht, diesen Teil der Bevölkerung bei Maßnahmenumsetzungen zu Barrierenfeststellungen einzubeziehen. Dies wird anhand des Projektes „Barriere-Button“ oder der Begehungen im Rahmen der Aktionstage, bei der die Bevölkerung zur Mithilfe aufgerufen wurde, deutlich.

Bisher beruhten die Evaluationen auf den Wahrnehmungen und Einschätzungen der Veranstalterinnen/Veranstalter. Die Bevölkerung könnte zusätzlich partizipativ eingebunden werden, indem die Besucherinnen/Besucher der Aktionstage in die Veranstaltungsevaluation einbezogen werden. Ein Teil der Zielgruppe arbeitet im Rahmen der AG selbstorganisatorisch und befindet sich somit auf der höchsten Stufe der Partizipation (Stufe 6 „Selbstorganisation“). Es könnten jedoch weitere Personengruppen der Altonaer Bevölkerung zur Mitarbeit an der AG hinzugezogen werden.

Die siebte Fragestellung beschäftigt sich mit dem Thema, ob bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen die Chancengleichheit berücksichtigt wurde. Das bedeutet, dass spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ebenso im Fokus stehen, wie die Bedürfnisse weiterer Zielgruppen. Innerhalb der Analyse konnten kaum mehrsprachige Materialien gefunden werden. Die Webseite der AG wurde jedoch mit einem Wörterbuch zur leichten Sprache ausgestattet. Weiterhin nahm ein AG-Mitglied an einem Seminar zur leichten Sprache teil. Zukünftig sollen alle Materialien in leichter Sprache erscheinen, um die Verständlichkeit dieser zu erhöhen. Um interkulturelle Kontakte zu knüpfen und um somit die

7 Bewertung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund zu erhöhen, sind gemeinsame Sitzungen mit der Arbeitsgruppe „Interkulturelle Gesundheitsförderung“ angedacht. Bisher fanden speziell Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen keine Berücksichtigung. Dieser Aspekt dürfte sich allerdings künftig durch eine Zusammenarbeit mit der AG „Interkulturelle Gesundheitsförderung“ und dem Vorhandensein von Informationsmaterialien in leichter Sprache ändern. Im Rahmen der AG-Zusammenarbeit empfiehlt es sich, die Informations- und Bewerbungsmaterialien der AG in verschiedenen Sprachen zu gestalten. Dadurch dürfte sich die Erreichbarkeit der nicht deutschsprachigen Bevölkerungsgruppen Altonas erhöhen.

Die achte Fragestellung der Analyse lautete: Welche Maßnahmen wurden zur Sicherung der Nachhaltigkeit durchgeführt?

Zur kontinuierlichen Gestaltung der Aktionstage und zur Verwirklichung der Projekte unterhält die AG verschiedenste Kooperationen mit Einrichtungen aus der freien Wirtschaft, der Selbsthilfe, der Gesundheitsförderung und der Behindertenhilfe. Bezüglich der Aktionstage konnten 37 Kooperationen gefunden werden. Weiterhin trägt die AG durch ihre Sitzungen und Veranstaltungen zur Bildung neuer Netzwerke und somit zur Entwicklung nachhaltiger Strukturen bei.

Die Maßnahmen der AG wurden umfassend auf verschiedenen Wegen beworben. Hierzu zählen das persönliche Anschreiben von Einrichtungen und Institutionen, das Austeilen von Flyern und Plakaten in verschiedenen Einrichtungen, Werbung im Internet sowie Annoncen in verschiedenen Wochenzeitungen. Verbesserungspotenziale sehen die Mitglieder bei der Erreichbarkeit der Schulen. Da viele Menschen aller Altersgruppen derzeit auf sozialen Netzwerken im Internet aktiv sind, könnte sich durch die zusätzliche Bewerbung der Veranstaltungen auf Portalen wie Facebook oder Twitter die Erreichbarkeit der Bevölkerung erhöhen.

Die Räumlichkeiten für die AG-Sitzungen wurden hauptsächlich durch das Gesundheitsamt sichergestellt. Zur Umsetzung der Aktionstage wurden zur Sicherstellung der Örtlichkeiten Sondernutzungen bei dem Bezirksamt und der Polizei eingeholt. Nicht in allen Fällen konnte Personal sichergestellt werden. Aufgrund dessen wurde das Projekt „Barriere-Button“ trotz erfolgreicher Etablierung nicht fortgeführt. Ferner startete das Projekt „Inklusion durch Begegnung“ erst im Jahr 2017. Weiterhin konnte kein Dolmetscher zur AG-Teilnahme eines Menschen mit einer Schwerhörigkeit sichergestellt werden. Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Arbeitsgruppe zur Nachhaltigkeit zahlreiche Kooperationen unterhält und zur Bildung dieser beiträgt. Die Veranstaltungsbewerbung erfolgt in einem umfangreichen Ausmaß auf verschiedenen Ebenen. Eine Bewerbungsausweitung und somit das Erreichen einer höheren Anzahl von Menschen könnte in sozialen Netzwerken im Internet

8 Diskussion

stattfinden. Der Personalmangel könnte darauf hindeuten, dass eine erhöhte finanzielle Unterstützung der AG seitens der Politik notwendig ist.

Abschließend soll die Frage nach der Valorisierung, also der Verbreitung der Evaluationen, beantwortet werden. Die Aktionstage wurden anhand eines Evaluationsbogens, eines umfassenden Reflexionsgespräches mit Verbesserungsvorschlägen sowie anhand der Erstellung eines Evaluationsberichtes reflektiert. Der Evaluationsbogen wurde im Laufe der Jahre kontinuierlich erweitert. Die Empfängerinnen/Empfänger der Evaluationen waren die AG-Mitglieder und die Veranstalterinnen/Veranstalter der Aktionstage. Zusätzlich wurden die Evaluationen an den Fachamtsleiter gegeben, der die Ergebnisse der Politik im Rahmen der Gesundheits- und Sozialausschüsse mitteilte. Weiterhin sollte in Anlehnung an das Altonaer Barriere-Button-Projekt ein ähnliches Modellprojekt in Hamburg-Harburg eingeführt werden. Daraus lässt sich schließen, dass die Evaluationen der Arbeitsgruppe über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus verbreitet wurden.

8 Diskussion

In der folgenden Diskussion geht es darum, die Güte der angewandten Methoden und in dem Zusammenhang die Plausibilität der Ergebnisse zu überprüfen. Hierzu werden zunächst die klassischen Gütekriterien Reliabilität, Validität und Objektivität kurz definiert, um diese im Anschluss anhand der ausgewählten Methoden dieser Arbeit kritisch zu diskutieren. Begonnen wird mit den Methoden der Datenerhebung. Hierzu zählen die Fokusgruppe und die teilnehmende Beobachtung. Anschließend wird die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse zur Dokumentenauswertung reflektiert.

