



Research  
Data Competence &

# KOMPETENZ

*Entwicklung von geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der  
FußgängerInnensicherheit von SeniorInnen durch  
Verhaltensbeobachtung und Tiefenanalyse von Realunfällen*

Daniel Bell  
Karin Ausserer

Susanne Wolf-Eberl  
Patrick Posch

Telefon: (+431) 504 15 46

Fax: (+431) 504 15 48

E-Mail: info@factum.at

## **Fördergeber:**

Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH  
(FFG)

## **Projektnummer:**

855011

Mobilität der Zukunft - MdZ - 6. Ausschreibung 2015

## **Dokument:**

AP3 - Bedürfnisanalyse

FACTUM OG  
Verkehrs- und Sozialanalysen

Hermann Bahr-Straße 9/11  
1210 Vienna, Austria



FFG

## Inhalt

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATENERHEBUNG.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Methodisches Vorgehen.....</b>	<b>7</b>
	3.1.1 Fokusgruppendifkussionen.....	7
	3.1.2 ExpertInneninterviews .....	8
<b>4</b>	<b>ERGEBNISSE.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Ablauf und Samples .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>Betroffene und Angehörige.....</b>	<b>12</b>
	4.2.1 Probleme und Barrieren auf Außer-Haus Wegen.....	16
	4.2.2 Wünsche und Verbesserungsvorschläge .....	21
<b>4.3</b>	<b>BetreuerInnen und InteressensgruppenvertreterInnen .....</b>	<b>24</b>
	4.3.1 Alltagsmobilität und Herausforderungen .....	24
	4.3.2 Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität.....	30
	4.3.3 Verbesserungsvorschläge und konkrete Maßnahmen .....	35
<b>4.4</b>	<b>Externe StakeholderInnen .....</b>	<b>42</b>
	4.4.1 Aktuelle Relevanz der Thematik im Rahmen von laufenden und geplanten Initiativen, Projekten und Maßnahmen.....	42
	4.4.2 ExpertInnensicht zu IST und SOLL-Zustand öffentlicher Räume und deren Barrierefreiheit.....	44
	4.4.3 Zukünftige Entwicklungen und absehbare Innovationen.....	46
<b>5</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1</b>	<b>Zentrale Probleme und Barrieren.....</b>	<b>49</b>
<b>5.2</b>	<b>Lösungen und Maßnahmenvorschläge.....</b>	<b>51</b>
<b>5.3</b>	<b>Anforderungen an sichere und komfortable Routen für MmD .....</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>ANNEX.....</b>	<b>56</b>
<b>6.1</b>	<b>Fokusgruppenleitfaden .....</b>	<b>56</b>

1.1.1 .....	60
<b>6.2 Leitfaden für ExpertInneninterviews .....</b>	<b>61</b>
1.1.1 .....	64

# 1 Einleitung

Im von der österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) und dem Verkehrsministerium (BMVIT) geförderten Projekt KOMPETENZ werden die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von demenzkranken Personen, Angehörigen und Betreuenden bei Außer-Haus-Aktivitäten erforscht. Dabei werden nicht nur bestehende Maßnahmen im technologischen und infrastrukturellen Bereich berücksichtigt, sondern vor allem auch jene Faktoren identifiziert, die für betroffene Personen zur sicheren und aktiven Nutzung des öffentlichen Raums relevant sind. Zentrales Ziel ist dabei die Entwicklung eines Instrumentariums, das die Bewertung des öffentlichen Raumes hinsichtlich seiner „Demenzfreundlichkeit“ ermöglicht. Diese Bewertungsmethodologie soll sowohl auf individueller Ebene den unmittelbar Betroffenen als auch auf struktureller Ebene den InfrastrukturbetreiberInnen und den Verantwortlichen im Verkehrsbereich, sowie den Betreuungseinrichtungen dienen.

Um die Sichtweise der ExpertInnen aus diesem Bereich sowie vor allem der Betroffenen und deren Angehörigen nicht aus dem Blick zu verlieren wird ein intensiver partizipativer Ansatz, unter wiederholter Einbeziehung aller betroffenen/verantwortlichen Stakeholder, verfolgt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Fokus stets auf der Umsetzbarkeit & Nachhaltigkeit der gesammelten Maßnahmen liegt.

Nicht zuletzt soll anhand einer prototypischen „Route“ im öffentlichen Raum klar aufgezeigt werden, mit welchen Barrieren und Herausforderungen sich die Betroffenen im öffentlichen Raum konfrontiert sehen, welche Maßnahmen tatsächlich bei Bewegung und Wegfindung helfen und wie das soziale Umfeld idealerweise sensibilisiert und eingebunden werden kann.

Geleitet wird das Projekt von FACTUM Chaloupka & Risser OG ([www.factum.at](http://www.factum.at)), einem außeruniversitären Verkehrs- und Mobilitätsforschungsinstitut, gemeinsam mit Research & Data Competence (<http://www.wolf-eberl-seisser.at/>). Mit der Unterstützung der CARITAS der Erzdiözese Wien (Bereich CARITAS Pflege), dem Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser/Haus Wieden sowie der Wiener Mobilitätsagentur Wien GmbH soll sichergestellt werden, dass die entwickelte Bewertungsmethodologie sowie die gesammelten Maßnahmen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Mobilität demenzerkrankter Personen beitragen können.

Ziel des Arbeitspaketes 3 ist es einerseits Herausforderungen in der Alltagsmobilität von Demenzkranken, Angehörigen und Betreuenden zu erheben, Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität, Wünsche und Bedürfnisse zu erfassen und andererseits Voraussetzungen für eine „demenzfreundliche“ und „barrierefreie“ Alltagsmobilität aus Sicht der Verwaltungsebene, Mobilitätsdienstleister, Interessensvertretungen zu erforschen. Die zentralen Ziele dieses Arbeitsschrittes stellte demnach die Erhebung von Bedürfnissen, Verhaltensweisen, Barrieren und Problemen sowie von potentiell hochwertigen und nachhaltigen Lösungsvorschlägen aus der jeweiligen StakeholderInnensicht dar. Konkret:

Mobilitätsbedürfnisse: Betroffene, Angehörige, Betreuende um einen umfassenden Überblick über das Mobilitätsverhalten, Barrieren und Probleme bei Außer-Haus-Aktivitäten von Demenzkranken sowie deren Begleitpersonen zu erhalten. Hier standen entsprechend in erster Linie Betroffene (Menschen mit leichter Demenz, die auch noch völlig eigenständig Außer-Haus unterwegs sind) sowie Angehörige von Betroffenen in unterschiedlichen Krankheitsphasen. Konkrete Fragestellungen waren hier:

- *Herausforderungen in der Alltagsmobilität:* In welcher Weise schränkt eine beginnende Demenz die Außer-Haus-Mobilität ein?
- Welche Ängste sind mit Außer-Haus-Aktivitäten verbunden?
- Mit welchen Problemen sind Demenzerkrankte/Angehörige/Betreuende im Straßenverkehr konfrontiert?
- *Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität:* Welche Strategien werden von Demenzerkrankte/Angehörige/Betreuende angewandt, um sich sicher im Straßenverkehr zu bewegen? Welche Verkehrsmittel werden bevorzugt? Nach welchen Kriterien werden Routen gewählt?
- *Verbesserungsvorschläge und Wünsche:*
- Welche Änderungswünsche bestehen in Bezug auf die unterschiedlichen Verkehrsarten?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es in Bezug auf die Straßeninfrastruktur? Welche Kriterien muss eine „demenzfreundliche Route“ erfüllen?

Als zentraler methodischer Zugang zur Erfassung der Bedürfnisse, Erfahrungen und Problemen der identifizierten Zielgruppen im Kontext der Demenzerkrankung wird ein

iterativer partizipativer Ansatz gewählt, welcher die wiederholte aktive Einbeziehung dieser Gruppen impliziert. Durch die mehrmalige Integration der Expertise aller tangierten StakeholderInnen im Kontext der Alltagsmobilität von Menschen mit Demenz in Österreich wird nicht nur die praktische Relevanz der gewonnenen Erkenntnisse gewährleistet. Des Weiteren hinaus soll auch die Mach- und Nutzbarkeit identifizierter Maßnahmen auf allen Ebenen evaluiert werden, wodurch dieses Vorgehen einem holistischen Ansatz in Hinblick auf Mobilitätslösungen gerecht wird, mit Fokus auf gesamte Wegekettten und alle Elemente der spezifischen Routen der Zielgruppe. Damit wird einerseits dem hohen Maß an Heterogenität der Zielgruppe, hinsichtlich Krankheitsverlauf und Bedürfnissen, und andererseits der hohen Dynamik im System Straßenverkehr Rechnung getragen werden.

