

Inklusive Stadt und subjektives Wohlbefinden

Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Hamburger Stadtteilen

Akademie der Wissenschaften in Hamburg

Projektgruppe *Well-being in Hamburg*

Kooperationspartner

Johann Daniel Lawaetz-Stiftung, Hamburg, Deutschland

Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg, Deutschland

Fakultät für Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik, Hochschule für Angewandte Wissenschaft,
Hamburg, Deutschland

Kontakt

PD Dr. Adekunle Adedeji (Sprecher)
Fakultät Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik
Hochschule Für Angewandte Wissenschaften
Hamburg (HAW Hamburg)
adekunle.adedeji@haw-hamburg.de

Prof. Dr. Tania Lincoln (Sprecherin)
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Hamburg
klinische.psych@uni-hamburg.de

AKADEMIE DER
WISSENSCHAFTEN
IN HAMBURG



Inklusive Stadt und subjektives Wohlbefinden

Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Hamburger Stadtteilen

Kurzfassung

Dieser Bericht untersucht, wie Menschen mit Behinderungen ihr Wohlbefinden im Alltag in Hamburg erleben und welche Rolle dabei ihr Wohnumfeld spielt. Grundlage der Analyse sind Fokusgruppengespräche mit Erwachsenen aus den Bezirken Eimsbüttel, Altona und Hamburg-Nord. Die Auswertung orientiert sich am Vier-Qualitäten-Modell der Lebensqualität nach Ruut Veenhoven, das Wohlbefinden als Zusammenspiel von Lebensbedingungen, individuellen Handlungsmöglichkeiten, subjektiver Lebenszufriedenheit und sozialer Zugehörigkeit versteht.

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Teilnehmende ihr Leben insgesamt als stabil und zufrieden beschreiben. Gleichzeitig berichten sie von strukturellen Hindernissen im Alltag, etwa bei Mobilität, Barrierefreiheit, Wohnraum oder dem Zugang zu Unterstützungsangeboten. Persönliche Ressourcen, soziale Beziehungen und individuelle Bewältigungsstrategien tragen wesentlich dazu bei, mit diesen Herausforderungen umzugehen. Dennoch hängt das tatsächliche Maß an Selbstständigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe stark von den Bedingungen im jeweiligen Stadtteil ab.

Besonders deutlich wird, dass das unmittelbare Wohnumfeld – etwa Verkehrsanbindung, barrierefreie Infrastruktur, erreichbare Gesundheitsversorgung oder unterstützende Nachbarschaften – einen direkten Einfluss auf Lebensqualität und Autonomie hat. Wohlbefinden entsteht somit nicht allein aus individuellen Faktoren, sondern im Zusammenspiel mit sozialräumlichen Rahmenbedingungen.

Die Studie macht deutlich, dass eine inklusive Stadtentwicklung sowohl strukturelle Barrieren abbauen als auch echte Beteiligungsmöglichkeiten und soziale Unterstützung stärken muss. Nur wenn Infrastruktur, Unterstützungsangebote und Mitgestaltungsmöglichkeiten verlässlich gestaltet sind, können Menschen mit Behinderungen ihr Leben selbstbestimmt führen und ihr Wohlbefinden langfristig sichern.

Einleitung und Projektkontext

Inklusion und Gleichberechtigung sind in Deutschland politisch fest verankerte Ziele. Dennoch erleben viele Menschen mit Behinderungen im Alltag weiterhin Einschränkungen. Diese zeigen sich unter anderem beim Zugang zu Wohnraum, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, in der Gesundheitsversorgung oder bei Freizeitangeboten. Solche Hürden entstehen nicht zufällig, sondern sind häufig in baulichen, organisatorischen oder gesellschaftlichen Strukturen verankert. Sie beeinflussen maßgeblich, wie selbstbestimmt Menschen leben können und wie sie ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erleben (Goodley, 2020). Gleichzeitig zeigen internationale Untersuchungen, dass viele Menschen mit Behinderungen ihr Leben insgesamt als zufrieden beschreiben, selbst dann, wenn objektiv betrachtet Einschränkungen bestehen (Albrecht & Devlieger, 1999; Emerson et al., 2021; Schur et al., 2013; Tough et al., 2017). Diese Beobachtung wird häufig damit erklärt, dass Menschen Strategien entwickeln, um mit Herausforderungen umzugehen, oder dass soziale Beziehungen und Unterstützungssysteme stabilisierend wirken. Eine solche Sichtweise greift jedoch zu kurz, wenn sie die Verantwortung vor allem bei den Einzelnen verortet (Oliver, 1990). Persönliche Stärke, Anpassungsfähigkeit oder Resilienz können helfen, schwierige Situationen zu bewältigen. Sie ersetzen jedoch keine barrierefreie Infrastruktur, keine zugänglichen Dienstleistungen und keine gerechte Stadtentwicklung (Goodley, 2020; Oliver, 1990).

Vor diesem Hintergrund stellt sich eine zentrale Frage: Wie lässt sich Wohlbefinden so verstehen, dass sowohl persönliche Erfahrungen als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden? Genau hier setzt dieser Bericht an. Ziel ist es, das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen nicht nur als individuelles Empfinden zu betrachten, sondern als Ergebnis eines Zusammenspiels zwischen Person und Umwelt. Für die inhaltliche Orientierung wurde das Vier-Qualitäten-Modell der Lebensqualität von Ruut Veenhoven herangezogen (Veenhoven, 2013). Dieses Modell unterscheidet vier Bereiche, die zusammen ein umfassendes Bild von Wohlbefinden ergeben. Erstens die äußeren Lebensbedingungen, also beispielsweise Wohnsituation, Infrastruktur oder Sicherheit. Zweitens die individuelle Lebensfähigkeit, womit persönliche Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten im Alltag gemeint sind. Drittens die subjektive Lebensbewertung, also die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und das emotionale Erleben. Viertens der soziale Wert des Lebens, der sich auf soziale Einbindung, Anerkennung und das Gefühl bezieht, gebraucht zu werden und dazuzugehören. Für diesen Bericht dient dieses Modell als strukturierende Orientierung. Entscheidend ist, dass Wohlbefinden mehrdimensional gedacht wird.