8.1 Gütekriterien

In der sozialwissenschaftlichen Methodenlehre wird unter Reliabilität die Zuverlässigkeit einer Methode verstanden. Der Grad der Reliabilität ist ein Maß für die Reproduzierbarkeit der gleichen Messergebnisse einer Untersuchung unter denselben Umständen (Diekmann, 2008, S250). Eine Untersuchung ist dann valide, wenn das Untersuchungsinstrument das misst, was tatsächlich gemessen werden soll (Diekmann, 2008, S. 257). Die Objektivität beschreibt die Unabhängigkeit der Ergebnisse von der jeweiligen Person, die das Messinstrument anwendet (Diekmann, 2008, S. 249). Diese klassischen Forschungskriterien verfehlen jedoch häufig die speziellen Eigenschaften qualitativer Forschung und Daten. So lassen sich beispielsweise bei einer wiederholten Feldbeobachtung nur schwer dieselben Umstände herstellen. (Flick, 2011, S. 508). Um der Qualität und der Wissenschaftlichkeit der in dieser Arbeit verwendeten qualitativen Instrumente gerecht zu werden, wurden unterschiedliche Kriterien eingehalten.

8 Diskussion

Diese sollen dazu dienen, Fehlerquellen und dadurch verzerrte Ergebnisse so gering wie möglich zu halten. Es lässt sich vorab festhalten, dass die Objektivität der Bewertungsergebnisse gegeben sein dürfte. Dies ergibt sich dadurch, dass die Evaluation extern durchgeführt wurde. Das bedeutet, dass die Evaluatorin nicht Mitglied der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ ist oder war. Weiterhin war sie zum Zeitpunkt der Durchführung der Evaluation nicht im Gesundheitsamt Altona angestellt. Es wurde jedoch zuvor das Bachelorpraktikum im Gesundheitsamt absolviert, so dass bereits vor der Evaluation Kontakt zu der Arbeitsgruppe Barrierefreiheit bestand.

8.2 Fokusgruppe

Die Fokusgruppe wurde zur Ergänzung fehlender Informationen aus der Dokumentenanalyse durchgeführt und soll nun als erstes Gegenstand der Diskussion werden. Zunächst werden die Gründe für die Wahl der Methode sowie einige Nachteile geschildert. Anschließend sollen mögliche Verzerrungen durch Antworttendenzen der Befragten aufgeführt werden, um abschließend die Einhaltung einiger ethischer Aspekte zu erläutern.

Die Durchführung einer Fokusgruppe wurde ausgewählt, da sich aufgrund der höheren Teilnehmeranzahl bei Gruppeninterviews in kürzerer Zeit mehr Daten generieren lassen als bei herkömmlichen Interviews (Berg, 2004, S. 123). Dadurch, dass die Bachelorarbeit in einem festgelegten Zeitrahmen abgegeben werden muss, schien diese zeitsparende Methode als angemessen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass möglicherweise bei Einzelinterviews andere Untersuchungsergebnisse erzielt worden wären. Ein weiterer Grund für die Auswahl der Methode ergibt sich durch die Möglichkeit, die Interaktion der Teilnehmerinnen/Teilnehmer in der Gruppensituation zu beobachten. Dadurch konnten Rückschlüsse auf Umgangsformen der AG-Mitglieder untereinander gezogen werden. Zudem führte die Gruppensituation zu einer Diskussion der Teilnehmerinnen/Teilnehmer. Statements der Mitglieder konnten durch die anderen reflektiert und gegebenenfalls geprüft werden.

Nachteilig ist bei Fokusgruppen, dass durch die erhöhte Personenanzahl die Sicherung einer vertrauenswürdigen und anonymen Atmosphäre schwer einzuhalten ist (Hansen, 2006, S. 123). Um jedoch trotzdem für ein sicheres Gefühl der Teilnehmerinnen/Teilnehmer zu sorgen, wurde ein barrierefreier, bekannter Durchführungsort in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes gewählt. Es wurden Getränke und Kekse zur Verfügung gestellt. Da die Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Fokusgruppe alle langjährige AG Mitglieder sind, kannten sie sich bereits vor dem Interview. Es herrschte während der Fokusgruppensituation eine angenehme und partnerschaftliche Atmosphäre zwischen den Mitgliedern. Weiterhin war die Moderatorin den Mitgliedern durch das Absolvieren ihres Bachelorpraktikums im Gesundheitsamt bereits vertraut. Es wird davon ausgegangen, dass der Aspekt der mangelnden vertrauenswürdigen und anonymen Atmosphäre in diesem Fall nicht eintrat.

8 Diskussion

Grundsätzlich kann es bei Interviewsituationen durch Antworttendenzen der Befragten zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Befragten sich an sozialen Normen orientieren, so dass die Antworten der vermeintlichen Erwartungshaltung der Interviewerin angepasst werden. Dies lässt sich als Effekt sozialer Erwünschtheit beschreiben und tritt besonders bei Fragen auf, die die Befragten als sensibel bewerten (Diekmann, 2010, S. 447 ff.). Um die Verfälschung der Ergebnisse durch diesen Aspekt so gering wie möglich zu halten, wurden als Leitfragen möglichst neutrale Frageformulierungen gewählt. Ziel war es hierbei, sozial erwünschte Eigenschaften nicht durch wertbesetzte Begriffe im Fragenkontext hervorzuheben. Dies wurde bei der Erstellung des Leitfadens berücksichtigt. In der konkreten Interviewsituation wurden jedoch unbeabsichtigt Suggestivfragen gestellt. Dies zeigt folgende Beispielfrage aus dem Fokus Gruppen Transkript: *„Also in der AG ist ja quasi die Altonaer Bevölkerung vertreten, so wie ich das sehe, ne?“* Solche Fragen, die durch das „ne“ die Zustimmung der Befragten suggerieren, finden sich häufiger in dem Transkript. Dies wird dadurch erklärt, dass die Moderatorin solche Zustimmungsfragen häufig im alltäglichen Umgang verwendet. Bei zukünftigen Untersuchungen gilt es verstärkt auf diesen Aspekt zu achten.