Im Rahmen der Bedürfnisanalyse im zweiten Arbeitspaket gliedern sich die Arbeitsschritte in zwei Erhebungsprozesse, die anhand eines entsprechend angepassten methodischen Vorgehens auf die verschiedenen Zielgruppen abgestimmt sind:

- *Erfassung der Mobilitätsbedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen bzw. Betreuenden:* um einen umfassend Überblick über das Mobilitätsverhalten, Barrieren und Probleme bei Außer-Haus-Aktivitäten von Menschen mit Demenz sowie deren Begleitpersonen (Angehörige, Betreuende) zu erhalten. Zu diesem Zweck wurden, basierend auf den Erfordernissen und den Anforderungen der Zielgruppen sowohl Einzelinterviews sowie Fokusgruppensitzungen durchgeführt. Unter anderem waren folgende Themenbereiche zentrale Themen dieser Erhebungen:
  - Herausforderungen in der Alltagsmobilität: In welcher Weise schränkt eine beginnende Demenz die Außer-Haus-Mobilität ein? Welche Ängste sind mit Außer-Haus-Aktivitäten verbunden? Mit welchen Problemen sind Demenzerkrankte/Angehörige/Betreuende im Straßenverkehr konfrontiert?
  - Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität: Welche Strategien werden von Demenzerkrankte/Angehörige/Betreuende angewandt, um sich sicher im Straßenverkehr zu bewegen? Welche Verkehrsmittel werden bevorzugt? Nach welchen Kriterien werden Routen gewählt?
  - Verbesserungsvorschläge und Wünsche: Welche Änderungswünsche bestehen in Bezug auf die unterschiedlichen Verkehrsarten? Welche Verbesserungsvorschläge gibt es in Bezug auf die Straßeninfrastruktur? Welche Kriterien muss eine „demenzfreundliche Route“ erfüllen?
- *ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen* (Verkehrsbetriebe, Verwaltungsebene, Stadt Wien, Interessensvertretungen), die Einblick in Mobilitätsbedürfnisse verschiedener

Zielgruppen haben, wurden anhand von ExpertInneninterviews adressiert. Fokus dieser Gespräche waren bestehende technologische, infrastrukturelle, bewusstseinsbildende Maßnahmen, sowie Herausforderungen und Voraussetzungen, die im Zusammenhang mit Mobilität und Demenz relevant sind (z.B. Inwieweit spielt das Thema Demenz bei der Verkehrsplanung, bei Verkehrsunternehmen etc. eine Rolle? Welche Forderungen haben Interessensvertretungen in Bezug die Gestaltung des Straßenraumes, Dienstleistungen von Verkehrsunternehmen etc.)

Ziel dieser Erhebungen war es einerseits eine qualitative Grundlage hinsichtlich der Bedürfnisse der Betroffenen zu schaffen und andererseits Anforderungen hinsichtlich einer „demenzfreundlichen Route“ zur Bewertung des öffentlichen Raums aus Sicht der Zielgruppe zu schaffen. Im Folgenden werden ausgehend vom methodischen Zugang, Planung und Ergebnisse dieser Erhebungsphase präsentiert und auf Grundlage der Ergebnisse der State of the Art Analyse (AP2) diskutiert.

## 2 Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living
AD	Alzheimer (‘s Disease)
ADL	Activities of Daily Living – Aktivitäten des täglichen Lebens
Cognistat/NCSE	Neurobehavioral Cognitive Status Examination
FTI	Forschung, Technologie und Innovation
ITS	Intelligente Transportsysteme
MmD	Menschen mit Demenz
MMSE	Mini-Mental State Examination
POI	Point of Interest

### 3 Datenerhebung

Im Rahmen der empirischen Erhebungen dieses Arbeitspakets kamen sowohl Fokusgruppendifkussionen, als auch ExpertInneninterviews zum Einsatz. Ursprünglich war geplant die Betroffenen über Einzelinterviews und die Angehörigen über Fokusgruppendifkussionen zu adressieren. Es zeigte sich jedoch in den ersten Gesprächen und internen Workshops mit den assoziierten ProjektpartnerInnen, dass der methodische Zugang von Fall zu Fall auf Bedürfnisse und Anforderungen der TeilnehmerInnen abgestimmt werden muss. Aus diesem Grund wurden sowohl Fokusgruppen mit Betroffenen, als auch kombinierte Diskussionsrunden mit Betroffenen und Angehörigen, sowie einige Einzelinterviews mit Betroffenen und Angehörigen durchgeführt. Vor allem im Fall von Menschen mit Demenz, die sich oft auf Grund vielfältiger körperlicher Einschränkungen nicht dazu in der Lage sahen an einer Diskussionsrunde teilzunehmen, erwies sich dieser flexible Zugang als zielführend. Im Falle der Angehörigen, die über Einzelinterviews einbezogen werden konnten, stellte vor allem auch die empfundene Stigmatisierung, die mit der Krankheit in Verbindung steht, eine nicht unerhebliche Barriere bei der Teilnahme an Gruppendiskussionen in diesem Rahmen dar.

Die Kontaktaufnahme potentieller TeilnehmerInnen an Fokusgruppendifkussionen und Einzelinterviews erfolgte über die beteiligten Partnerorganisationen (Caritas, Kuratorium der SeniorInnenhäuser der Stadt Wien). Die Erhebungsphase erstreckte sich über einen mehrmonatigen Zeitraum.

Neben Menschen mit Demenz und Angehörigen wurden mehrere ExpertInnen adressierte, die auf anderer Ebene mit Mobilität und Verkehr, sowie auf einer wissenschaftlichen Ebene mit Menschen mit Demenz in Verbindung standen und somit Wissen und Erfahrung in Hinblick auf die Mobilität dieser bestimmten Zielgruppe einbringen konnten.

## 3.1 Methodisches Vorgehen

### 3.1.1 Fokusgruppendifkussionen

Wie bereits erwähnt, wurden Betroffene und Angehörige, die Menschen mit Demenz pflegen, sowohl im Rahmen von Fokusgruppendifkussionen, als auch durch ExpertInneninterviews in das Projekt einbezogen. Da die Methode der Fokusgruppendifkussion auf einen möglichst offenen Gesprächsverlauf der TeilnehmerInnen ausgerichtet ist, und damit auch ein offener Umgang mit der Krankheit Demenz, sowie ein gewisses Maß an Bereitschaft vorausgesetzt wird, sich über eine Dauer von etwa 2 Stunden aktiv an der Diskussion zu beteiligen, entschied sich das Projektteam die Angesprochenen selbst entscheiden zu lassen, welche Interviewform sie bevorzugen. Im Rahmen der Fokusgruppendifkussion werden aufgrund der offenen Struktur die zentralen Fragestellungen in manchen Fällen nicht in der geplanten Reihenfolge diskutiert, da ein aktiver Eingriff in das Gruppengespräch nur dann erfolgt, wenn nicht relevante Aspekte diskutiert werden. Darüber hinaus variierte entsprechend die Intensität und damit das gesammelte Datenmaterial, da die TeilnehmerInnen das Gespräch so gut als möglich selbst steuern sollten. Allgemein werden üblicherweise 5 bis 8 Personen je Fokusgruppe auf Grundlage einer bestehenden Datenbank und unter Zuhilfenahme einer Ausschreibung, mit entsprechender Incentivierung, zu einer Fokusgruppendifkussion, zu einem angegebenen Zeitpunkt eingeladen. Dabei wird bereits im Vorfeld ein kurzer, aber grober, Einblick in die Diskussionsthemen gegeben und den Angeschriebenen erläutert, welche Eigenschaften die TeilnehmerInnen aufweisen sollten (z.B. regelmäßige ÖV-NutzerIn). Die Dauer einer durchschnittlichen Fokusgruppendifkussion liegt je nach Intensität und Motivation der Beteiligten bei etwa 1 ½ bis zwei Stunden, wobei dies entsprechend variieren kann.

Im Falle der vorliegenden Fokusgruppendifkussionen kamen zwei Aspekte bei der Rekrutierung der TeilnehmerInnen erschwerend hinzu: einerseits stellt Demenz noch immer eine Krankheit dar, welche in der Öffentlichkeit mit Stigmatisierung verbunden ist, und andererseits war die Zielgruppe nur über die im Projekt assoziierten PartnerInnen erreichbar. Dies hatte zur Folge, dass die Gruppengrößen teilweise unter den anvisierten zumindest fünf TeilnehmerInnen lagen. Es wurde, weder die Bereitschaft zur aktiven Teilnahme, noch die Qualität des gesammelten Datenmaterials dadurch beeinflusst.

Um der wissenschaftlichen Auswertung und den methodischen Anforderungen an die Methode gerecht zu werden, wurde der Prozess der Fokusgruppe dokumentiert. Dies geschah durch die Aufnahme der Diskussion mit einem Diktiergerät sowie durch die parallele

schriftliche Dokumentation. Durchgeführt wurden die Diskussionsrunden von einem ForscherInnenteam, bestehend aus einem/einer ModeratorIn, der/die das Gespräch leitete und als einzige Person aus dem Team während des Gesprächsverlaufs mit den TeilnehmerInnen interagierte. Der/die zweite ForscherIn war ausschließlich für die Dokumentation verantwortlich und beteiligt sich nicht aktiv an der Diskussion um etwaige Ablenkungen etc. zu vermeiden.

Der Fokus der Zusammenfassung der Ergebnisse liegt auf dem Mobilitätsverhalten und den jeweiligen wahrgenommenen Problemen, welche nicht nur die Routenwahl bedingen, sondern darüber hinaus auch Anhaltspunkte für verhaltensrelevante Aspekte der Verkehrssicherheit von Menschen mit Demenz darstellen.

### **3.1.2 ExpertInneninterviews**

Die im Rahmen des Projekts KOMPETENZ durchgeführten ExpertInneninterviews wurden anhand von Leitfäden geführt und sind unter die qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung einzuordnen. Dementsprechend ist in Zusammenhang mit dieser Methodik nicht die Prüfung und Falsifizierung von Forschungshypothesen Ziel, sondern vielmehr die Generierung von Hypothesen bzw. die unbeeinflusste Untersuchung von Zusammenhängen und Sachverhalten anhand der Erstellung von Typologien und Klassifikationen. Anhand der gewonnenen Informationen, die auf Grundlage der Aussagen von ExpertInnen, auf interessierenden Gebieten, sollen dementsprechend Rückschlüsse auf übergeordnete Zusammenhänge möglich werden, die in Hinblick auf die Bedürfnisse und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum relevant sind.

