

## Leitfadeninterview

<i>Interview mit</i>	
<i>Datum</i>	
<i>Ort</i>	
<i>Fragebogen ausgefüllt</i>	
<i>Einverständniserklärung unterschrieben</i>	

### Einleitung

Hallo \_\_\_\_\_,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben und heute hier sind.

Mein Name ist \_\_\_\_\_ und das sind \_\_\_\_\_. Wir studieren Medieninformatik an der TH Köln und möchten Ihnen, im Rahmen eines Projekts, ein paar Fragen stellen.

In unserem Projekt möchten wir potentielle Alltagsbarrieren für Menschen mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen identifizieren und versuchen ein System zu konzipieren, welches sie dabei unterstützt, diese Barrieren zu überwinden.

Als erstes haben wir ein paar Fragen vorbereitet, die wir Ihnen gerne stellen möchten. Im zweiten Teil zeigen wir Ihnen einen Prototypen, den wir mit Ihrer Hilfe testen wollen. Dazu geben wir Ihnen nach dem Interview noch genauere Informationen.

Der Interview Teil kann zwischen 30 - 60 Minuten dauern. Unsere Fragen sind offen formuliert und Sie können gerne frei und ausführlich darauf antworten. Ihre Antworten werden von uns aufgeschrieben und nur intern für unser Projekt weiter genutzt. Das heißt, es werden keine Angaben oder Daten von Ihnen veröffentlicht. Bitte unterschreiben Sie diese Einverständniserklärung, bevor wir starten.

Wenn Sie keine weiteren Fragen bezüglich des Interviews haben, können wir beginnen.

## 1. Einstieg

**1.1 Was machen Sie beruflich?** *(Wenn im Fragebogen schon angegeben, darauf eingehen)*

---

**1.2 Was sind Ihre Aufgaben**

---

---

---

---

---

**1.3 Bitte beschreiben Sie Ihren Alltag.** *Wann und wie gehen Sie zur Arbeit/Schule/...? Was machen Sie in Ihrer Freizeit? Wie und wo gehen Sie einkaufen?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1.4 Sind Sie viel unterwegs?** *Wo? Wie gelangen Sie dorthin?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Barrieren im Alltag

Unser Ziel ist es, Barrieren im Alltag zu identifizieren. Deshalb möchten wir jetzt darauf genauer eingehen.

**1.2 Wenn Sie jetzt Ihren Tagesablauf durchgehen, wo stoßen Sie auf Barrieren? Wann haben Sie Probleme, die durch Ihre Einschränkung bedingt sind? Gerne alles auflisten, was Ihnen spontan einfällt. Egal, ob beim Einkaufen, Arbeiten, Haushalt, in der Freizeit, bei Hobbies oder in der Schule...**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Jetzt reden wir etwas genauer über jede einzelne der genannten Barrieren.

**Barriere 1:**

---

**B1.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

**B1.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

**B1.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

**B1.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B1.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Barriere 2:**

---

**B2.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

---

**B2.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

---

**B2.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B2.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B2.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Barriere 3:**

---

**B3.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

---

**B3.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

---

**B3.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B3.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B3.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Barrieren im ÖPNV

Wir möchten uns noch einmal gezielt mit Barrieren im ÖPNV beschäftigen, denn darum dreht sich auch der Prototyp.

#### 3.1 Sind Sie heute mit dem ÖPNV zu diesem Interview gekommen? Wenn ja, mit was genau?

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 3.2 Wie war die Fahrt? Sind Ihnen Barrieren oder Probleme aufgefallen, die mit Ihrer Einschränkung zusammenhängen? Gerne alles auflisten, was Ihnen spontan einfällt. Ticket kaufen, beste Verbindung raussuchen, Orientierung am Bahnhof/Gleis/Haltestelle, während der Fahrt selbst...

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.3 Wenn nein, wieso sind Sie nicht mit dem ÖPNV gekommen?**

---

---

---

**3.4 Nutzen Sie den ÖPNV in Ihrem Alltag? Wenn ja, wie oft und wohin fahren Sie?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.4 Fallen Ihnen Barrieren ein, die Ihnen im Alltag im ÖPNV begegnen können?** *Gerne alles auflisten, was Ihnen spontan einfällt. Ticket kaufen, beste Verbindung raussuchen, Orientierung am Bahnhof/Gleis/Haltestelle, während der Fahrt selbst...*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.5 Fühlen Sie sich wohl im ÖPNV?** *Wenn nein, warum nicht?*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Barriere ÖPNV 1:**

---

**BÖ1.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ1.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ1.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BÖ1.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BÖ1.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Barriere ÖPNV 2:**

---

**BÖ2.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ2.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ2.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**BÖ2.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BÖ2.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Barriere ÖPNV 3:**

---

**BÖ3.1 Wie und wann tritt diese Barriere auf?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ3.2 Wie fühlen Sie sich in dieser Situation?**

---

---

---

---

---

---

**BÖ3.3 Was machen Sie zur Bewältigung dieser Barriere?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BÖ3.4 Gibt es Hilfsmittel, die Sie verwenden?** *Wenn ja, was und wie funktioniert es?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BÖ3.5 Was würden Sie sich als Hilfe wünschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4. Szenario ÖPNV

**Szenario:** Sie möchten mit dem ÖPNV an einen Ort fahren. Sie kennen die Route/Verbindung aber nicht.

### 4.1 Wie gehen Sie vor?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4.2 Nutzen Sie auch Apps zur Navigation oder Reiseplanung? Wenn ja, welche sind es?

*Falls nein → 4.5*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4.3 Kommen Sie gut mit diesen Apps klar? Was gefällt Ihnen daran?

---

---

---

---

---

---

---

**4.4 Hilft diese App Ihnen dabei, mögliche Barrieren oder auch Unsicherheiten zu bewältigen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4.5 Denken Sie, dass eine App sie bei der Navigation und Reiseplanung unterstützen könnte? Und was müsste diese App für Funktionalitäten haben?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **5. Vertrauen in Software**

**5.1 Gibt es Software / Apps, die Ihnen ein gutes Gefühl bei der Nutzung geben?  
Würden Sie sagen, dass Sie dieser Anwendung vertrauen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.2 Warum glauben Sie, ist das so?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.3 Gibt es Software / Apps, die Ihnen kein gutes Gefühl bei der Nutzung geben?  
Würden Sie sagen, dass Sie dieser Anwendung nicht vertrauen?**

---

---

---

---

---

---

---

**5.4 Warum glauben Sie, ist das so?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.5 Was muss eine vertrauenswürdige App Ihrer Meinung nach können oder eben nicht können??**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank für diese interessanten Einblicke.  
Im nächsten Schritt testen wir den Prototyp.