Weiterhin kann das Phänomen „Satisficing“ zu Ergebnisverzerrungen führen. Satisficing meint eine Reduzierung der Informationsverarbeitung bei dem Verstehen von Fragen. Befragte mit Satisficing-Verhalten beurteilen die Fragestellung oberflächlich, um den kognitiven Prozess bei dem Verstehen der Fragen zu erleichtern. Dadurch wird sich nicht eingehend mit der Frage beschäftigt und somit die nächstliegende, plausibel erscheinende Antwort gegeben. Ein Faktor, der zum Satisficing-Verhalten führt, ist die Schwierigkeit einer Aufgabe (Krosnick, Nayaran & Smith, 1996 zit. nach Bogner & Landrock, 2015, S. 1). Um die Verständlichkeit des Interviewleitfadens sicherzustellen und somit die Schwierigkeit der Fragen möglichst niedrig zu halten, wurde der Leitfaden im Rahmen eines Pretests mit einer Physiotherapeutin auf seine Verständlichkeit geprüft. Ein Mitglied der Fokusgruppe hat eine Ausbildung zur Logopädin absolviert. Aufgrund dessen wurde für den Pretest eine Person herangezogen, die beruflich auch aus dem gesundheitlichen Bereich stammt.

Abschließend gilt es die Einhaltung einiger grundlegender ethischer Aspekte bei der Durchführung von Interviews zu diskutieren. Hierzu zählen unter anderem der Schutz personenbezogener Daten, die informierte Zustimmung und die Wahrung von Vertraulichkeit. Grundsätzlich gilt in der Forschung, dass personenbezogene Daten nicht erhoben oder verarbeitet werden dürfen, wenn dies nicht unmittelbar für den Forschungszweck notwendig ist. Personenbezogene Daten sind solche, die über die persönlichen und sachlichen Verhältnisse einer bestimmbar Person Auskunft geben (Kaiser, 2014, S. 47 ff.). Im Rahmen der Fokusgruppe wurden einige personenbezogene Daten, wie zum Beispiel die zur

8 Diskussion

beruflichen Qualifikation der Mitglieder, zur Beantwortung der Forschungsfragen erhoben und verarbeitet. Um jedoch sicherzustellen, dass ein Rückbezug auf die konkrete Person nicht möglich ist, wurden alle Daten anonymisiert. Die Namen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Fokusgruppe werden nicht veröffentlicht, da in dem Transkript Namenskürzel verwendet wurden.

Die informierte Zustimmung meint, dass die/der Untersucherin/Untersucher die Verpflichtung hat, ihre(n)/sein(e) Gesprächspartnerin/Gesprächspartner über den Zweck und Inhalt der Untersuchung vollständig zu informieren sowie die explizite Zustimmung zur Verwendung der im Interview generierten Daten einzuholen (Kaiser, 2014, S. 47 ff.). Auch dieser Aspekt wurde anhand einer mündlichen und schriftlichen Anfrage der Teilnehmerinnen/Teilnehmer vor Interviewbeginn bedacht.

Die Vertraulichkeit wurde gewahrt, indem das aufgezeichnete Video des Interviews streng vertraulich behandelt wurde. Nur die Evaluatorin hatte Einsicht in die Aufnahmen und gab diese nicht an Dritte weiter. Die Videoaufzeichnungen der Fokusgruppe werden nach Beendigung der Bachelorarbeit gelöscht.

8.2 Zusammenfassende Inhaltsanalyse

In diesem Abschnitt werden grundlegende Aspekte erläutert, die im Rahmen dieser Arbeit zur Absicherung der qualitativen Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftliche Forschungsmethode eingehalten wurden. Durch die systematische und regelgeleitete Verfahrensweise wird die qualitative Inhaltsanalyse zu einem strukturierten und intersubjektiven Vorgehen. Die Systematik wird durch die Festlegung eines bestimmten Ablaufmodells deutlich. In diesem Modell sind die einzelnen Analyseschritte, die Reihenfolge dieser Schritte sowie die Regeln der Analyse aufgeführt (Mayring, 2008, S. 42 ff.). Das Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse dieser Arbeit wird in Kapitel 5 aufgeführt. Das genaue Vorgehen wird durch die Aufteilung der Methode in einzelne Schritte deutlich. Es wurden im Rahmen des Ablaufmodells insgesamt zehn Schritte durchgeführt. Hierzu zählen die Festlegung des Materials, die Analyse der Entstehung des Materials, die Beschreibung formaler Charakteristika des Materials, die Festlegung der Fragestellungen, die Bestimmung der Analyserichtung, die Definition der Analyseeinheiten, die Festlegung des Kategoriensystems, die Durchführung der Analyse und die Zusammenfassung der Ergebnisse. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Festlegung der Fragestellungen bereits bei der Erarbeitung des Evaluationskonzeptes vollzogen wurde. Weiterhin wird die Nachvollziehbarkeit der Analyse für andere durch das Kategoriensystem ermöglicht, welches das zentrale Instrument der Analyse darstellt (Mayring, 2008, S. 43).

Die Bildung des Kategoriensystems wird wie das Ablaufmodell in der Methodenbeschreibung (Kapitel 5) erläutert. Zur Verdeutlichung ist das farblich markierte Kategoriensystem

8 Diskussion

abgebildet. Die Kategorientabellen, die die Zuordnung der aus dem Material extrahierten Fundstellen beinhalten, sind auf der CD-ROM zur Arbeit gespeichert. Das Kategoriensystem enthält die jeweilige Fragestellung mit der zugehörigen Oberkategorie, weiteren Unterkategorien und den Kategoriedefinitionen. Die Oberkategorien wurden deduktiv anhand der zuvor genutzten Literatur gebildet. Induktiv gebildet wurden einige Unterkategorien. Diese sind in der Abbildung des Kategoriensystems als induktiv gekennzeichnet. Somit ist das Kategoriensystem in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie und dem konkreten Material im Laufe der Analyse gebildet wurden.

Einen weiteren wichtigen Faktor zur Absicherung der qualitativen Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftliche Methode stellt die Theoriegeleitetheit der Analyse dar. Diese wird durch den Einbezug der Arbeit in den aktuellen Stand der Forschung und durch den Einbezug von vergleichbaren Gegenstandsbereichen gegeben (Mayring, 2008, S. 45). Das Evaluationskonzept basiert auf dem aktuellen Standard in der gesundheitswissenschaftlichen Evaluationsforschung. Dies wird dadurch deutlich, dass die Basis der Evaluation auf die Qualitätskriterienliste des Qualitätssystems „quint-essenz“ beruht. Weiterhin sind die Good-Practice-Kriterien für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes für Gesundheitliche Chancengleichheit in das Evaluationskonzept eingebettet. Ferner hat die Entwicklung der Fragestellungen die Gesundheitsziele Altona 2012-2016 als Grundlage (Siehe Kapitel 3.4). Somit wird an den bisherigen Stand der Arbeit des Gesundheitsamtes angeknüpft.