Die Befragung von ExpertInnen zu einschlägigen Themen ist eine vielfach verwendete Methode in der empirischen Sozialforschung. Als ExpertInnen werden in diesem Kontext Menschen bezeichnet, die durch ihre berufliche Funktion oder anderweitiges Engagement in einem bestimmten Bereich spezielles Wissen erlangt haben. Dies beinhaltet im weitesten Sinn auch Menschen, die von bestimmten gesundheitlichen, oder anderen Einschränkungen betroffen sind und damit beispielsweise im Verkehrskontext spezifische Einblicke in die Lebensrealität andere VertreterInnen derselben Zielgruppe geben können. Oftmals werden ExpertInneninterviews als Form der standardisierten Interviews beschrieben, da sie meistens anhand vorstrukturierter Leitfäden geführt werden (Schnell, Hill und Esser, 1995: 300). Standardisierte Interviews werden jedoch in den meisten Fällen den Hypothesen überprüfenden Interviewformen zugeschrieben. Das heißt, von dem /der SozialwissenschaftlerIn im Voraus aufgestellte Annahmen über einen bestimmten Bereich werden auf ihren realen Gehalt geprüft. ExpertInneninterviews gehören zwar zu den

(teil)standardisierten Interviews, sind allerdings wenig strukturiert und enthalten offene Fragen um dadurch im Gespräch neue Themen(bereiche) aufzudecken und explorieren zu können, die im Vorfeld unbekannt waren, oder auf Grund des eingeschränkten Wissenstandes nicht berücksichtigt werden konnten. Dies impliziert die Möglichkeit, neue Zusammenhänge zu entdecken und neue Forschungsaspekte und –dimensionen zu explorieren. Dementsprechend ist das Ziel von ExpertInneninterviews, mit Hilfe von Personen mit entsprechend persönlicher, oder fachlicher Expertise ein tiefer gehendes Wissen über einen bestimmten Sachbereich zu erlangen. Sie erlauben ein entsprechend exploratives, entdeckendes, Vorgehen.

Obwohl in vielen Fällen, und auch im Projekt KOMPETENZ so umgesetzt, ist diese Interviewform nicht unbedingt an einen Leitfaden oder Fragebogen gebunden. Demnach können auch sehr offene Formen einer Unterhaltung stattfinden, weshalb auch der Begriff ExpertInnengespräch teilweise verwendet wird. Im Rahmen des Projektes KOMPETENZ, wurden die ExpertInneninterviews allerdings durch Leitfäden gestützt, um die Vielfältigkeit der interessierenden Fragestellungen und relevante Subdimensionen lückenlos berücksichtigen zu können. Die Erzählungen der ExpertInnen können dabei direkt als Quellen verwendet werden, was jedoch nicht bedeutet, dass ihr Gehalt als 'bare Münze' genommen werden darf. Es handelt sich auch bei ExpertInnenmeinungen um subjektive Einschätzungen eines Sachverhaltes, der der Interpretation durch den / die SozialwissenschaftlerIn bedarf. Das Wissen der ExpertInnen muss also auch hier durch den / die SozialwissenschaftlerIn rekonstruiert werden (Mieg, Brunner 2001: 4).

Gerade ExpertInneninterviews erfordern eine intensive und vorbereitende Auseinandersetzung mit den Themenbereichen über die tiefere Erkenntnis erlangt werden soll (Bogner, Littig, Menz 2005: 9). Im Falle der Interviews, welche im Rahmen des Projekts KOMPETENZ durchgeführt wurden, wurden neben den Ergebnissen der Literaturrecherche, vor allem auch die Erkenntnisse aus den Workshops mit den involvierten, assoziierten PartnerInnen des Projekts (CARITAS, Kuratorium der SeniorInnenhäuser der Stadt Wien, Wiener Mobilitätsagentur) bei der Zusammenstellung der Leitfäden berücksichtigt.

## 4 Ergebnisse

Trotz der sehr schwer, und nur über bestimmte Zugangspersonen (BetreuerInnen, Angehörige, Interessensvertretungen, etc.) erreichbaren Zielgruppe konnte dennoch ein breites Spektrum an relevanten StakeholderInnen adressiert und zur aktiven Mitarbeit überzeugt werden.

Wie bereits einleitend diskutiert wurde die Bedürfnisanalyse hinsichtlich der StakeholderInnen in drei unterschiedliche Erhebungsprozesse aufgegliedert, die jeweils an den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppen, sowie an praktischen Anforderungen an die Interviewsituationen angepasst wurden. Es zeigte sich diesbezüglich beispielsweise, dass sowohl einige Angehörige von Menschen mit Demenz entweder lieber im Einzelgespräch, oder aber bevorzugt in der Gruppe über ihre Bedürfnisse, Probleme und Erfahrungen bei der Bewegung im öffentlichen Raum Auskunft gaben. Dasselbe traf ebenfalls auf die Betroffenen selbst zu. Da aber die qualitativen Erhebungsmethoden aber entsprechend flexibel anpassbar sind, konnten sowohl anhand der Einzelinterviews als auch im Zuge der umgesetzten Fokusgruppendifkussionen unterschiedliche Charakteristika der Gruppe der Menschen mit Demenz abgedeckt werden.

Zusätzlich wurden noch ausstehende ExpertInnen sowohl im Rahmen von Workshops im Projektverlauf, als auch im Zuge von Vernetzungstreffen mit laufenden Initiativen und leitfadengestützten Einzelinterviews adressiert. Auf diesem Wege konnte auch eine lösungsbezogene Sicht auf bestehende Problemstellungen in die Maßnahmendiskussion einbezogen werden.

Letztlich war das Ziel der Bedürfnisanalyse, aufbauend auf den Erkenntnissen der Literaturrecherche zu potentiell relevanten Lösungsansätzen, jene Charakteristika zu identifizieren, die eine „ideale“ Route im öffentlichen Raum operationalisierbar und damit basierend auf ihren ausstattungsbezogenen, sozialen und verkehrstechnischen Aspekten beschreibbar machen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse dieser Erhebungsschritte gilt es vor allem zwei Aspekte zu berücksichtigen: einerseits erlaubt eine Sondierung innerhalb der Zielgruppe, die sich in erster Linie auf qualitative, sozialwissenschaftliche Methoden stützt, keine Generalisierungen und erhebt somit auch keinen Anspruch auf Repräsentativität, und darüber hinaus muss auch bei Betrachtung der Aussagen immer das hohe Maß an Heterogenität innerhalb der Gruppe der Menschen mit Demenz mitgedacht werden, die sich entlang ihrer Lebensstile,

sozialer, gesundheitlicher, und vieler weiterer Faktoren sehr stark unterscheiden und nur bedingt miteinander vergleichbar sind.

## 4.1 Ablauf und Samples

Wie bereits angesprochen, war vor allem der Rekrutierungsprozess mit erheblichem Aufwand verbunden und stützte sich bei der unmittelbaren Kontaktaufnahme auf, dem Projekt nahestehende, ExpertInnen und assoziierte PartnerInnen, die nicht nur bereits mit Betroffenen und Angehörigen zusammengearbeitet haben, sondern unter anderem im Rahmen laufender Initiativen in Kontakt stehen. Diesen Kontaktpersonen ist es auch zu verdanken, dass in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum Menschen mit Demenz aus einem sehr unterschiedlichen Spektrum an mobilitätsrelevanten Eigenschaften aktiv in das Projekt einbezogen werden konnten.

Allgemein wurden alle Erhebungsschritte parallel in einem, im Verhältnis zum Projektplan, deutlich verlängerten Zeitraum zwischen April 2017 und September 2017 durchgeführt... Des Weiteren wurden zwei Diskussionsrunden unmittelbar im Rahmen einer laufenden Demenzinitiative in Klosterneuburg durchgeführt. Dadurch wurde nicht nur der Brückschlag zu einer laufenden regionalen Aktionslinie umgesetzt, es konnten auch Fokusgruppen durchgeführt werden, die sowohl Menschen mit Demenz als auch ihre Angehörigen in gemeinsamen Diskussionsrunden in das Gruppengespräch integrierten und so neue Kommunikationsprozesse ermöglichten, die im Rahmen der anderen Erhebungsverfahren unmöglich waren.

Ein Problem bei der Charakterisierung der Gruppe der Menschen mit Demenz, war die Einstufung in die jeweilige Krankheitsphase. Da im Projektteam selbst keine Gesundheits- und medizinische ExpertInnen vertreten sind, die jeweiligen TeilnehmerInnen nicht unmittelbar dazu befragt wurden, um die Interviewsituation nicht zu beeinflussen und auch sonst keine anderweitigen Tests durchgeführt wurden, steht teilweise lediglich die Information zur Verfügung, die im Rahmen der Rekrutierungsprozesses von den Kontaktpersonen an das Projektteam weitergegeben wurden.