Hamburg bietet einen geeigneten Rahmen für diese Untersuchung. Als Großstadt mit über 1,8 Millionen Einwohner:innen ist sie durch soziale und räumliche Unterschiede geprägt. Die Lebensbedingungen unterscheiden sich teils deutlich zwischen den Stadtteilen. Untersuchungen der Stadt zeigen seit Jahren, dass Faktoren wie Gesundheit, Bildungszugänge und Teilhabemöglichkeiten eng mit dem Wohnort zusammenhängen (Freie und Hansestadt Hamburg, 2022; Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2024). Wo jemand lebt, beeinflusst somit in hohem Maße die alltäglichen Chancen und Möglichkeiten (Mouratidis, 2021; Pacione, 2003). Gerade für Menschen mit Behinderungen können diese Unterschiede besonders relevant sein. Barrierefreiheit, erreichbare Gesundheitsangebote, sichere Wege oder unterstützende Nachbarschaften wirken sich unmittelbar auf Selbstständigkeit und Lebensqualität aus. Behinderung wird dabei nicht als individuelles Defizit verstanden, sondern als Ergebnis eines Zusammenspiels zwischen persönlichen Voraussetzungen und gesellschaftlich gestalteten Umweltbedingungen (Oliver, 1990). Das bedeutet: Nicht allein die Person bestimmt, ob Teilhabe gelingt, sondern auch die Umgebung, in der sie lebt.

Zielsetzung

Diese Studie untersucht, wie Menschen mit Behinderungen ihr Wohlbefinden in Hamburg erleben – und welche Rolle dabei ihr jeweiliges Wohnumfeld spielt. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie persönliche Zufriedenheit mit räumlichen, sozialen und institutionellen Bedingungen im Alltag zusammenhängt. Der Fokus liegt auf den Bezirken Eimsbüttel, Altona und Hamburg-Nord. Grundlage der Untersuchung sind qualitative Gruppengespräche, in denen die Teilnehmenden ihre Erfahrungen und Einschätzungen ihres Alltags schilderten. Ziel ist es, ein differenziertes Verständnis davon zu gewinnen, wie

Wohlbefinden unter konkreten städtischen Bedingungen entsteht und bewertet wird. Die Analyse orientiert sich dabei an den vier Dimensionen des Vier-Qualitäten-Modells nach Veenhoven (2013).

1. **Lebensbedingungen verstehen:**

Es soll untersucht werden, wie Menschen mit Behinderungen ihre Umgebung im Alltag erleben z.B. Wohnungen, Wege, Verkehr, Ämter oder Unterstützungsangebote und wie diese Bedingungen ihr Wohlbefinden beeinflussen.

2. **Individuelle Möglichkeiten sichtbar machen:**

Ziel ist es zu erfassen, welche persönlichen Stärken, Unterstützungen und Handlungsspielräume Menschen im Alltag haben und was ihnen hilft, selbstständig und zufrieden zu leben.

3. **Subjektive Lebensbewertung und Gefühle erfassen:**

Es wird betrachtet, wie die Teilnehmenden ihr eigenes Leben bewerten, wie zufrieden sie sind und welche Gefühle ihren Alltag prägen.

4. **Teilhabe und Zugehörigkeit betrachten:**

Untersucht wird, ob sich Menschen eingebunden und anerkannt fühlen, ob sie mitbestimmen können und welche Rolle soziale Kontakte und Netzwerke dabei spielen.

Methodik

Für diese Untersuchung wurden Fokusgruppenterviews mit 17 erwachsenen Menschen mit Behinderungen aus den Hamburger Bezirken Eimsbüttel, Altona und Hamburg-Nord geführt. In kleinen Gruppen mit fünf bis sechs Personen berichteten die Teilnehmenden über ihren Alltag, ihre Erfahrungen und ihr persönliches Wohlbefinden. Ziel war es, ihre Perspektiven kennenzulernen und zu verstehen, wie Wohnumfeld, Infrastruktur und Unterstützungsangebote ihr Leben beeinflussen.

Die Teilnehmenden wurden über lokale Netzwerke und in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf angesprochen. Vorab erhielten alle verständliche Informationen zum Ablauf. Die Teilnahme war freiwillig und konnte jederzeit beendet werden. Als Anerkennung für ihren Zeitaufwand erhielten die Teilnehmenden 30 Euro. Die Gespräche fanden in barrierefreien, gut erreichbaren Räumen statt, und individuelle Unterstützungsbedarfe wurden berücksichtigt.

Durchführung der Fokusgruppendifkussionen

Die Gruppengespräche dauerten jeweils etwa eine Stunde. Es wurde genügend Zeit für Ankommen und Pausen eingeplant. Jedes Treffen begann mit einer kurzen Einführung und einer Vorstellungsrunde. Anschließend wurden zentrale Themen rund um Alltag und Wohlbefinden besprochen und am Ende gemeinsam zusammengefasst. Die Gespräche wurden von einer erfahrenen Moderatorin geleitet. Eine weitere Person hielt wichtige Inhalte schriftlich fest. Zu Beginn wurden Regeln für einen respektvollen Umgang vereinbart und erklärt, dass alle Beiträge vertraulich behandelt werden.

Zur Orientierung diente ein Gesprächsleitfaden, der sich an vier Bereichen von Wohlbefinden orientierte: Lebensbedingungen im Umfeld, persönliche Möglichkeiten im Alltag, Zufriedenheit mit dem eigenen Leben sowie soziale Zugehörigkeit und Anerkennung (nach Veenhoven, 2013). Die Fragen waren bewusst einfach und verständlich formuliert und ließen Raum für eigene Themen und Erfahrungen.