Aspekte zur Absicherung der Reliabilität und der Validität der Methode sollen nachstehend zum Gegenstand der Diskussion werden. Grundsätzlich soll die Intercoderreliabilität zur Absicherung der Reliabilität bei der qualitativen Inhaltsanalyse beitragen. Intercoderreliabilität bedeutet, dass die gesamte Analyse von mehreren Personen durchgeführt wird. Im Anschluss werden die Ergebnisse verglichen und Unterschiede, beispielsweise in der Kodierung, diskutiert (Mayring, 2008, S. 110). Diese Analyse wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit von einer Person durchgeführt. Die Intercoderreliabilität ist somit in diesem Fall nicht gegeben. Es empfiehlt sich bei zukünftigen Untersuchungen dieser Art mehrere Personen in die Analyse einzubeziehen (Mayring, 2008, S. 110).

Um die Methode möglichst valide zu gestalten, wurde eine kommunikative Validierung vorgenommen. Hierbei ist der Grundgedanke, dass eine Übereinstimmung der Analyseergebnisse zwischen Forscherinnen/Forschern und Beforschten diskursiv hergestellt wird (Klüver 1979; Heinze/Thiemann 1982 nach Mayring, 2008, S. 112). Die Analyseresultate wurden zur Überprüfung dem AG-Sprecher zugesandt, um mögliche Unklarheiten klären zu können. Ferner kann die Validität des Verfahrens durch das Hinzuziehen externer Experten gesichert werden (Mayring, 2008, S.45). So wurde die gesamte Evaluation mit den

8 Diskussion

zugehörigen Methoden in Absprache mit der betreuenden Dozentin durchgeführt. Weiterhin fand eine enge Zusammenarbeit mit dem AG-Sprecher statt.

8.4 Teilnehmende Beobachtung

Sozialwissenschaftliche Beobachtungsmethoden erfordern ein gewisses Maß an Kontrolle, um potentielle Fehlerquellen und damit verbundene Ergebnisverzerrungen zu minimieren. Zu Fehlern kann es zum einen durch die selektive Wahrnehmung der/des Beobachterin/Beobachters kommen. In diesem Fall werden dann vorrangig Erscheinungen wahrgenommen, die das erwartete Ergebnis bestätigen. Weiterhin können beobachtete Phänomene unterschiedlich interpretiert werden. Dies geschieht besonders häufig, wenn Beobachterinnen/Beobachter sich in fremden Sozialmilieus befinden. Um diesen Problemquellen vorzubeugen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Hierzu zählen die Schulung von Beobachterinnen/Beobachtern, der Einsatz mehrerer Beobachterinnen/Beobachter und die Verwendung eines strukturierten Beobachtungsschemas (Diekmann, 2010, S. 550f.).

Drei Personen nahmen an der Begehung teil. Hierzu zählen ein AG-Mitglied, sein Assistent und die Verfasserin dieser Arbeit. Die festgestellten Barrieren wurden unter den Beobachterinnen/Beobachtern diskutiert. Dieser Austausch dürfte den Effekt der selektiven Wahrnehmung und der Fehlinterpretation eingegrenzt haben. Der Fokus der Begehung lag auf Barrieren für Menschen, die im Rollstuhl sitzen, und für Menschen, die an einer Sehbehinderung leiden. Dadurch, dass ein Betroffener an der Begehung teilnahm, ist anzunehmen, dass dieser die Barrieren für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer zuverlässig einschätzen konnte. Die Einschätzung der Barrieren für sehbehinderte Personen erfolgte durch eine nicht betroffene Person. Zur Barrierenbeurteilung wurde jedoch eine Kriterienliste des Blinden- und Sehbehindertenvereins Hamburg e.V. genutzt. In gewisser Maßen war die Beobachterin durch die Nutzung dieser Liste geschult. Allerdings wären die Ergebnisse vermutlich zuverlässiger, wenn die Barrieren zusätzlich von einer betroffenen Person beurteilt worden wären. Die Struktur der Begehung ergibt sich aus der Kriterienliste des Blinden- und Sehbehindertenvereins. Eine zusätzliche strukturierende Maßnahme bestand in der vorab stattgefundenen Festlegung der Begehungsrouten. Solche strukturierten Beobachtungsschemata tragen zur Objektivität und Zuverlässigkeit der Methode bei (Diekmann, 2010, S. 567).

Die aktive Teilnahme der Beobachterinnen/Beobachter an der Situation kann zusätzlich zu Ergebnisverzerrungen führen. Dies liegt daran, dass die Untersucherinnen/Untersucher die Situation durch ihre Teilhabe an dieser beeinflussen können (Diekmann, 2010, S. 564). Da jedoch weniger menschliche Interaktionen oder Handlungen, sondern viel eher nicht reaktive Begebenheiten im Fokus der Untersuchung standen, ist dieser Verzerrungsaspekt weitgehend

9 Fazit

außer Acht zu lassen. Durch die aktive Situationsteilnahme ergab sich jedoch die Schwierigkeit, dass die Beobachterin sich auf mehrere Dinge gleichzeitig konzentrieren musste. Barrieren mussten wahrgenommen werden und gleichzeitig wurde im Feld interagiert. Zusätzlich mussten die Wahrnehmungen protokolliert werden. Die Gefahr, dass hierdurch einige Aspekte übersehen wurden, dürfte durch das Vorhandensein zweier weiterer Beobachter verringert worden sein.

Ferner wurde die Begehung verdeckt durchgeführt, da die umgebenden Personen nicht über die Begehung informiert wurden. Hier stellt sich die Frage nach der Forschungsethik dieser Methode. Die Legitimität der Verdeckung dürfte sich aus dem Aspekt ergeben, dass primär nicht Personen, sondern Gegenstände Grundlage der Untersuchung waren.