Menschen mit Demenz & Angehörige	BetreuerInnen & InteressensgruppenvertreterInenn	Externe ExpertInnen
12 TeilnehmerInnen an Fokusgruppen und Einzelinterviews (davon 5 Menschen mit und 7 pflegende Angehörige)	5 ExpertInneninterviews mit VertreterInnen aus den Bereichen der professionellen Pflege und der Vertretung von Menschen mit Demenz. Zusätzliche Teilnahme an Vernetzungstreffen von Demenzinitiativen in Wien und Klosterneuburg	4 externe ExpertInnen aus den Bereichen der Personenmobilität, Forschung, TransportdienstleisterInnen und sozialer Vereinsarbeit

**Tabelle 1: TeilnehmerInnen an den Erhebungen im Rahmen der Bedürfnisanalyse**

## 4.2 Betroffene und Angehörige

Die erste Gruppe der TeilnehmerInnen an den Erhebungsprozessen stellt gleichzeitig auch das zentrale Element dieser Studie dar. Nach ersten Diskussionen mit den assoziierten PartnerInnen, sowie bereits im Rahmen der Projektvorbereitungsphase wurde unmissverständlich deutlich, dass Demenz nur in den seltensten Fällen ausschließlich die Betroffenen tangiert und ihr Leben maßgeblich beeinflusst, sondern dass viel mehr, und vor allem mit Voranschreiten der Erkrankung, die Angehörigen, die ganze Familie die Betroffenen sind. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurde die Gruppe der Menschen mit Demenz bereits in der Konzeptionsphase der Erhebung um die, vor allem pflegenden, Angehörigen erweitert und in den konkreten empirischen Schritten teilweise auch unmittelbar gemeinsam im Rahmen von Diskussionsrunden befragt und aktiv ins Gespräch einbezogen. Auf dieser Grundlage konnten die zentralen Zielvorstellungen dieses Arbeitsschrittes im Rahmen der Studie umfassenden abgearbeitet werden, wobei eine Reihe an unerwarteten Diskussionsthemen und Aspekten aufgeworfen wurden, die ohne diese partizipativen Prozesse nur schwer, oder unmöglich aufzudecken wären.

Des Weiteren war es entsprechend, vor allem auch für die Kontaktpersonen und involvierten assoziierten ProjektpartnerInnen ein aufwendiger Prozess Zugang zu den TeilnehmerInnen zu erlangen und das Projektteam bei der Organisation der Diskussionsrunden und Interviews zu unterstützen. Nichts desto trotz konnten hinsichtlich der demographischen und lebensstilbezogenen Eigenschaften der TeilnehmerInnen, die vor allem für die Außer-Haus

Mobilität relevant sind, sehr unterschiedliche TeilnehmerInnen aktiviert und einbezogen werden.

Letztlich zeigte sich, dass alle TeilnehmerInnen an der Studie, ob im Rahmen von Einzelinterviews, oder im Zuge der Fokusgruppendifkussionen, offen, interessiert und aktiv an den Gesprächen teilgenommen haben und durch ihre bereitwilligen und umfangreichen Auskünfte maßgeblich zum Erfolg dieses Arbeitsschrittes beigetragen haben. Hier ist nochmals anzumerken, dass auf Grund der Tatsache, dass die InterviewerInnen und Mitglieder des Projektteams keine medizinische Ausbildung hatten, und der Fokus der Studie auf selbstständiger Außer-Haus Mobilität liegt, keine Personen in den späteren Phasen der Demenzerkrankung berücksichtigt wurden. Dementsprechend kann angenommen werden, dass alle TeilnehmerInnen, auch ohne konkrete Einstufung im Rahmen des Projekts, VertreterInnen der Gruppen der Menschen mit milder, oder mittlerer Demenz waren.

## Mobilität im Alltag

Ein zentraler Aspekt, der sich im Rahmen aller Gespräche, und verstärkt unter jenen Menschen, die sich noch in den frühen Stadien der milden Demenz befinden, deutlich zeigte, war die Tatsache, dass die TeilnehmerInnen noch selbstständig mobil unterwegs sind. Hier geben alle an, zumindest zu Fuß, aber auch mit dem Auto, oder den öffentlichen Transportmitteln alltägliche Wege zurückzulegen. Die AutolenkerInnen unter den TeilnehmerInnen nutzen das Auto nur mehr selten bzw. eher sporadisch für bestimmte Erledigungen (längere Strecken, größere Einkäufe, etc.). Es finden sich auch TeilnehmerInnen, die angeben, dass das Auto als aktives Transportmittel bereits vor kurzem aufgegeben wurde, wobei bei dieser Entscheidung vor allem der gut ausgebaute ÖPNV in Wien als Verstärker geholfen hat.

Hinsichtlich der zurückgelegten Wege, werden unterschiedliche Wegzwecke und Wegziele angegeben. Nachdem ein Großteil der TeilnehmerInnen noch völlig selbstständig in ihren Quartieren lebt, unterscheiden sich diese auch nicht maßgeblich von anderen VertreterInnen derselben Altersgruppen. Während die älteren TeilnehmerInnen auch angeben, noch teilweise eigenständig kleinere Einkäufe zu erledigen, werden Außer-Haus Wege doch primär zu nahegelegene Grünanlagen genutzt.

Allgemein zeigt sich, dass in der frühen Phase der Demenzerkrankung nicht die beginnenden Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten die zentralen Barrieren hinsichtlich der eigenständigen Außer-Haus Mobilität darstellen. Viel mehr sind Mobilitätsprobleme häufig mit anderen (als den kognitiven) Einschränkungen verbunden, wobei hier in erster Linie Schwindel und damit verbundene Stürze erwähnt werden. Des Weiteren stellen in Zusammenhang mit motorischen Einschränkungen das Verlassen und Betreten von Gebäuden durch Stiegen Hürden dar, die die Betroffenen davon abhalten häufiger die eigenen vier Wände zu verlassen. Das Angewiesensein auf Gehhilfen (z.B.: Rollatoren) erschwert die Mobilität oft mehr als Probleme mit dem Gedächtnis und Verwirrungszustände.

Im späteren Krankheitsverlauf treten dagegen vor allem Verwirrungen und Gedächtnisprobleme auf, die das Verlassen des eigenen Quartiers erschweren und häufig schon nach dem ersten negativen Erlebnis (z.B.: Verlust der Orientierung im öffentlichen Raum, ohne Möglichkeit aus eigener Kraft den richtigen Weg wieder zu finden) zu erheblichen Selbsteinschränkungen führen können - wobei Verwirrungen laut Betroffenen und Angehörigen auch schon früher auftreten können. In diesem Zusammenhang geben die Angehörigen an, dass beispielsweise Probleme im Umgang mit Geld (zu hohes Trinkgeld, Geld verschwindet, etc.) zu wiederkehrenden Problemen und auch Konflikten führen können.

Darüber hinaus werden laut den Aussagen der TeilnehmerInnen im späteren Krankheitsverlauf das eigene Wohnhaus von außen häufig nicht mehr erkannt, so dass MmD Schwierigkeiten haben nach Hause zu finden, bzw. in Anwesenheit einer Begleitperson sich mitunter weigern, das „fremde“ Wohnhaus zu betreten.

Die TeilnehmerInnen erwähnen unterschiedliche Strategien, um sich bei ihren Aktivitäten außer Haus besser orientieren zu können. Ein Teil der TeilnehmerInnen nutzt beispielsweise auf unbekanntem und neuen Wege für die Planung und zur Absicherung, auf der richtigen Route zu sein, Smartphones und herkömmliche Routing-Applikationen. Daneben werden auch noch Stadtpläne auf Papier genutzt, um sich Routen einzuprägen. Ein Teil der Befragten gibt an, bei Unsicherheiten PassantInnen zu fragen, während andere dies nur ungern als Hilfe bei der Orientierung in Anspruch nehmen.

Bereits im Rahmen dieser Diskussion zeigt sich deutlich, wie heterogen die Zielgruppe der MmD ist: während ein Teil ein, von anderen VertreterInnen derselben demographischen Gruppe kaum unterscheidbares Alltagsleben, vor allem auch in Hinblick auf die eigene Mobilität führt, stellen für die anderen Orientierungs- und Gedächtnisprobleme erhebliche Hürden im Alltag dar. Darüber hinaus ergibt sich die Heterogenität dieser Gruppe dadurch, dass es die unterschiedlichsten Menschen betrifft, die sich auch charakterlich unterscheiden, wie sie mit Krankheit umgehen, aber auch dahingehend wie das Umfeld mit der Krankheit umgeht. Bevor allerdings der zunehmende Rückgang kognitiver Fähigkeiten zu einem Problem wird, werden vor allem jene funktionalen Fähigkeiten, die bekanntermaßen mit dem Alter abnehmen (vor allem sensorische und motorische), zu Hürden, mit denen sich auch der Rest der gleichaltrigen Population konfrontiert sieht.

- MmD sind (vor allem im frühen Stadium) noch öffentlich unterwegs (JahreskartenbesitzerInnen, NutzerInnen der ÖBB)
- Auto wird eher selten genutzt
- Es gibt kaum Unterschiede bei den Wegzwecken zu anderen VertreterInnen derselben Altersgruppe
- Motorische und sensorische Einschränkungen haben häufig einen unmittelbareren Einfluss auf die Mobilität als die kognitiven
- MmD fühlen sich auf gewohnte und vertraute Routen sicher, aber bereits kleine Veränderungen z.B. eine Baustelle in der Umgebung kann zur Verwirrung führen
- Im späteren Krankheitsverlauf wird es immer schwieriger den Weg nach Haus zu finden, da mitunter auch das eigene Wohnhaus von außen nicht mehr erkannt wird

(z.B.: weil Baustellen entlang der Straße das gewohnte Erscheinungsbild verändern)

- Pre-Trip Planung findet via Goggle Maps/Nokia Maps am Smartphone statt – Stadtpläne werden ebenfalls genutzt und Orientierung findet auch durch Fragen auf der Straße bei Unsicherheiten statt

#### 4.2.1 Probleme und Barrieren auf Außer-Haus Wegen

Ausgehend von dem hohen Maß an Heterogenität innerhalb der Gruppe der Menschen mit Demenz und den entsprechend unterschiedlichen Bewegungsmustern sind in weiterer Folge erhebliche Unterschiede bei den Problemen mit denen sich die unterschiedlichen Schichten der Zielgruppe konfrontiert sehen zu erwarten. Zur besseren Übersicht wurden die Ergebnisse aus den Interviews und Diskussionsrunden in Hinblick auf die jeweils betroffenen Ebenen zusammengefasst:

##### **Auf Infrastrukturebene**

In Hinblick auf Barrieren auf infrastruktureller Ebene zeigt sich deutlich, dass die Hürden mit denen sich Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum konfrontiert sehen, kaum von denen unterscheiden, die auch andere VertreterInnen derselben Altersgruppen wiederholt in empirischen Erhebungen nennen. Dementsprechend wird ein breites Spektrum an baulichen Barrieren genannt die vor allem für Menschen, die im steigenden Alter mit funktionalen Beeinträchtigungen konfrontiert sind und unter sensorischen und motorischen Einschränkungen leiden, erheblich die Mobilität beeinflussen können.