Datenauswertung und Ethische Aspekte

Die Gespräche wurden vollständig verschriftlicht und anonymisiert. Anschließend wurden sie systematisch ausgewertet. Dabei wurden zentrale Themen und wiederkehrende Muster herausgearbeitet. Die Analyse orientierte sich zunächst an den vier Dimensionen des Vier-Qualitäten-Modells. Gleichzeitig wurden neue Themen ergänzt, wenn sie in den Gesprächen deutlich wurden. So konnten sowohl theoretische Aspekte als auch unerwartete Inhalte berücksichtigt werden. Die Auswertung erfolgte mithilfe der Software MAXQDA und wurde im Forschungsteam gemeinsam reflektiert, um die Ergebnisse nachvollziehbar abzusichern. Zudem wurden die drei Gruppen miteinander verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede sichtbar zu machen.

Die Untersuchung wurde vorab von einer Ethikkommission geprüft und genehmigt. Alle Datenschutzvorgaben wurden eingehalten. Die Teilnahme war freiwillig, und alle Personen gaben ihr schriftliches Einverständnis. Während der Gespräche bestand jederzeit die Möglichkeit, Pausen einzulegen oder die Teilnahme zu beenden. Alle Daten wurden anonymisiert gespeichert und ausschließlich für diese Untersuchung verwendet.

Ergebnisse

An den drei Gruppengesprächen in Eimsbüttel, Altona und Hamburg-Nord nahmen insgesamt 17 Menschen mit Behinderungen teil. Die Gruppe bestand aus fünf Frauen, neun Männern und einer Person ohne Angabe zum Geschlecht. Das Durchschnittsalter lag bei rund 37 Jahren. Hinsichtlich der Wohnsituation lebten vier Teilnehmende in einer eigenen Wohnung, sechs in einer Wohngemeinschaft bzw. besonderen Wohnform und drei in weiteren Wohnkonstellationen (z. B. bei Angehörigen). Zwei Personen machten hierzu keine Angaben. Alle Teilnehmenden nutzten Assistenz- oder Unterstützungsangebote und verwendeten einen Rollstuhl oder andere Mobilitätshilfen. Insgesamt spiegeln die Gespräche unterschiedliche Lebenslagen und Alltagserfahrungen wider. Auf dieser Grundlage werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Gespräche dargestellt.

Überblick über die Ergebnisstruktur

Die Auswertung der Gruppengespräche umfasst insgesamt 416 relevante Textstellen. Die Ergebnisse werden entlang der vier Bereiche des Vier-Qualitäten-Modells nach Veenhoven (2013) dargestellt: Lebenszufriedenheit, Sinnhaftigkeit individuelle Handlungsfähigkeit des Leben und Lebensqualität der Umwelt. Die quantitative Verteilung der Textsegmente dient der inhaltlichen Einordnung der Ergebnisse. Der Schwerpunkt liegt auf der zusammenfassenden qualitativen Darstellung zentraler Themen und Zusammenhänge.

Lebenszufriedenheit

Zunächst wird die Lebenszufriedenheit der Teilnehmenden betrachtet. Der Bereich Lebenszufriedenheit macht mit 107 codierten Textstellen rund 25,7 % aller Aussagen aus und bildet damit einen zentralen Schwerpunkt der Gespräche. In diesem Themenfeld beschreiben die Teilnehmenden, wie sie ihr eigenes Leben insgesamt bewerten und welche Faktoren ihr persönliches Wohlbefinden prägen.

Besonders häufig wurde Gesundheit angesprochen. Sie wird als grundlegende Voraussetzung für Stabilität und Entwicklung erlebt. Eine Person berichtet: „Jetzt habe ich Gott sei Dank einen Zahnarzt gefunden [...] Und jetzt kann ich dadurch mich weiterentwickeln.“ Hier zeigt sich, wie stark verlässliche Versorgung Sicherheit und Lebensqualität beeinflusst. Auch selbstgewählte Aktivitäten und Hobbys tragen wesentlich zur Zufriedenheit bei. Sie vermitteln Eigenständigkeit und Freude. So beschreibt eine Person: „Wenn ich singe. Das mache ich alleine, das ist etwas, was ich alleine kann. Das erfüllt mich total.“ Das aktuelle emotionale Erleben sowie die direkte Einschätzung der eigenen Lebenszufriedenheit wurden ebenfalls häufig thematisiert. Soziale Beziehungen spielen dabei eine zentrale Rolle. Eine Teilnehmerin sagt: „In meiner WG [...] fühle ich mich super wohl. Mit meinen Mitbewohnern und Freunden [...] bin ich zufrieden.“ Auch alltägliche Genussmomente wurden als Teil von Lebensqualität beschrieben: „Leckerer Essen gehört auch [...] dann fühle ich mich wohl.“ Neben positiven Erfahrungen wurden jedoch auch Diskriminierungserlebnisse benannt, etwa wenn Teilhabe nur mit Begleitung möglich sei und dies als einschränkend empfunden werde.

Insgesamt bewerten viele Teilnehmende ihr Leben als stabil. Diese Stabilität entsteht jedoch häufig durch persönliche Anpassungsleistungen, soziale Netzwerke und verlässliche Unterstützung. Sie ist daher weniger Ausdruck umfassender struktureller Barrierefreiheit als vielmehr Ergebnis individueller Bewältigungsstrategien im Alltag.