9 Fazit

Das Ziel dieser Evaluation bestand darin, die Ergebnis-, Struktur- und Planungsqualität der Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz zu untersuchen, um dieser Anregungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit zu liefern. Die neun Fragestellungen der Evaluation beruhen auf dem Katalog der Altonaer Gesundheitsziele 2012-2016, den Qualitätskriterien des Qualitätssystems „quint-essenz“ und den Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes für Gesundheitliche Chancengleichheit. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein Methoden-Mix angewandt. Dieser bestand aus der Durchführung einer Fokusgruppe, einer teilnehmenden Beobachtung, einer Dokumentenanalyse und einer Analyse des Fokusgruppen-Transkriptes mithilfe des Computeranalyseprogramms MAXQDA 18. Um die Wissenschaftlichkeit der Methoden zu gewährleisten und somit möglichst zuverlässige Ergebnisse zu erzielen, wurden je Instrument die wichtigsten Kriterien eingehalten. Beispiele hierfür sind das Durchführen eines Pretests bei dem Interviewleitfaden, das Einhalten des systematischen Ablaufmodells der Inhaltsanalyse, die Nutzung eines Beobachtungsschemas bei der Begehung und das Vorhandensein mehrerer Beobachter bei dergleichen. Ergebnisverzerrungen sind jedoch trotzdem nicht komplett auszuschließen. Zu möglichen Ursachen zählen der Effekt der sozialen Erwünschtheit, Suggestiv-Fragen, Satisficing-Verhalten und die fehlende Intercoderrealibilität.

Insgesamt führte die Arbeitsgruppe in den Jahren 2012-2016 fünf Aktionstage mit vielfältigen Angeboten zur Bevölkerungssensibilisierung für Barrierefreiheit erfolgreich durch. Die Aktionstage fanden hauptsächlich im MERCADO-Einkaufszentrum in Ottensen statt, weswegen sich eine Ausweitung der Veranstaltung auf andere Stadtteile Altonas empfiehlt. Neben den Aktionstagen organisierte die Arbeitsgruppe das Sensibilisierungsprojekt

9 Fazit

„Inklusion durch Begegnung“, welches sich an Grundschulkindern richtete. Weiterhin wurde sich im Rahmen zahlreicher anderer Veranstaltungen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die AG konnte zahlreiche Barrieren in Altona anhand selbst durchgeführter Begehungen, durch die Projekte „Barriere-Button“ und „Stadtteilrundgänge“ sowie durch die Aktionstage unter Einbezug der Bevölkerung feststellen. Auf Initiative der AG hin wurden zudem Barrieren beseitigt. Beispiele hierfür sind der Eingangsumbau des MERCADO-Einkaufszentrums in Ottensen oder derjenige im ALDI-Supermarkt in der Großen Bergstraße. Durch die Begehung konnte jedoch festgestellt werden, dass einige Barrieren noch vorhanden sind. Hierzu zählen unter anderem fehlende Aufzüge bei den Eingängen der U-Bahn „Sternschanze“ sowie der S-Bahn „Königsstraße“. Zudem sind keine taktilen Orientierungslinien am Busbahnhof Altona vorhanden.

Die Zielformulierungen sowie die zugehörigen Indikatoren zur Operationalisierung der Ziele zur strukturellen Barrierefreiheit waren zum Teil nicht messbar formuliert. Bei zukünftigen Zielformulierungen sollte auf eine realistische Zielumsetzung geachtet werden. Zusätzlich sollte die Aussagekraft der Indikatoren kritisch bedacht werden, so dass diese einer messbaren Zielüberprüfung dienen. Ferner könnte in Betracht gezogen werden, die Zielgruppen der Maßnahmen und die Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner zur Zielumsetzung genauer zu definieren sowie klar getrennt zu behandeln.

Die Arbeitsgruppe arbeitet selbstorganisatorisch und erweiterte sich im Laufe der Jahre von acht auf 17 Mitglieder mit 17 vertretenen Einrichtungen. Die Motivation zur AG-Teilnahme setzt sich aus der eigenen Betroffenheit, dem sozialen Engagement und dem beruflichen Umfeld zusammen. Zu den Betroffenen in der Arbeitsgruppe zählen Menschen, die im Rollstuhl sitzen sowie Menschen, die eine Sehbehinderung aufweisen. Es wurde angegeben, dass eine Teilnahme von Menschen, die an eine Schwerhörigkeit leiden, gewünscht ist. Außerdem würden Vertreterinnen/Vertreter aus der Unfallkasse, der Versicherung und der Reha-Abteilung des Arbeitsamtes zur Vervollständigung der Arbeitsgruppe beitragen.

Da der Zielgruppenbegriff sehr weit gefasst ist, lässt sich die Frage nach der Partizipation der Zielgruppe nur schwer beantworten. Die in der AG vertretene Zielgruppe arbeitet selbstorganisatorisch und befindet sich somit auf der höchsten Stufe der Partizipation. Die Altonaer Bevölkerung wurde im Rahmen des Projektes „Barriere-Button“ und anhand der Aktionstage bei der Maßnahmenumsetzung einbezogen. Die Partizipation könnte jedoch durch den Einbezug der Besucherinnen/Besucher der Aktionstage in die Evaluation dieser ausgeweitet werden.

9 Fazit

Um dem Aspekt der Chancengleichheit gerecht zu werden, empfiehlt es sich, mehrsprachige Informations- und Bewerbungsmaterialien zu nutzen. Durch das Erreichen nicht deutschsprachiger Menschen könnte flächendeckender gearbeitet werden. Positiv hervorheben lässt sich, dass zukünftig alle Materialien in leichter Sprache erscheinen werden.

Die Arbeitsgruppe pflegt zahlreiche Kontakte und Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen aus der freien Wirtschaft, der Selbsthilfe, der Gesundheitsförderung und der Behindertenhilfe. Außerdem trägt sie durch ihre Arbeit zur Kooperationsbildung bei und fördert somit die Entwicklung nachhaltiger Strukturen. Ferner werden die Veranstaltungen umfangreich auf unterschiedlichen Wegen beworben. Lediglich die Werbung in sozialen Netzwerken im Internet wurde bisher außer Acht gelassen. Die Räumlichkeiten für die AG-Sitzungen und für die Veranstaltungen konnten durchgängig sichergestellt werden. Ein Personalmangel wurde in verschiedenen Bereichen deutlich. Dieser führte unter anderem zum Scheitern des erfolgreich angelaufenen Projektes „Barriere-Button“. Die Evaluationen der Aktionstage sowie die Verbreitung und Teilung wird umfangreich über den Kreis der am Projekt Beteiligten hinaus betrieben.