Sowohl in den Einzelinterviews mit Betroffenen und den Fokusgruppendifkussionen zeigte sich, dass erste motorische Einschränkungen im Alter, und häufig damit verbundene Angewiesenheit auf Gehhilfen, die erste Zäsur im Mobilitätsleben darstellen. Dementsprechend stellen hohe Bordsteinkanten, Stufen und andere Unebenheiten im öffentlichen Raum vor allem Probleme für jene Menschen dar, die auf Rollatoren und andere UntertsützerInnen bei der Bewegung Außer-Haus angewiesen sind. Diese Aspekte beeinträchtigen dabei nicht nur kurze Gehwege, sondern auch die Nutzung von öffentlichen Einrichtungen und Verkehrsmitteln, da weite Wege und fehlende Aufzüge bei Niveauunterschieden wiederholt als Probleme im Alltag genannt werden. Dabei betreffen diese Aspekte nicht nur den öffentliche Raum, sondern auch den privaten bzw. den Übergang zwischen dem privaten Wohnraum und der öffentlichen Infrastruktur.

Treppenhäuser ohne Lifte, mangelnde Räumung der Gehwege, vor allem in der kalten Jahreszeit, schränken häufig Betroffene noch vor dem Verlassen der eigenen vier Wände ab. Hier wird angemerkt, dass teilweise die Nutzung von Gehhilfen die Sichtbarkeit der Betroffenen selbst durch andere VerkehrsteilnehmerInnen eingeschränkt werden kann, da diese Personen durch gebückte Körperhaltung und langsames Fortbewegen häufig erst später erkannt werden. Hier wurden Forderungen nach Anpassungen der Sichtbarkeit der Gehhilfen selbst, bspw. durch Katzenaugen und Reflektoren, laut. In diesem Zusammenhang geben vor allem auch die Angehörigen an, dass derartige motorische Probleme, noch vor Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten auf Grund der Demenzerkrankung, Einfluss auf die Außer-Haus Mobilität haben und die Aktivitäten demnach, zumindest in den frühen Phasen der Erkrankungen, stärker einschränken.

Ein weiterer Faktor, der sich negativ auf die Mobilität außer Haus und den Umgang mit der Ausstattung im öffentlichen Raum auswirkt, ist der Rückgang der sensorischen Fähigkeit im Alter. Auch in diesem Zusammenhang entsprechen die Probleme der teilnehmenden Betroffenen jenen, mit ähnlichen Einschränkungen ohne Demenz. In diesem Zusammenhang stellen Lichtsignale und Zeichen im öffentlichen Raum teilweise auf Grund der schlechten Sichtbarkeit, vor allem unter schlechten Lichtverhältnissen, Probleme dar die wiederholt genannt werden. Probleme bei der Einschätzung von Geschwindigkeiten und Entfernungen anderer VerkehrsteilnehmerInnen in Verbindung mit der teils eigenen eingeschränkten Gehgeschwindigkeit führen laut den TeilnehmerInnen in manchen Fällen zu Konflikten und problematischen Situationen. Weitere Problemfelder stellen hier auch mangelnde Beleuchtung am Abend dar, die gerade auf Gehwegen mit Hindernissen zu Sturzgefahr führen können.

Von den TeilnehmerInnen, welche bereits unter den Folgen einer fortgeschrittenen Demenz leiden bzw. den an den Diskussionsrunden teilnehmenden Angehörigen wurden vor allem Probleme beim Umgang mit den Wegweisern und der Signalgebung im öffentlichen Raum als Problemfelder genannt. Im Kontext der öffentlichen Verkehrsmittel wurden hier in erster Linie komplexe und große Umsteigebauwerke und Haltestellen mit vielen unterschiedlichen Wegen (z.B.: der Wiener Hauptbahnhof, oder der Bahnhof Praterstern) als Orte genannt an denen sich die Betroffenen ohne Hilfe nicht mehr zurechtfinden. Diese Orientierungsprobleme ohne externe Hilfe betreffen dabei aber auch Supermärkte, oder größere Wohnhausanlagen. Klar verständliche und einheitliche Wegeleitsysteme werden hier von allen TeilnehmerInnen als fehlende Elemente identifiziert. Ein anderes Beispiel, das zu Verwirrung beiträgt sind moderne Wegeleitsysteme und digitale Pläne (z.B.: am WU-Campus), die in Kombination mit Gebäudenamen, die nur am Boden angebracht sind, eher

zur Orientierungslosigkeit der Betroffenen beitragen als zur Unterstützung im Bedarfsfall. Hier werden verstärkt klare Informationen auf Sichtebeine gefordert, die eindeutig und einheitlich sind.

Allgemein stellen hoher Verkehrsfluss, hohe gefahrene Geschwindigkeiten der anderen VerkehrsteilnehmerInnen und die steigende Komplexität der Interaktionen im Straßenverkehr Barrieren gerade für Menschen mit Demenz dar. Reizüberflutungen durch viele (blinkende) Lichter, unterschiedliche Informations- und Lärmquellen (z.B.: durch Werbeanzeigen im Straßenbild) können hier zu steigendem Workload und Verwirrung beitragen und halten die Betroffenen davon ab sich derartigen Situationen auszusetzen. Hier können eindeutige Regelungen und das Vermeiden von Unklarheiten (z.B.: bezüglich des Vorrangs) Betroffenen dabei helfen Verwirrungen zu vermeiden.

- Forderung nach allgemeiner Barrierefreiheit: mit Rollator können viele Wege nicht begangen werden
- Ausstattung von Gehhilfen erschweren Wahrnehmung (Katzenaugen auf Rollatoren könnten Sichtbarkeit verbessern)
- fehlende durchgängige Leitsysteme für sehingeschränkte Personen
- Signalisierung und Wegweiser in komplexen öffentlichen Bereichen häufig nicht einheitlich und verständlich. Wegweiser zumeist nicht auf Augenhöhe angebracht.
- Eindeutige Regelungen und reduzierte Geschwindigkeiten zur Vermeidung von Fehleinschätzungen und Verwirrungen
- Umgang mit Reizüberflutung im öffentlichen Raum (viele Lichter, viele bewegte Bilder, viel Lärm, viel Werbung) nur mehr schwer möglich
- Fehlende Beleuchtung (am Abend)

## **Serviceebene und Interaktionsebene**

Im Kontext der Betreuung der NutzerInnen der öffentlichen Infrastruktur vor allem bei der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel stellt der zunehmende Grad an Automatisierung eine erhebliche Hürde dar. Die Interaktion mit Fahrkartenautomaten wird in erster Linie von jenen TeilnehmerInnen kritisiert, die selbst noch regelmäßig mit Bus und Bahn unterwegs sind. Das Interaktionsdesign mit Touchbedienung stellt dabei teilweise eine unüberwindliche Hürde dar – die Forderungen nach individueller Unterstützung beim Ticketkauf, oder der Kauf von Tickets am Schalter würden zwar einen Rückschritt auf Serviceebene, aber gleichzeitig einen

barrierefreien Zugang für viele Personengruppen bedeuten. In diesem Zusammenhang stellen noch andere Aspekte ein bekanntes Problem dar – teilweise wird vergessen eine Fahrkarte zu kaufen, oder diese vor Fahrtantritt zu entwerten. Gerade in Situationen in denen auf viele Dinge geachtet werden muss, wird das Lösen und/ oder Entwerten der Tickets schnell vergessen. Nachdem einige der TeilnehmerInnen an den Diskussionsrunden angeben, dass sie nur sehr ungern PassantInnen ansprechen und dadurch als hilfsbedürftig angesehen werden, würden auch in diesem Zusammenhang Helfer und Ansprechpersonen gerade diese Personengruppen deutlich unterstützen.

Durchsagen an Haltestellen und im öffentlichen Raum allgemein sind für Menschen mit beeinträchtigtem Gehör und kognitiven Einschränkungen teilweise nur sehr schwer wahrnehmbar. Ähnlich zu den visuellen Signalen im öffentlichen Raum werden Durchsagen aus Sicht der teilnehmenden Betroffenen häufig zu schnell und unverständlich durchgegeben und sollten kürzer, deutlicher und öfter wiederholt werden damit man sich explizit darauf konzentrieren kann.

- Hoher Grad an Automatisierung im öffentlichen Raum oft nicht selbsterklärend
- Für manche Menschen ist es unangenehm PassantInnen um Hilfe zu bitten und damit stellen fehlende Ansprechpersonen und Helfer erhebliche Barrieren dar
- Vergessen des Fahrscheinkartenkaufs, oder der Entwertung vor Fahrtantritt
- Durchsagen in öffentlichen Verkehrsmitteln sind leise, schnell und unverständlich

## Wohlfühlorte

Hinsichtlich der Orte an denen sich die Betroffenen und auch deren Angehörige besonders wohl fühlen und an denen sie das Gefühl haben sich sicher und komfortabel bewegen zu können zeigt sich über alle Gruppen hinweg, dass vor allem Grünflächen und Orte an denen man sich zu Fuß „frei bewegen“ kann genannt werden. Hier stellen entsprechend Parks zentrale Orte des Wohlfühlens dar, da diese, zumeist jene die in unmittelbarer Nähe zum eigenen Quartier liegen, da diese bekannte Räume darstellen an denen man sich, geschützt vom motorisierten Verkehr und der Hektik viel befahrener Straßen entspannt und unbeeinträchtigt bewegen kann.