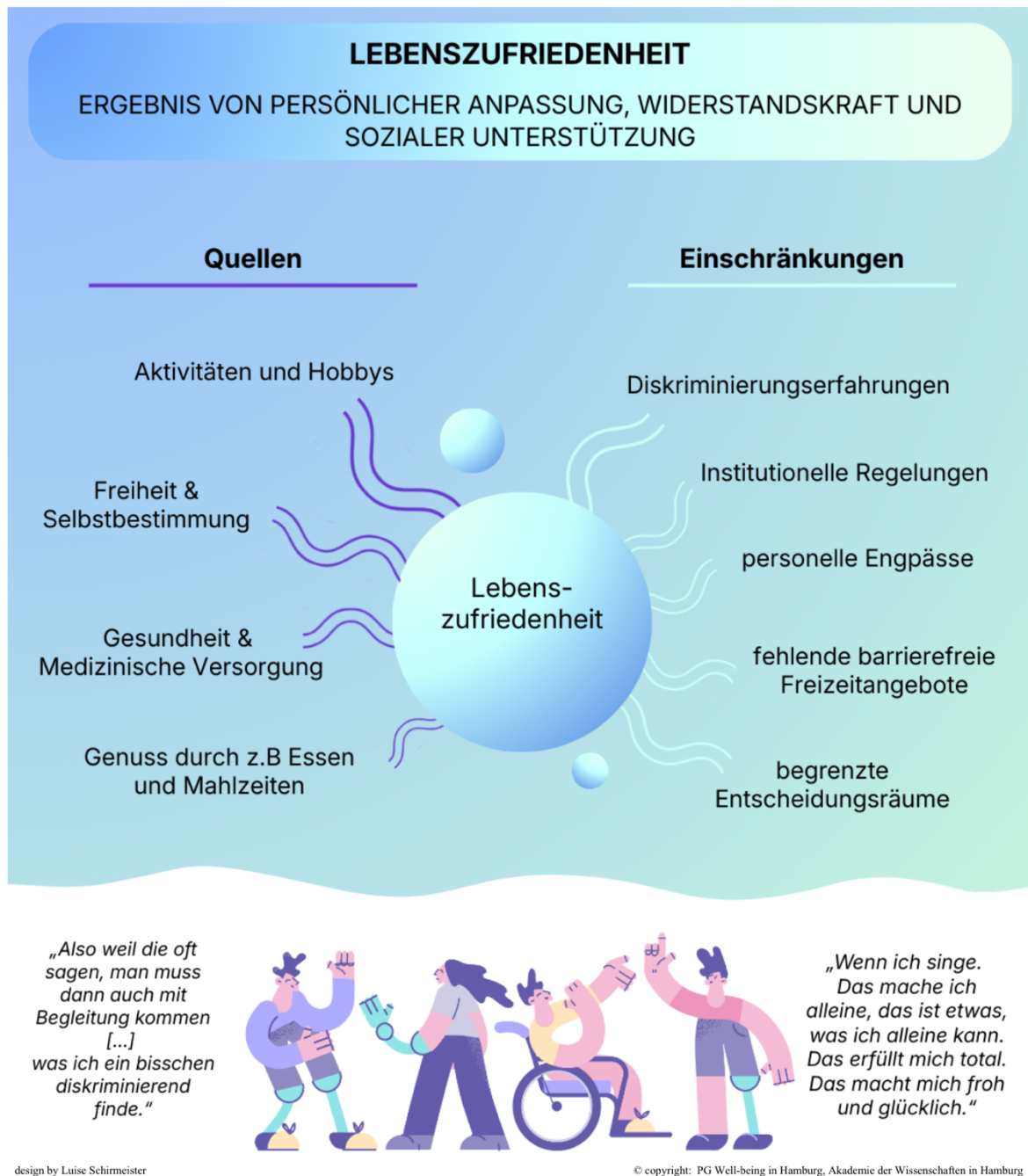


Abb. 1: Lebenszufriedenheit von Menschen mit Behinderungen – zentrale Quellen und Einschränkungen des Wohlbefindens

Sinnhaftigkeit des Lebens

Über die Frage der Zufriedenheit hinaus zeigt sich jedoch, dass Wohlbefinden auch davon abhängt, ob das eigene Leben als sinnvoll und wirksam erlebt wird. Der Bereich Sinnhaftigkeit des Lebens umfasst 43 Textstellen und damit 10,3 % aller Aussagen. Hier geht es darum, ob und wie die Teilnehmenden ihr Leben als bedeutsam, wirksam und eingebunden in gesellschaftliche Zusammenhänge erleben.

Besonders häufig wurden Engagement sowie soziale Teilhabe und Mitbestimmung angesprochen. Viele beschreiben Sinn vor allem dort, wo sie aktiv etwas beitragen können. Eine Person formuliert es so: „Also ich kümmere mich um meinen Papa. Der wird 87 und wir unterstützen uns gegenseitig. [...] Das ist so mein Beitrag, den ich leiste.“ Hier wird deutlich, dass Sinn stark mit dem Gefühl verbunden ist, gebraucht zu werden. Auch soziale Beziehungen und Zusammenhalt spielen eine wichtige Rolle.

Gemeinschaft wird nicht abstrakt beschrieben, sondern konkret erlebt: „Wir sind auch befreundet alle zusammen. Wir fünf, die hier gerade sitzen.“ Solche Aussagen zeigen, dass Zugehörigkeit und gegenseitige Unterstützung zentrale Quellen von Bedeutung sind. Persönliche Ziele und Entwicklung werden ebenfalls als sinnstiftend beschrieben, selbst dann, wenn sie noch nicht erreicht sind. Eine Person sagt: Ich brauche immer irgendein Ziel, um weiterzumachen. Um halt nicht aufzugeben. Trotz meiner Krankheiten. [...] Aber ich habe schon sehr viel geschafft.“ Hier wird Sinn nicht als fertiger Zustand verstanden, sondern als fortlaufender Prozess. Auch Glaube und religiöse Orientierung geben einzelnen Teilnehmenden Halt und Perspektive: „Ich wünsche mir, dass ich bis zum letzten Atemzug in meinem Heim leben darf [...] Das wünsche ich mir.“



Abb. 2: Sinnhaftigkeit des Lebens – soziale Einbindung, persönliche Ziele und Teilhabemöglichkeiten

Insgesamt zeigt sich: Sinn entsteht vor allem dort, wo echte Mitgestaltung möglich ist und Beiträge als wirksam erlebt werden. Reine Beteiligung ohne Einfluss hingegen wird als wenig bedeutungsvoll empfunden. Entscheidend ist nicht nur, dabei zu sein, sondern tatsächlich etwas bewirken zu können.