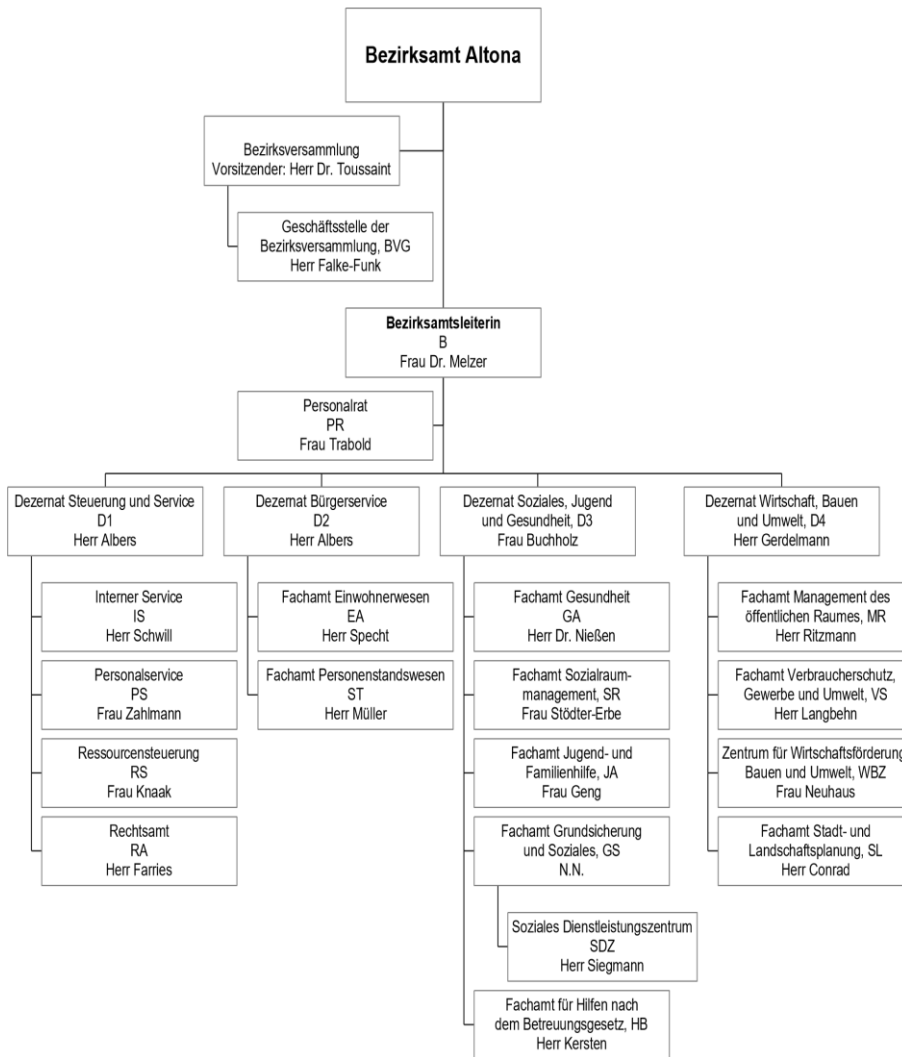
Es lässt sich abschließend festhalten, dass Verbesserungspotenziale der AG in den Bereichen der Ziel-, Zielgruppen- und Indikatorformulierung, der AG-Mitgliederausweitung, der Mehrsprachigkeit der Informationsmaterialien, der Zielgruppenpartizipation und der Personalsicherstellung liegen. Letzteres ist jedoch sicherlich an den Umfang der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel geknüpft. Insgesamt gesehen leistete die Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit für ALLE“ in den Jahren 2012 bis 2016 eine sehr erfolgreiche Arbeit. Dies wird anhand der Verwirklichung der zahlreichen Aktionstage, der Umsetzung der Projekte und der Teilnahme an weiteren Öffentlichkeitsaktionen deutlich. Somit wurden Maßnahmen zur Zielerfüllung der Bevölkerungssensibilisierung auf Barrierefreiheit implementiert. Ob dieses Ziel letztendlich erfüllt wurde, lässt sich aufgrund der Zielformulierung nicht genau einschätzen. Es ist jedoch annehmbar, dass die auf die Selbsterfahrung beruhenden Inhalte zur Sensibilisierung der Bevölkerung beitrugen. Aufgrund der Analyseergebnisse und der Erfolgsbeispiele zur Barrierenbeseitigung kann bestätigt werden, dass dieses Ziel realisiert wurde. Die gelungene gesundheitsfördernde Arbeit der AG zeichnet sich weiterhin durch ihre zahlreichen Kooperationen und Kontakte, ihr umfangreiches Bewerbungs- und Evaluationsvorgehen sowie durch die kontinuierliche Sicherstellung der Räumlichkeiten zur Arbeitsumsetzung aus.

Anhang 1: Bezirksamt Altona, 2016, Organigramm Bezirksamt Altona

A/RS 2

Organigramm Bezirksamt Altona

Stand: 12/2016



Anhänge

Anhang 2 : Leitfaden für die Fokusgruppe

Einführung durch Moderatorin:

- Bedanken für die Teilnahme
- Abklären Du/Sie
- Kurz auf Evaluation eingehen und Ziel/Bedeutung des Interviews erklären/Kritik erlaubt, erwünscht
- Rolle der Moderatorin erläutern
- Anonymität und Schutz der Daten
- Erläuterung Fragen beziehen sich auf Zeitraum 2012 - 2016
- Noch Fragen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer?

Einführungsfrage:

Sie sind alle mindestens seit dem Jahr 2012, also über vier Jahre, Mitglieder der AG „Barrierefreiheit für ALLE“. Herr N. und Herr H. sogar schon von Anfang an. Ich würde gerne als Einstieg etwas über Ihre Motivation zur Teilnahme an der AG erfahren. Mögen Sie mir etwas davon erzählen?

Welche Motivationen besitzen Ihre AG-Teilnehmer? (Direkte Nachfrage)
Inwiefern sind andere AG-Mitglieder von einer Behinderung betroffen? (Direkte Nachfrage)

Struktur der AG

In der Analyse geht es unter anderem darum, die Struktur der AG zu erfassen. Neben beispielsweise der AG-Teilnehmeranzahl oder den vertretenen Einrichtungen in der AG, zählen zur Struktur auch die Qualifikationen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer. Ich konnte der Analyse entnehmen, dass Sie, Frau N., Logopädin sind. Mögen Sie vielleicht beginnen und mir etwas über ihre berufliche Laufbahn oder an teilgenommenen Fortbildungen zu erzählen? (strukturierende Frage)

Welche Qualifikationen besitzen Ihre AG-Kolleginnen/Kollegen? (Direkte Frage)
Wen hätten Sie gerne noch in der AG vertreten? (Direkte Nachfrage)

Projekte

Ich konnte der Analyse entnehmen, dass einige Projekte in Planung waren. Aus einem Protokoll im Jahr 2014 ging es um die Realisierung eines Projektes mit dem Titel „Barrierefreiheit in den Köpfen“, welches sich an Schulen und Kindergärten richten sollte. Dieses wurde jedoch laut der Dokumente aus arbeitskapazitiven Gründen zurückgestellt. Weiterhin ließ sich im Jahr 2014 ein Konzeptbogen für ein „Inklusionsprojekt“ finden. Ziele dieses Projektes waren es, Barrieren in Altona zu identifizieren und Anregungen zum Abbau zu geben. Es konnte jedoch keine weiteren Hinweise zu diesem Projekt gefunden werden. Können Sie mir etwas über dieses Projekt erzählen? (strukturierende Frage)