- Konkret genannte Orte waren dabei unter anderem:
- Margarete-Schütte-Lihotzky-Park,
- Wilhelm-Neusser-Park,
- Donaupark,
- Kurpark Oberlaa,
- Belvederepark,
- Schweizer Garten,
- Arsenal,
- Volksgarten,
- Burggarten,
- Orte der Unsicherheit

Auf der anderen Seite des Spektrums wurden auch jene Orte diskutiert, die für die Betroffenen als „Orte der Unsicherheit“ gelten. Die Eigenschaften dieser Orte vereinen ein breites Spektrum an jene Barrieren die bereits vorgestellt wurden. Nichts desto trotz zeigt sich auch in diesem Aspekt erneut, dass nicht unbedingt die Demenzerkrankung an sich der entscheidende Faktor bei der Nennung bzw. Bewertung dieser Orte ist. Vielfach geht es hier um subjektive Empfindungen die auch von anderen Bevölkerungsgruppen geteilt werden. Hier werden beispielsweise größere Umsteigebauwerke und Bahnhöfe (z.B.: Bahnhof Praterstern), vor allem zu den Stoßzeiten, bei denen es zu Drängeleien kommen kann, genannt. Hier zeigt sich in der Diskussion bereits das Kompensationsverhalten, welches häufig in Verbindung mit rückgängigen funktionalen Fähigkeiten beobachtet werden kann – die TeilnehmerInnen verzichten darauf zu diesen Zeiten die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen um mögliche Probleme zu vermeiden.

Vor allem jene Befragten die regelmäßig in Krankenhäusern Termin wahrnehmen, nenne auf Grund der komplexen Leitsysteme und fehlenden Orientierungshilfen (z.B.: im Wiener AKH) als Orte der Unsicherheit genannt.

- Vor allem auf Grund Gefühle subjektiver Unsicherheit werden weiträumige Gebäude mit komplexen Leitsystemen gemieden
- Bei Stoßzeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln wird die Nutzung auf Grund des hohen PassantInnenaufkommens gemieden

#### 4.2.2 Wünsche und Verbesserungsvorschläge

Bei Diskussion von Maßnahmen und Lösungsvorschlägen um den Lebensalltag von Menschen mit Demenz zeigte sich wiederholt die hohe Heterogenität der Zielgruppen und deren Bedürfnisse.

##### **Serviceebene**

Allgemein stellen für die TeilnehmerInnen barrierefreie Zugänge zur öffentlichen Infrastruktur einen zentralen Diskussionspunkt bei der aktiven Teilhabe am sozialen Alltag dar. Auf der Ebene der Ansprechpersonen und der Hilfe im öffentlichen Raum spielt entsprechend der Mangel an Menschen als Ansprechpersonen und persönlicher Unterstützung eine wichtige Rolle. Der Trend der Automatisierung sollte aus Sicht der DiskussionsteilnehmerInnen gestoppt, oder zumindest abgeschwächt werden. Hier wurde wiederholt angemerkt, dass viele Services und Produkte nur noch über das Internet buchbar sind (bzw. deutlich günstiger sind wenn sie über das Internet gebucht werden). Hier fordern viele TeilnehmerInnen Beschwerdekästen auf Bahnhöfen und mündliche Ansprechpersonen an Schaltern, um Beschwerden und Anregungen vorbringen zu können und sich persönliche Unterstützung unmittelbar abholen zu können. In diesem Zusammenhang werden auch die unterschiedlichen Tarifsysteme als Hürde genannt, die beispielsweise durch einheitliche Tarifsysteme, nach dem Vorbild der Londoner Oyster Card - eine Karte für alle Verkehrsmittel verwendbar (auch für Taxis und Fahrtendienste; Klosterneuburg sollte an das Wiener angebunden sein) gelöst werden könnte. Dadurch würde auch das teilweise vergessene Entwerfen von Fahrscheinen vor Fahrtantritt entfallen. Allgemein wird in unterschiedlichen Kontexten der Wegfall an persönlichen Interaktionen auf Serviceebene beklagt, zum Beispiel in Banken und in Supermärkten mit Selbstbedienungskassen. Hier sollten laut Aussagen der Betroffenen wieder „menschlicher Umgang“ und pensionistInnenfreundlicher Service eingeführt werden.

Auf Ebene der personellen Betreuung werden Bahnhof- bzw. City-Guides nach dem Vorbild der Snowguides (in großen Schizentren, erklären PensionistInnen gegen Gratisliftkarten Gästen das Schigebiet) als mögliche Lösung gefordert. Dies würde laut TeilnehmerInnen eine win-win Situation für alle Beteiligten darstellen, da PensionistInnen, die nach einer Beschäftigung suchen, eine Aufgabe und nicht „Ortskundige“ Ansprechpersonen hätte, die sie am Bahnhof, um den Weg oder sonstige Auskünfte fragen könnten. Hier wurde erneut auf die Problematik verwiesen, dass nach Hilfe zu fragen teilweise als unangenehm empfunden wird, da man nur schwer vermitteln kann, dass man darauf angewiesen ist. Entsprechend getragene Karten, oder Symbol als Zeichen „Ich brauche Hilfe“ könnten hier Abhilfe schaffen. Es müsste lediglich die Karte gezückt werden und nicht jemand direkt um Hilfe angesprochen werden. Laut TeilnehmerInnen ist die Autonomie ein hoher Wert („man will nicht auf Hilfe angewiesen sein“), den man nur ungern aufgibt.

Allgemein bestehen auf Seiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen auch teilweise Fragen und Sorgen bei der Außer-Haus Mobilität, für deren Beantwortung eine Anlaufstelle im Bezirk als Art „BürgerInnenservice für Mobilitätsfragen“ als hilfreich erachtet wird. Hier könnten konkrete Fragen zu sicheren und komfortablen Bewegungsräumen und weiteren zielgruppenspezifischen Programmen die aktuell laufen erfragt werden.

Wie auch schon in anderen Studien gezeigt wurde kann verstärkte Polizeipräsenz an Orten, die zur subjektiven Unsicherheit beitragen dazu beitragen, dass diese Orte nicht mehr gemieden werden. Das Beispiel Wiener Praterstern wurde hier wiederholt von den DiskussionsteilnehmerInnen angeführt.

- Ansprechpersonen und ServicemitarbeiterInnen und verstärkter persönlicher Umgang im öffentlichen Raum und auf Serviceebene
- Ausweis- oder Informationskarten um das Bedürfnis nach Unterstützung signalisieren zu können
- Bürgerservicestellen als Anlaufpunkte für Fragen und Beschwerden im Mobilitäts- und Verkehrsbereich
- Vereinheitlichung und Vereinfachung von zonenübergreifenden Tarifstrukturen im öffentlichen Verkehr
- City-Guides zur Unterstützung bei der Orientierung Bewegung im öffentlichen Raum

## **Infrastruktur- und Ausstattungsebene**

Auf Seiten der infrastrukturellen Gegebenheiten wird die Forderung nach Klarheit, Eindeutigkeit und "Lesbarkeit" der Infrastruktur und deren Ausstattung laut. Angefangen bei der verwendeten Schriftgröße in allen Bereich des öffentlichen Raumes – auch bei Fahrscheinautomaten und Straßenschildern, etc. – bis hin zu anderen Informations- und Wegeleitsystemen. In diesem Zusammenhang wurden unterschiedliche Bedürfnisse geäußert wie Wegeleitsysteme idealerweise gestaltet sein können, wobei diese Vorschläge teilweise stark variieren und auch in Gegensatz zu einander stehen können. Demnach sollten Informationen auf unterschiedlichen Ebenen im öffentlichen Raum angebracht sein um damit auf die verschiedenen Augenhöhen der Zielgruppen angepasst zu sein – Menschen mit Rollator oder anderen Gehhilfen benötigen beispielsweise niedriger angebrachte Signale. Andere TeilnehmerInnen wünschen sich die verstärkte Verwendung von eindeutigen Farben (z.B.: rote Linien die zum Ausgang eines Gebäude führen, oder gelbe Linien die zu den Einstiegsstellen der öffentlichen Verkehrsmittel führen), oder mehr Piktogrammen anstatt Textbeschreibungen.

Allgemein fordern die TeilnehmerInnen eine stärkere Dezentralisierung und kürzere Behörden- und Einkaufswege im Quartier. Der Trend zu Megaprojekten, vor allem bei Einkaufszentren und Wohnlagen, schaffen nur schwer oder nicht überschaubare Einheiten in denen man schnell die Orientierung verlieren kann. Die Reduktion der Hektik und Entschärfungen der teilweise komplexen Verkehrssituationen in dicht bebauten Gebieten werden als Auslöser für Verwirrung und Desorientierung gesehen und sollten demnach abgemildert werden.

Eine Möglichkeit den öffentlichen Raum, Ausstattung und Barrierefreiheit, vor allem aus Sicht von Menschen mit Demenz, zu überprüfen und mögliche Probleme und entsprechende Lösungen aufzuzeigen, sehen die DiskussionsteilnehmerInnen in der Einführung von „Mystery Walking“ nach dem Vorbild des „Mystery Shoppings“ bei dem unterschiedliche Zielgruppen regelmäßig den öffentlichen Raum abgehen sollen und ihn nach festgelegten Kriterien bewerten sollen.