Individuelle Handlungsfähigkeit

Damit verbunden ist die Frage, welche persönlichen Möglichkeiten Menschen haben, ihr Leben aktiv zu gestalten. Die Kategorie Individuelle Handlungsfähigkeit umfasst 107 Textstellen und damit 25,7 % aller Aussagen. Sie beschreibt, welche persönlichen Ressourcen, Fähigkeiten und Unterstützungsstrukturen den Alltag der Teilnehmenden prägen und in welchem Maß sie ihr Leben selbst gestalten können.

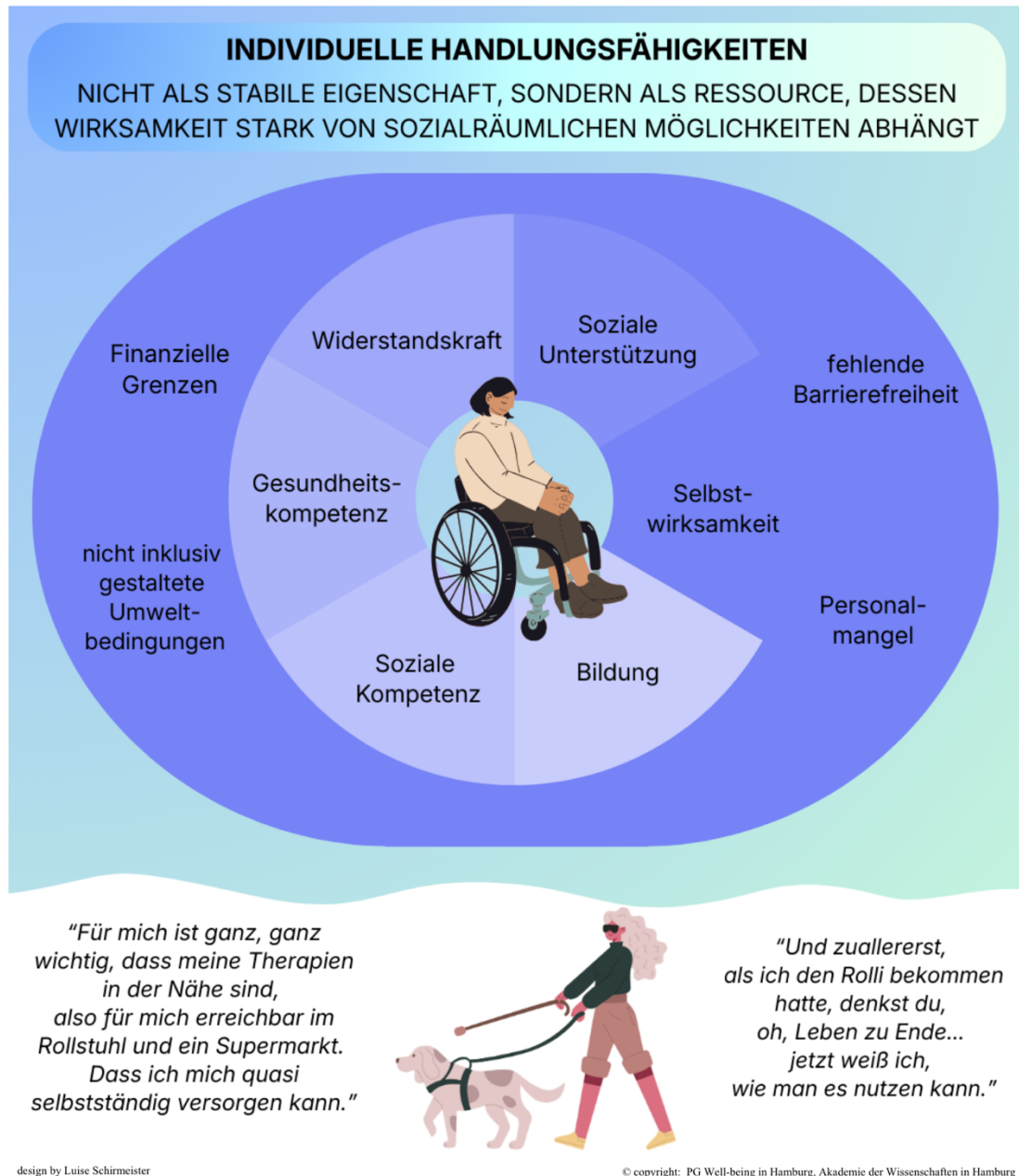


Abb. 3: Individuelle Handlungsfähigkeiten – persönliche Ressourcen im Zusammenspiel mit sozialräumlichen Bedingungen

Am häufigsten wurden soziale Netzwerke thematisiert. Verlässliche Bezugspersonen geben Sicherheit, Orientierung und Rückhalt. Eine Person schildert: „Ich habe einen Betreuer, mit dem kann ich über alles reden [...] wenn ich unsicher bin oder nicht weiß, wie es weitergeht, dann frage ich immer sie und sie hilft auch einem wirklich.“ Unterstützung wird hier als zentrale Voraussetzung für Handlungsfähigkeit erlebt. Auch Alltagsbewältigung nimmt einen wichtigen Raum ein. Dazu zählen praktische Strukturen wie ein stabiles Wohnumfeld, finanzielle Möglichkeiten oder konkrete Unterstützungsleistungen.