Im Jahr 2015 wurden Gespräche zu der Umsetzung eines Projektes mit dem Namen „Inklusion durch Begegnung“ geführt, wobei es um die Sensibilisierung und Sozialkompetenzerweiterung der Kinder gehen sollte. Wann ist das Projekt gestartet und wie verlief es? (Direkte Frage)

Anhänge

Aktionstage

Ein Teilziel der Altonaer Gesundheitsziele 2012 – 2016 zur strukturellen Barrierefreiheit sieht vor, Barrieren in Gesundheitseinrichtungen und an öffentlichen Plätzen in Altona zu identifizieren und zu beseitigen. Hierzu haben Sie unter anderem zahlreiche Begehungen vorgenommen, wie zum Beispiel die Begehungen von Ihnen, Herr N., zur Freigabe des Ottenser Weihnachtsmarktes. Auch im Rahmen der Aktionstage konnten Sie Barrieren mithilfe der Bevölkerung feststellen. Am 28.08.2013 fand der Aktionstag „Barrieren – erkennen und überwinden!“ in der Ottenser Hauptstraße vor und im Mercado-Einkaufszentrum statt. Fand an diesem Tag auch eine Begehung in Form einer Rollstuhlrallye statt? (Begehung zur Barrierenfeststellung und -beseitigung mit zwei Bauarbeitern von Wegward und der Presse) (strukturierende Frage)

Evaluationen

Die Aktionstage wurden von Ihnen umfangreich evaluiert. Sie haben Evaluationsbögen an die Akteurinnen/Akteure ausgeteilt. Weiterhin haben Sie Reflexionsgespräche innerhalb der AG-Sitzungen geführt und es wurde zu jedem Tag ein Bericht verfasst. Die Evaluationen wurden unter den Akteurinnen/Akteuren der Veranstaltung geteilt. Wissen Sie, ob diese Evaluationen auch außerhalb des Kreises der Aktionstag-Beteiligten verbreitet wurden und wenn ja, in welchem Umfeld? (strukturierende Frage)

Chancengleichheit

Ihre Zielgruppe ist die Altonaer Bevölkerung. Wir leben ja mittlerweile nicht erst seit der „Fluchtwelle“ im Jahr 2015 in einer multikulturellen Gesellschaft. Neben anderen Aspekten ergeben sich auch kulturbedingte Unterschiede in den Personengruppen einer Gesellschaft, was sich auch auf die Zugänglichkeit und Erreichbarkeit dieser Personengruppen auf gesundheitsfördernde Maßnahmen auswirkt. Wie stellten Sie in der Planung ihrer Maßnahmen sicher, dass sie auch beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund oder Geflüchtete erreichen? (Strukturierende Frage)

Bei Bedarf zwei direkte, geschlossene Fragen:

Waren ihre Informations- und Bewerbungsmaterialien mehrsprachig?

Waren Menschen mit Migrationshintergrund in Ihrer AG vertreten?

Partizipation

In der Gesundheitsförderung ist die Partizipation, also die Beteiligung der Zielgruppe, zur erfolgreichen Umsetzung eines Projektes oder einer Maßnahme ein wichtiger Aspekt. Aus dem Katalog der Altonaer Gesundheitsziele konnte ich erkennen, dass die Zielgruppe Ihrer Maßnahmen die Altonaer Bevölkerung, Ärztinnen/Ärzte und Verantwortliche in Altonaer Gesundheitseinrichtungen sind. Sie planten eine Maßnahme, wie den Aktionstag oder ein Projekt, führten diese durch und bewerteten sie anschließend. Wie konnten Sie da Ihre Zielgruppe einbeziehen? (strukturierende Frage)

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Wie wird das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Ihre Arbeit berücksichtigt bzw. umgesetzt?

Abschluss: Vielen Dank für die Teilnahme!

Anhänge

Anhang 3: Begehungsprotokoll

Die Begehung startete bei der U-Bahn-Haltestelle „Sternschanze“. Die Straßenüberquerung zur Haltestelle ist mit taktilen Orientierungslinien gekennzeichnet. Handläufe an den Treppen und Stufenmarkierungen sind vorhanden. Die U-Bahn-Haltestelle ist jedoch nicht für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer erreichbar, da es keinen Aufzug gibt. Die S-Bahn-Haltestelle „Sternschanze“ ist hingegen mit einem funktionierenden Aufzug ausgestattet. Die Knöpfe des Aufzuges sind aus einem Rollstuhl aus zu erreichen. Die Straßenüberquerung zur S-Bahn-Haltestelle ist nicht mit taktilen Orientierungslinien ausgestattet. Für Personen, die aus der U-Bahn Richtung kommen, fehlt ein Hinweisschild, dass ein Aufzug bei dem S-Bahn-Haltestelleneingang zu finden ist. Der Gehweg von der U-Bahn zur S-Bahn-Haltestelle ist breit aufgestellt. Fahrradständer sind an der Seite vorhanden, so dass trotzdem genug Gehfläche besteht.

Der Eingang der S-Bahn-Haltestelle „Königstraße“ ist mittels einer Rampe für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer erreichbar. Allerdings kann der Bahnsteig aufgrund eines fehlenden Aufzuges nicht erreicht werden. Zum Erreichen der Haltestelle gibt es eine Überquerung, die mit einer akustischen Ampel ausgestattet ist. Es fehlen jedoch taktile Orientierungslinien am Boden. In der Haltestelle gibt es Handläufe sowie Stufenmarkierungen. Die Markierungen sind jedoch aufgrund von Abnutzung kaum sichtbar.