- Klare, eindeutige und gut sichtbare Leit- und Informationssysteme auf Augenhöhe im Verkehr
- Regelmäßige „Mystery Walking“ mit Menschen mit Demenz zur Überprüfung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum
- Kürzere Wege zu Versorgungseinrichtungen und Reduktion der Komplexität im öffentlichen Raum

## 4.3 BetreuerInnen und InteressensgruppenvertreterInnen

Im Rahmen der Interviews mit der zweiten zentralen StakeholderInnengruppe, war das Ziel vor allem eine objektivere ExpertInnensicht auf Alltag, Bedürfnisse und Probleme, mit denen sich Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen konfrontiert sehen zu erfassen. Der Zugang und professionelle Hintergrund der involvierten InterviewteilnehmerInnen variierte dabei von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, InteressensgruppenvertreterInnen hin zu WissenschaftlerInnen. Dadurch konnten die interessierenden Aspekte der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz auch von einer anderen Seite betrachtet werden, die über den Einzelfall hinaus, auch Erfahrungen hinsichtlich unterschiedlicher Ausprägungen und Krankheitsverläufe Auskunft geben konnten.

### 4.3.1 Alltagsmobilität und Herausforderungen

In Hinblick auf die generelle Mobilität von Menschen mit Demenz im Alltag zeigte sich im Rahmen aller Einzelinterviews mit ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich einerseits, dass Demenz eine sehr individuelle Erkrankung in Hinblick auf Ausgangslage, Ausprägungen und weitere Einflussfaktoren ist, da es auch verschiedene Arten von Demenz gibt. Demnach gibt es nicht die eine, einzige Schwierigkeit mit der die Betroffenen und ihre Angehörigen konfrontiert sind, sondern diese können von Fall zu Fall sehr verschieden sein. Andererseits stellen die ExpertInnen in ihrer täglichen Arbeit mit Betroffenen und Angehörigen fest, dass nicht immer die Demenz an sich zu Problemen im Alltag führt, sondern sich vor allem andere Gebrechen auf die Mobilität Außer-Haus und die soziale Teilhabe am öffentlichen Leben auswirken.

Hinsichtlich der Probleme, die mit den kognitiven Fähigkeiten im Verlauf der Demenzerkrankung assoziiert sind, geben die ExpertInnen an, dass vor allem die einsetzenden Orientierungsprobleme das Verlassen der eigene vier Wände zunehmend erschweren. Hierbei spielen vor allem auch individuelle Unsicherheiten und subjektive Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten eine wichtige Rolle die dazu führen, dass die Betroffenen das Haus teilweise gar nicht mehr (alleine) verlassen wollen. Die Angst sich nicht eigenständig zurechtfinden zu können, oder den Weg und Bekannte nicht mehr zu erkennen, wird deshalb teilweise schon frühzeitig die eigene Mobilität eingeschränkt.

Nachdem eine Demenzdiagnose kein Ausschlusskriterium für die aktive Teilnahme am motorisierten Individualverkehr darstellt, gibt es nach Erfahrung der ExpertInnen noch durchaus Menschen mit Demenz, die Auto fahren. Nichts desto trotz könnten hier, laut ExpertInnenmeinung, Kontrollen hinsichtlich der Verkehrstauglichkeit vor allem mit

voranschreitendem Alter und Krankheit hilfreich dafür sein die individuellen Grenzen aufzuzeigen und die Angehörigen, die sich in der Argumentation und im Umgang mit den Betroffenen teilweise alleingelassen fühlen, zu unterstützen. Die Übergangsphase vom Leben, in dem einem ein eigenes Auto zur Verfügung steht, hin zu einem Mobilitätsleben in dem man verstärkt auf alternative Transportformen angewiesen ist stellt hierbei eine Hürde dar, mit der nicht explizit Menschen mit Demenz - wenn auch in verstärktem Ausmaß - konfrontiert sind. Vor allem auf Menschen mit Gedächtnis- und kognitiven Problemen kann das Erlernen des Umgangs von neuen Formen der Mobilität abschreckend und degradierend wirken. Im öffentlichen Personenverkehr sind Menschen mit Demenz mit zunehmender Vergesslichkeit verstärkt auf Unterstützung angewiesen. Das Betreten der korrekten Linie, oder das Kaufen und Entwerten des Fahrscheins kann hier zu Problemen führen, die auch ein entsprechendes Verständnis und Entgegenkommen der Chauffeure und Kontrolleure voraussetzen.

In diesem Zusammenhang stellen dementsprechend auch soziale Faktoren und die Fähigkeit zur Interaktion mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen eine zentrale Rolle. Viele Betroffene haben Probleme, oder nur unter Vorbehalten Lust andere PassantInnen um Hilfe und Wegeanweisungen zu bitten, wenn sie bereits die Orientierung verloren haben – auf diese Weise können neue Barrieren entstehen und sich auch im Alltag der Betroffenen verfestigen.

Mit Fortschreiten der Erkrankung wird zunehmend zielorientiertes Handeln immer schwerer möglich, vor allem weil konkrete, unmittelbare Ziele teilweise nur schwer fassbar sind und schnell vergessen werden. Es wird zwar das Haus, oder der eigene Wohnraum mit dem Vorsatz verlassen einer bestimmten Aktivität nachzugehen, aber auf dem Weg dorthin können durch Ablenkungen unterschiedlicher Stimuli – hier reichen einfache Dinge die die Aufmerksamkeit für einen kurzen Zeitraum auf sich ziehen - diese Ziele aus den Augen verloren werden. Dies stellt eine entsprechend erhebliche Barriere bei der Entwicklung der Außer-Haus Mobilität mit Fortschreiten der Krankheit dar, wenn beispielsweise auch den Angehörigen bewusst wird, dass auf dem Weg zum Supermarkt nicht durch Ablenkungen verschiedenster Art die Orientierung und auch der Wegzweck „verloren gehen“. Dementsprechend können auch schon in den frühen Phasen der milden Demenz alle Lebensbereiche negativ beeinflusst sein. Dabei wird von den involvierten ExpertInnen wiederholt angemerkt, dass nichts desto trotz die Bedürfnisse der Betroffenen in Hinblick auf Autonomie und Aktivität gleich bleiben.

In diesem Kontext spielen vor allem auch bestehende Leitsysteme und moderne Wegweiser im öffentlichen Raum eine wichtige Rolle. Während in der Zielpopulation die Nutzung von Smartphones zu Orientierung steigt und herkömmliche Stadtpläne für unbekannte Routen

genutzt werden, können Interaktionsdesign und die Art und Weise wie und wo Hinweise im öffentlichen Raum platziert werden erheblich dazu beitragen ob sich Menschen mit Demenz sicher und komfortabel im öffentlichen Raum bewegen können. Ein konkretes Beispiel kommt hierzu von einer GesundheitsexpertIn im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Demenz, die sehr wohl das Potential von Touch-Interfaces für die Wegsuche sieht, aber Routinghinweise, die dann im öffentlichen Raum platziert sind, als teilweise nicht nutzerInnenfreundlich einstuft. Gerade in für Ortsunkundige komplexen Quartieren (z.B.: neuer WU Campus), sind teilweise nicht die Gebäude unmittelbar, sondern der Boden davor beschriftet, was in einem konkreten Fall zur Verwirrung einer Person mit Demenz führt, die dort die Bibliothek aufsuchen wollte. Je nach Körperhaltung und Angewiesenheit auf Gehhilfen kann allerdings die Blickhöhe entsprechend variieren was zu gesteigerten Anforderungen an das Design der Wegeleitsysteme im öffentlichen Raum führt. Nichts desto trotz können hier moderne Piktogramme, elektronische Anzeigen und vor Ort installierte Touch-Interfaces im Alltag für die Zielgruppe Hürden darstellen, die ohne fremde Hilfe nicht, oder nur schwer überwunden werden können.

Der notwendige Respekt im sozialen Umgang, die Möglichkeit eigene Interessen und Vorstellungen ausleben zu können bleiben entsprechend ungehemmt hoch. Hier sind im Kontext alltäglicher Aktivitäten in erster Linie Sensibilisierungsmaßnahmen gefordert, die in einem ersten Schritt auch den unmittelbaren Angehörigen zeigen, dass bestimmt, nicht nachvollziehbare Handlungen, auf Grund von Verwirrungen, aber aus bestimmten Überlegungen gesetzt werden. Der beispielhafte „Haustürschlüssel im Kaffeehägerl“ kann dabei für die Betroffenen zu einer immensen Verunsicherung führen, wenn sie selbst nicht dazu in der Lage sind nachzuvollziehen warum diese Aktion von ihnen ausgegangen ist. Es ist entsprechend wichtig dafür ein Bewusstsein zu schaffen und zeigen, dass derartige Phänomene in abgeschwächter Form, auch nicht Betroffenen in sehr stressigen Situationen widerfahren können. Ein weiteres Problem, welches angesprochen wurde ist die offensichtliche Orientierungslosigkeit von Menschen mit Demenz und der Möglichkeit gerade dadurch für Kriminelle gut erkennbar zu sein zu diese Verwirrung ausnützen können um an das mitgebrachte Geld zu kommen. In Hinblick auf die Außer-Haus Mobilität verweist dies bereits auf einen der zentralen Aspekte im Falle des Verlusts der Orientierung – wie ist mit den Betroffenen umzugehen um sie möglichst ohne das Problem zu verschlimmern, zu unterstützen? Die ExpertInnen verweisen hier in erster Linie darauf, Personen die sich offenbar orientierungslos im öffentlichen Raum aufhalten, oder scheinbar erratische Verhaltensweisen an den Tag nicht direkt damit zu konfrontieren, sondern vielmehr auf diese Personen offen und freundlich zuzugehen um das Aufkommen von Scham und

Konfrontationen zu vermeiden. Gerade im unmittelbaren Lebensalltag und im direkten Umgang mit Angehörigen ist dies allerdings, laut Aussagen der ExpertInnen, nicht immer möglich.