Finanzielle Ressourcen werden dabei ambivalent bewertet – sie eröffnen Spielräume, gelten jedoch nicht als alleiniger Garant für Zufriedenheit. Selbstbestimmung wird insbesondere dort sichtbar, wo individuelle Entscheidungen respektiert werden. So berichtet eine Person aus ihrer Wohngemeinschaft: „Und bei uns in der WG ist es so, dass, wenn man mal nicht zum Abendbrot möchte, muss man das nicht.“ Solche alltäglichen Freiräume stehen für gelebte Autonomie. Eng verbunden damit ist das Erleben von Selbstwirksamkeit. Eine Person formuliert: „Wenn du sagst Umfeld, für mich ist ganz, ganz wichtig, dass meine Therapien in der Nähe sind [...] Dass ich mich quasi selbstständig versorgen kann.“ Eigenständigkeit zeigt sich hier als Zusammenspiel von persönlicher Motivation und erreichbarer Infrastruktur. Weitere Aspekte betreffen soziale Kompetenz, also die Fähigkeit, mit anderen angemessen zu kommunizieren, sowie Bildungszugänge, die als Möglichkeit zur Weiterentwicklung wahrgenommen werden. Auch Gesundheitskompetenz wird genannt, etwa wenn es darum geht, informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen. Schließlich wird Resilienz als Fähigkeit beschrieben, mit belastenden Veränderungen umzugehen. Eine Person sagt rückblickend: „Und zuallererst, als ich den Rolli bekommen hatte, denkst du, oh, Leben zu Ende... jetzt weiß ich, wie man es nutzen kann.“

Insgesamt wird deutlich, dass vielfältige persönliche Ressourcen vorhanden sind. Gleichzeitig hängt ihre Wirksamkeit stark von den äußeren Rahmenbedingungen ab. Handlungsfähigkeit entsteht nicht isoliert, sondern im Zusammenspiel zwischen individuellen Kompetenzen und unterstützenden Strukturen. Wo diese fehlen, geraten selbst ausgeprägte persönliche Stärken an ihre Grenzen.

Lebensqualität der Umwelt

Wie stark diese persönlichen Ressourcen wirksam werden können, hängt jedoch maßgeblich vom jeweiligen Umfeld ab. Mit 159 codierten Textstellen und einem Anteil von 38,2 % bildet die Lebensqualität der Umwelt den umfangreichsten Themenbereich der Untersuchung. Die Aussagen zeigen deutlich, dass das unmittelbare Wohnumfeld einen entscheidenden Einfluss auf das tägliche Wohlbefinden hat. Dabei werden räumliche, infrastrukturelle und institutionelle Bedingungen nicht abstrakt bewertet, sondern anhand ihrer konkreten Nutzbarkeit im Alltag.

Besonders häufig wird Zugänglichkeit beziehungsweise Barrierefreiheit thematisiert. Sie entscheidet darüber, ob Angebote tatsächlich erreichbar sind. Eine Person bringt es knapp auf den Punkt: „Gute Anbindung, immer (...) auch mit dem Bus und so.“ Erreichbarkeit wird hier als Grundvoraussetzung für Selbstständigkeit verstanden. Eng damit verbunden ist das Thema Mobilität. Lange Wege oder komplizierte Verbindungen werden als belastend erlebt: „Ich hätte eigentlich gerne, dass die Bahn direkt zehn Minuten von mir weg ist. Und dass ich nicht mehr 1,5 Stunden mit dem Bus fahre.“ Mobilität ist damit nicht nur Fortbewegung, sondern Voraussetzung für Teilhabe. Auch Sicherheit prägt das Erleben des Stadtteils. Unsichere Orte beeinflussen unmittelbar das Wohlbefinden: „Es gibt aber auch so Ecken wie zum Beispiel der Hauptbahnhof oder Berliner Tor (...) Es ist eine komplett andere Welt.“ Gesundheitsversorgung wird überwiegend dann positiv bewertet, wenn sie gut erreichbar ist. Eine Person beschreibt: „Mein Arzt ist in der Nähe (...) Also da habe ich wirklich alles.“ Nähe schafft hier Sicherheit und Entlastung. Das Thema Wohnen umfasst sowohl die eigene Wohnung als auch Mitbewohner:innen, Miete und die räumliche Atmosphäre. Ein stabiles Zuhause wird als zentrale Grundlage erlebt: „Ja, also ich bin da, wo ich wohne, sehr glücklich. Ich habe sieben Jahre gebraucht, um eine bezahlbare Wohnung zu finden.“ Bezahlbarer Wohnraum wird dabei als knappe und belastende Ressource beschrieben. Darüber hinaus werden Angebote im Stadtteil, Einkaufsmöglichkeiten, Communityangebote, Arbeit und Arbeitsplatz, Kolleg:innen, sowie Verkehr benannt. Auch Umweltfaktoren wie Sauberkeit, Ruhe oder Lärm, Luftqualität, Grünflächen, Wetter und Sportmöglichkeiten werden als Teil der Lebensqualität beschrieben. Ebenso spielt die Nachbarschaft eine Rolle, insbesondere dort, wo Gemeinschaft als unterstützend erlebt wird. Grünflächen werden beispielsweise als Ausgleich zum städtischen Alltag geschätzt: „Einfach mal so ein bisschen Stadtpark. So zum Entschleunigen. Das ist für die Gesundheit auch gut.“

Insgesamt zeigt sich: Der Stadtteil ist kein bloßer Hintergrund, sondern ein aktiver Möglichkeitsraum. Umweltqualität wird daran gemessen, ob sie Selbstständigkeit erleichtert oder einschränkt. Besonders Barrieren in Mobilität, Zugänglichkeit oder Wohnraum wirken sich unmittelbar auf Teilhabe und Autonomie aus. Wohlbefinden entsteht hier nicht unabhängig vom Umfeld, sondern in enger Wechselwirkung mit den konkreten Bedingungen des täglichen Lebens.