Vor dem Altonaer Bahnhof am Paul-Neumann-Platz verläuft ein Radweg in der Fußgängerzone. Dieser Radweg ist lediglich mit einer weißen Farblinie vom Fußweg abgetrennt und stellt somit eine Barriere für Menschen mit einer Sehbehinderung dar. Bei den breiten Stufen, die zum Bahnhof führen, herrscht eine mangelnde Stufenmarkierung. Es sind zwei Handläufe vorhanden. Im Fernbahnhof sind aufgrund der Ebenerdigkeit alle Bahnsteige gut erreichbar. Der S-Bahnhof kann für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer auf vier unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Es gibt zwei verschiedene Fahrstühle sowie zwei Gehwege, die zum Bahnhof führen. Der Fahrstuhl im Fernbahnhof funktioniert einwandfrei und ist gut ausgeschildert. In der S-Bahnhalle liegt der Fahrstuhl versteckt. Hier funktioniert der Fahrstuhl nicht in die obere Richtung, welche zum Busbahnhof führt. Die S-Bahnhalle weist jedoch kontrastreiche Stufenmarkierungen sowie Handläufe an allen Treppen auf. An dem Busbahnhof gibt es mehrere Doppelhaltestellen, welche zu Barrieren für sehbehinderte Menschen führen. Weiterhin ist der Busbahnhof nicht mit taktilen Orientierungslinien gekennzeichnet. Außerdem fehlen bei der Überquerung vom Busbahnhof zum Paul-Neumann-Platz taktile Orientierungslinien. Diese sind jedoch bei der nächsten Überquerung in Richtung Ottenser Hauptstraße deutlich vorhanden. Die Bordsteine sind hier für Personen im Rollstuhl abgesenkt.

Anhänge

Beide Eingänge des MERCADO-Einkaufszentrums sind mit automatischen Türen ausgestattet. Um den Hinterausgang zu erreichen, ist ein Fahrstuhl vorhanden. Der im Fahrstuhl vorhandene Spiegel ist seitlich angebracht, weswegen er für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer nicht zweckbringend ist. Die Treppen sind beim Hinterausgang taktil markiert und Handläufe sind vorhanden. Vor dem Hinterausgang (Ecke Kleine Rainstraße/Große Rainstraße) besteht jedoch immer noch keine Überquerungsmöglichkeit für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer aufgrund der nicht abgesenkten Bordsteinkanten. Auch an der Ecke Barnerstraße/Gaußstraße/Große Rainstraße ist der Fußweg so schmal, dass Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer sich bei der Nutzung dieses Weges auf der Straße befinden. Die taktile Abtrennung des Radweges, der sich an dieser Stelle auf dem Gehweg befindet, ist nicht eindeutig. Schlussendlich ist der Bordstein in der Gaußstraße zum Erreichen der Osterkirche nicht abgesenkt, so dass sich die Straße als Person im Rollstuhl nicht überqueren lässt.

Literaturverzeichnis

Literaturverzeichnis

Altgeld, T. & Kickbusch, I. (2014): Gesundheitsförderung und Prävention. In E.W. Schwartz, U. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M.L. Dierks, R. Busse, N. Schneider (Hrsg.), Public Health Gesundheit und Gesundheitswesen (S. 181 – 228). München: ELSEVIER Urban und Fischer.

Berg, B.L. (2004): Qualitative Research Methods for the Social Sciences. United States of America: Pearson Education Inc.

Bezirksamt Altona (2012): Gesundheitsziele Altona 2012 – 2016 – Gemeinsam für mehr Gesundheit. Hamburg – Mitte: Zentrale Vordruckstelle.

Bezirksamt Altona (2016): Organigramm Bezirksamt Altona. URL: <http://www.hamburg.de/altona/bezirksamtsstruktur/.pdf>. Zugriff: 01.05.2018.

Bezirksamt Altona (o.J.): Gesundheit – Fachamt Gesundheit. URL: <http://www.hamburg.de/altona/gesundheit/685584/gesundheitsamt-altona/>. Zugriff: 21.10.2017.

Bezirksamt Altona (o.J.a): Gesundheit in Altona - Gesundheits- und Pflegekonferenz Altona. URL: <http://www.hamburg.de/altona/ueber-uns/>. Zugriff: 21.10.2017.

Bezirksamt Altona (o.J.b): Menschen mit Behinderungen - AG Barrierefreiheit für alle Menschen in Altona. URL: <http://www.hamburg.de/altona/menschen-mit-behinderungen/>. Zugriff: 21.10.2017.

Bogner, K. & Landrock, U. (2015): SDM Survey Guidelines – Antworttendenzen in standardisierten Umfragen. Mannheim: GESIS – Leibniz Institut für Sozialwissenschaften.

Diekmann, A. (2008): Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Diekmann, A. (2010): Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Dudenverlag (2017): Definition Chancengleichheit. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Chancengleichheit>. Zugriff: 31.10.2017.

Flick, U. (2011): Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Kaiser, Robert (2014): Qualitative Experteninterviews – konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer VS.

Hansen, Emily C. (2006): Successful Qualitative Health Research – A practical Introduction. NWS/Australia: ALLEN & UNWIN.

Literaturverzeichnis

Heinze, T. & Thiemann, E. (1982): Kommunikative Validierung und das Problem der Geltungsbegründung. Zeitschrift für Pädagogik, 28, S. 635 – 642.

Klüver, J. (1979): Kommunikative Validierung – einige vorbereitende Bemerkungen zum Projekt „Lebensweltanalyse von Fernstudenten“. In T. Heinze (Hrsg.), Theoretische und methodologische Überlegungen zum Typus hermeneutisch – lebensgeschichtlicher Forschung (S. 68 – 84). Hagen: Fernuniversität.

Kolip, P. & Müller, V. (2009): Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In P. Kolip & V. Müller (Hrsg.), Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention (S. 7-20). Bern: Verlag Hans Huber.

Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., Studer, H. (2012): Gesundheitsförderung mit System: quint – essenz – Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber Verlag.

Kolip, P., Gerken, U., Schaefer, I., Mühlbach, A., Gebhardt, B. (2012): Gesundheit fördern in vernetzten Strukturen – Evaluation settingorientierter Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017): Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Partizipation“. Köln und Berlin.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017): Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Nachhaltigkeit“. Köln und Berlin.

Kromrey, H. (2001): Evaluation – ein vielschichtiges Konzept, Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung. Empfehlungen für die Praxis. Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 2, 1 – 23.

Krosnick, J.A., Narayan, S.S., Smith, W.R. (1996): Satisficing in surveys: Initial evidence. In M.T. Braverman & J.K. Slater (Hrsg.), Advances in Survey Research (S. 29-44). San Francisco: Jossey-Bass.

Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken (10. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken (12., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Netzwerk Gesunde Kita Brandenburg (2010): Quint Essenz. URL: <http://www.gesunde-kita.net/Quint-Essenz.437.0.html>. Zugriff: 23.10.2017.

Ruckstuhl, B., Somaini, B., Twisselmann, W. (2008): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten – Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.

Literaturverzeichnis

VERBI GmbH (2018): Was ist MAXQDA? URL: <https://www.maxqda.de/was-ist-maxqda>.
Zugriff: 06.02.2018.

Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Hamburg, den 01.05.2018

Janika Thimios