Abb. 4: Lebensqualität der Umwelt in Hamburger Stadtteilen – Faktoren des Wohnumfelds, die Wohlbefinden ermöglichen oder begrenzen

In der Zusammenschau wird deutlich, dass alle vier Bereiche eng miteinander verknüpft sind. Persönliche Zufriedenheit, Sinn, individuelle Handlungsmöglichkeiten und Umweltbedingungen beeinflussen sich gegenseitig und prägen gemeinsam das erlebte Wohlbefinden.

Diskussion und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse zeigen deutlich: Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen entsteht nicht allein aus persönlicher Stärke oder individueller Zufriedenheit. Es hängt eng mit den konkreten Bedingungen im jeweiligen Stadtteil zusammen. Ob Aufzüge funktionieren, Wege nutzbar sind, Assistenz verlässlich verfügbar ist oder Beteiligung tatsächlich Einfluss ermöglicht – all das prägt das tägliche Erleben von Lebensqualität.

Viele Teilnehmende beschreiben ihr Leben insgesamt als stabil und zufrieden. Diese Stabilität entsteht jedoch vor allem durch soziale Beziehungen, vertraute Routinen und eigene Strategien im Umgang mit Herausforderungen. Sie bedeutet nicht automatisch, dass die äußeren Bedingungen barrierefrei oder inklusiv gestaltet sind. Im Gegenteil: In den Gesprächen wurden immer wieder Hindernisse benannt, etwa lange Wege, eingeschränkte Mobilität oder begrenzte Unterstützungsangebote. Persönliche Anpassung kann solche Hürden teilweise ausgleichen, ersetzt aber keine verlässlichen Strukturen.

Ein weiterer wichtiger Befund betrifft die Frage nach Sinn und Teilhabe. Wohlbefinden wird nicht nur daran gemessen, ob man zufrieden ist, sondern auch daran, ob man sich wirksam und anerkannt fühlt. Sinn entsteht besonders dort, wo Mitbestimmung reale Veränderungen bewirkt – zum Beispiel im Wohnumfeld oder im persönlichen Engagement. Wenn Beteiligung hingegen nur symbolisch bleibt, verliert sie an Bedeutung. Entscheidend ist also nicht nur, dabei zu sein, sondern tatsächlich etwas bewirken zu können.

Auch bei der individuellen Handlungsfähigkeit zeigt sich ein klares Bild: Die Teilnehmenden verfügen über viele persönliche Ressourcen, soziale Netzwerke und Kompetenzen. Doch diese entfalten ihre Wirkung nur dann, wenn die Rahmenbedingungen unterstützend sind. Fehlende Barrierefreiheit, unzureichende Assistenz oder finanzielle Einschränkungen begrenzen die Möglichkeiten, selbstbestimmt zu handeln. Handlungsfähigkeit ist daher keine rein persönliche Eigenschaft, sondern entsteht im Zusammenspiel mit dem Umfeld.

Besonders deutlich wird die Bedeutung des Sozialraums. Der Stadtteil ist kein neutraler Hintergrund, sondern ein aktiver Möglichkeitsraum. Er kann Selbstständigkeit fördern oder einschränken. Aspekte wie Wohnen, Mobilität, Gesundheitsversorgung oder Sicherheit wirken unmittelbar auf Teilhabe und Lebensqualität. Unterschiede zwischen Stadtteilen werden entsprechend als Unterschiede in Autonomie und Lebensqualität erlebt.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass Wohlbefinden mehrdimensional ist. Zufriedenheit, Sinn, persönliche Fähigkeiten und Umweltbedingungen greifen ineinander. Individuelle Stärke kann strukturelle Defizite teilweise kompensieren, aber nicht dauerhaft ersetzen. Nachhaltiges Wohlbefinden entsteht dort, wo unterstützende soziale Beziehungen, funktionierende Infrastruktur und reale Mitgestaltungsmöglichkeiten zusammenkommen.

Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich konkrete Handlungsperspektiven für eine inklusive Stadtentwicklung. Die folgenden Empfehlungen greifen unmittelbar die in den Gesprächen benannten Problemlagen auf. Sie zielen nicht auf individuelle Defizite, sondern auf strukturelle Verbesserungen im Quartier.

1. Barrierefreiheits-Realitätscheck

Barrierefreiheit wurde von den Teilnehmenden häufig als instabil erlebt. Defekte Aufzüge, unklare Wege oder kurzfristige Nutzungseinschränkungen führten direkt zu eingeschränkter Selbstständigkeit. Empfohlen wird daher ein quartiersbezogener Barrierefreiheits-Realitätscheck. Menschen mit Behinderungen sollen regelmäßig Rückmeldung zur tatsächlichen Nutzbarkeit zentraler Alltagsorte geben – etwa Haltestellen, Einkaufsmöglichkeiten oder medizinischen Einrichtungen. Ziel ist es, Barrierefreiheit nicht nur planerisch zu definieren, sondern kontinuierlich aus Alltagsperspektive zu überprüfen. Damit würde sie als dynamischer Prozess verstanden und systematisch verbessert.

2. *Zeitfenster-Inklusion*

Neben räumlichen Barrieren wurden auch zeitliche Einschränkungen deutlich. Mehrere Teilnehmende beschrieben Abende, Wochenenden oder Übergangszeiten als Phasen eingeschränkter Teilhabe, weil Assistenz- und Unterstützungsangebote fehlen. Empfohlen wird daher ein Modell der Zeitfenster-Inklusion. Zeitlich unterversorgte Phasen sollten gezielt als eigene Planungsgröße berücksichtigt werden. Möglich wären flexible Assistenzpools oder quartiersbezogene Zeitbudgets. Inklusion würde so nicht nur räumlich, sondern auch zeitlich verlässlich gestaltet.

3. *Quartiers-Wirksamkeitslabore*

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass Beteiligung dann als sinnstiftend erlebt wird, wenn sie konkrete Veränderungen bewirkt. Sinn und Motivation entstanden besonders dort, wo Beteiligung zu sichtbaren Veränderungen führte. Symbolische Beteiligung wurde dagegen als wenig wirksam erlebt. Empfohlen wird die Einrichtung zeitlich begrenzter Quartiers-Wirksamkeitslabore. In diesen Formaten arbeiten Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit Verwaltung und lokalen Akteur:innen an konkreten Alltagsproblemen – zum Beispiel an Wegeführungen, Treffpunkten oder organisatorischen Abläufen. Beteiligung würde so von einem Gesprächsformat zu einer konkreten Lösungspraxis weiterentwickelt.

4. *Wohlbefindens-Atlas Behinderung & Stadtteil*

Die Untersuchung macht zudem deutlich, dass Wohlbefinden stark vom jeweiligen Stadtteil abhängt, bislang jedoch kaum differenziert erfasst wird. Die Ergebnisse zeigen, dass Wohlbefinden stark vom jeweiligen Stadtteil abhängt, bisher jedoch kaum differenziert erfasst wird. Empfohlen wird die Entwicklung eines Wohlbefindens-Atlas, der subjektive Einschätzungen (Zufriedenheit, Sinn, Autonomie) mit Umweltbedingungen (Mobilität, Barrieren) und sozialen Ressourcen verbindet. Ein solches Instrument würde das bestehende Sozialmonitoring um eine erlebnisbasierte Perspektive ergänzen und quartiersbezogene Unterschiede sichtbar machen.

5. *Strukturell verankerte Peer-Rollen*

Schließlich wurde deutlich, dass soziale Netzwerke eine zentrale Ressource darstellen, jedoch teilweise überlastet sind. Soziale Netzwerke erwiesen sich als zentrale Ressource, waren jedoch teilweise überlastet. Unterstützung auf Augenhöhe wurde als besonders hilfreich erlebt. Empfohlen wird daher die dauerhafte Finanzierung und institutionelle Verankerung von Peer-Rollen im Quartier. Diese könnten Vermittlung, Orientierung und Unterstützung übernehmen und Erfahrungswissen strukturell einbinden. Peer-Arbeit würde damit nicht projektabhängig bleiben, sondern langfristig abgesichert werden.

Limitation

Bei der Einordnung der Ergebnisse sind jedoch einige Einschränkungen zu berücksichtigen. Die Ergebnisse basieren auf einer begrenzten Zahl von Teilnehmenden aus drei Hamburger Bezirken und sind daher nicht auf alle Menschen mit Behinderungen in Hamburg übertragbar. Zudem setzen Fokusgruppengespräche Kommunikationsfähigkeit und aktive Beteiligung voraus, sodass Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf möglicherweise unterrepräsentiert sind. Schließlich beruhen die Befunde auf subjektiven Einschätzungen, die wertvolle Einblicke in Alltagserfahrungen geben, jedoch keine kausalen Aussagen über objektive Lebensbedingungen ermöglichen.

Fazit

Zusammenfassend verdeutlicht die Studie, dass Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen im urbanen Kontext nicht isoliert als individuelles Empfinden verstanden werden kann. Es entsteht im Zusammenspiel persönlicher Ressourcen, sozialer Beziehungen und konkreter sozialräumlicher Bedingungen. Individuelle Stärken wie Resilienz, Selbstwirksamkeit und soziale Netzwerke tragen wesentlich zur Stabilität des Wohlbefindens bei. Ihre Wirkung bleibt jedoch abhängig von funktionierenden Infrastrukturen, verlässlicher Unterstützung und tatsächlicher Mitgestaltungsmöglichkeit. Besonders deutlich wird, dass formale Inklusion nicht automatisch gelebte

Teilhabe bedeutet. Entscheidend ist, ob Angebote tatsächlich nutzbar sind, Assistenz zeitlich verfügbar bleibt und Beteiligung reale Veränderungen ermöglicht. Wohlbefinden zeigt sich somit als stark alltags- und quartiersbezogen. Für eine inklusive Stadtpolitik bedeutet dies, strukturelle Rahmenbedingungen konsequent aus der Perspektive der Nutzbarkeit zu denken. Barrierefreiheit, zeitliche Verlässlichkeit von Unterstützungsangeboten und wirksame Beteiligungsformate sind zentrale Voraussetzungen dafür, dass individuelle Ressourcen ihre Wirkung entfalten können. Eine nachhaltige Verbesserung von Lebensqualität entsteht daher weniger durch Anpassungsleistungen Einzelner als durch verlässlich gestaltete sozialräumliche Bedingungen.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science & Medicine* (1982), 48(8), 977–988. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00411-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00411-0)
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Freie und Hansestadt Hamburg. (2022). *Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung*. Freie und Hansestadt Hamburg.
- Goodley, D. (2020). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction* (2. Aufl.). Sage.
- Mouratidis, K. (2021). Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities*, 1, 103229. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103229>
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Macmillan. <https://www.scribd.com/document/740879802/The-Politics-of-Disablement>
- Pacione, M. (2003). Urban environmental quality and human wellbeing—A social geographical perspective. *Landscape and Urban Planning, Urban environmental quality and human wellbeing*, 65(1), 19–30. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(02\)00234-7](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(02)00234-7)
- Schur, L., Kruse, D., & Blanck, P. (2013). *People with Disabilities: Sidelined or Mainstreamed?* Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511843693>
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2024). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Hamburger Stadtteilen 2024—Statistik Nord*. <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/hamburger-melderegister/bevoelkerungsstand/dokumentenansicht/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-in-den-hamburger-stadtteilen-2024-67246>
- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 414. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Veenhoven, R. (2013). The Four Qualities of Life Ordering Concepts and Measures of the Good Life. In A. Delle Fave (Hrsg.), *The Exploration of Happiness: Present and Future Perspectives* (S. 195–226). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_11