Es zeigt sich, dass die unterschiedlichen Krankheitsphasen, so differenziert diese auch in Hinblick auf den individuellen Fall zu betrachten sind, dennoch einen nutzbaren Anhaltspunkt sowohl für die Bedürfnisse der Betroffenen im Kontext der Außer-Haus Mobilität als auch den Umgang mit denen Betroffenen liefern können. Gerade in den beginnenden Phasen versuchen die Betroffenen dem erwarteten Bild und Verhalten im öffentlichen Raum gerecht zu werden und lehnen hier auch verstärkt Hilfe ab um die eigene Selbstbestimmtheit zu wahren. Die ExpertInnen geben hier an, dass das eigenständige Erledigen von alltäglichen Aufgaben auch bei beginnenden Einschränkungen der Erinnerungsfähigkeit wichtige Aspekte der Lebensqualität ist. Mit Fortschreiten der Erkrankungen sind die Betroffenen sehr sozial und unproblematisch im Umgang mit Pflege und Fürsorge. Wenn demnach die Phase in der vieles im Alltag vergessen wird akzeptiert wurde wird das Miteinander laut den professionellen BetreuerInnen deutlich leichter. Hier ist eine gewisse Form des respektvollen, aber auch humorvollen Umgangs im Alltag wichtig. Das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse, Rücksicht auf potentielle sprachliche Barrieren zwischen Betreuten und Pflegepersonal und ist essentiell um zwischenmenschliche Blockaden und die individuelle Abschottung in den späteren Phasen der Erkrankung zu vermeiden.

Das Gefühl aktiv und gebraucht zu werden stellen dabei unabhängig von der Krankheitsphase Bedürfnisse dar, welche die Betroffenen mit den anderen VertreterInnen derselben Altersgruppen teilen und die nicht demenzspezifisch sind. Ob es sich hierbei um das Versorgen und Pflegen von grundlegenden Aktivitäten und Besorgungen im Alltag, oder spielerische Tätigkeiten in der späteren Pflege handelt, beides kann einen signifikanten Unterschied für die individuelle Lebensqualität der Menschen mit Demenz bedeuten – soziale Interaktion und das Gefühl aktiv zu sein können hier auch präventiv wirksam sein.

Von den ExpertInnen wird die Krankheit wiederholt als "Wir-Erkrankung" bezeichnet, bei der es nicht einen, oder eine Betroffene gibt, sondern das entsprechende unmittelbare soziale Umfeld ebenfalls betroffen ist. das teilweise dann versucht Defizite auszugleichen und Freiheit ermöglicht bzw. auch Freiheit einschränkt. Dementsprechend gilt es vor allem auch im Kontext der Mobilität Außer-Haus auch die Sichtweisen und Bedürfnisse der Angehörigen aktiv in die Evaluierung von Lösungen einzubeziehen. Laut Aussagen der ExpertInnen können durchaus Diskrepanzen zwischen den Bedürfnissen der Betroffenen selbst und den unmittelbaren, betreuenden Angehörigen entstehen. Neben der Sorge um die sichere Bewältigung der Anforderungen im Straßenverkehr, stehen hier aber auch andere Aspekte

im Vordergrund, die häufig außer Acht gelassen werden. Gerade auf Einkaufswegen und bei alltäglichen Besorgungen in Geschäften kann es zu Verwirrungen kommen, die wiederholte Unterstützung durch den/die PartnerIn, oder andere Angehörige notwendig machen. Die eingeschränkten Fähigkeiten korrekte Mengen an bestimmten Produkten zu erinnern, oder vor allem auch der Umgang mit Geld, beim Einkauf oder auch bei der Vergabe von Trinkgeldern, oder Spenden auf der Straße, kann bei wiederholtem Auftreten zu einer nicht zu unterschätzenden Belastung für Familien werden. Nach den Erfahrungen der involvierten ExpertInnen können derartige Erfahrungen auch aus wirtschaftlicher Notwendigkeit zu einer Einschränkung der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz führen.

Allgemein geben jene ExpertInnen, die auch intensiv mit Angehörigen der Betroffenen in Kontakt stehen, dass vor allem auch individuelle psychologische und emotionale Faktoren beim Umgang mit MmD eine wichtige Rolle spielen. Häufig ist demnach die Diagnose „Demenz“ mit Trauerarbeit durch die Angehörigen verbunden, die sich auch damit abfinden müssen, dass das (gemeinsame) Altern nicht wie erwartet verlaufen wird. Die zwischenmenschlichen Bedürfnisse können entsprechend mit fortschreiten der Krankheit nicht mehr erfüllt werden, und permanente Betreuung wird notwendig. Des Weiteren müssen die unmittelbaren Angehörigen erst lernen mit den Betroffenen in Fällen von Desorientierung und Verwirrung umzugehen und Strategien zu entwickeln überraschende, oder ausbleibende Reaktionen des Gegenübers zu akzeptieren. Auch in diesem Zusammenhang, der vor allem da alltägliche Leben im Familienkontext betrifft spielt die Scham der Betroffenen eine zentrale Rolle. Der Rückzug der von Menschen mit Demenz auf Grund wiederkehrender Konfrontation mit den eigenen Unzulänglichkeiten kann die negativen Entwicklungen demnach verstärken und das Aktivitätsniveau weiter reduzieren. Hier stellen die ExpertInnen fest, dass eine aktive Begleitung der Angehörigen notwendig ist um sie bei unerwarteten Reaktion, Verhaltensmustern und anderen auftretenden Problemen zu unterstützen. Der Fokus auf die positiven Aspekte des gemeinsamen Alltags, die Unterstützung und stärker verbliebener Fähigkeiten und zwischenmenschlicher Situationen sind in diesen späteren Phasen ebenso wichtig wie die Aufklärung über andere institutionelle Betreuungsoptionen.

Letztlich gilt es explizit auf die individuellen Ängste und subjektiven Wahrnehmungen der unterschiedlichen Subgruppen der Menschen mit Demenz einzugehen. Hier müssen jene Aspekte berücksichtigt werden, die allgemein zu einer barrierefreien Mobilität von Menschen mit speziellen Bedürfnissen beitragen: die Reduktion der Komplexität (viele Eindrücke und Informationsquellen) und der Geschwindigkeit (der Anzeigen und Durchsagen, sowie die gefahrenen Geschwindigkeiten und Um-/Aussteigezeiten) mit der die Prozesse im

öffentlichen Raum ablaufen sind hier ebenso wichtig, wie physische Barrieren in der Ausstattung der öffentlichen Infrastruktur. Gerade für Menschen mit Demenz ist die Koordinierung von primären und sekundären Aktivitäten mit steigenden Anstrengungen verbunden, die durch die oben diskutierten Hürden und Barrieren teilweise erst verstärkt und sichtbar werden.

- Hohes Heterogenitätslevel der Gruppe der MmD macht Verallgemeinerungen sehr schwierig – großes Spektrum an Barrieren zwischen Stadien, Formen und Voranschreiten der Krankheit und anderen Einflussfaktoren.
- Steigende Orientierungsprobleme und Einschränkungen der Wahrnehmung und damit verbundene subjektive Unsicherheiten wirken sich auf Außer-Haus Mobilität aus und machen zielorientiertes Handeln schwierig – Ziele und Wegzwecke können „verloren“ gehen.
- MmD nutzen vor allem in den frühen Phasen noch häufig das eigene Auto, wobei der Umstieg auf alternative Transportformen und das Erlernen deren Nutzung schwierig sein kann.
- Nutzung von Smartphones zur Orientierung steigt, wie in der übrigen demographischen Gruppe, aber Leitsysteme auf Augenhöhe und klare, leicht lesbare Informationen sind wichtig für die Wegefindung – neue, unbekannte Systeme stellen eine Hürde dar.
- Die Krankheit kann auch als „Wir-Erkrankung“ bezeichnet werden, da vor allem die betreuenden Angehörigen mit Stress und Depressionen konfrontiert sind, und damit auf professionelle Unterstützung angewiesen sind.
- Die hohe Komplexität von Verkehrssituationen – viele audiovisuelle Informationen, hohe gefahrene Geschwindigkeiten, unterschiedliche VerkehrsteilnehmerInnengruppen – kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen überfordern.

### 4.3.2 Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität

Ein zentraler Aspekt für die langfristige Teilhabe der Betroffenen am Alltagsleben - und damit auch an der Mobilität Außer-Haus, so keine weiteren erschwerenden Einschränkungen der funktionalen Fähigkeiten eintreten – ist durch Aufklärung und Unterstützung sowohl Menschen mit Demenz als auch die Angehörigen zu einem aktiven Lebensstil zu motivieren. Die Unterstützung im Alltag durch persönliche Assistenz, vor allem von Seiten der Angehörigen spielt hier entsprechend eine essentielle Rolle.

Menschen mit Demenz, die sich ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst sind und sich auch mit der Möglichkeit von situationsbedingten Verwirrungen, oder einer möglichen Orientierungslosigkeit im öffentlichen Raum auseinandersetzen, werden laut den ExpertInnen, auch im Rahmen von Selbsthilfegruppen, dazu geschult sich entsprechend auf neue Wege vorzubereiten. Durch das Kennenlernen von Routen und die wiederholte Nutzung derselben kann auch bei Anstieg der Momente des Vergessens noch ein vergleichsweise hohes Maß an Selbstständigkeit bei der Bewegung Außer-Haus aufrechterhalten werden. Probleme treten dabei vor allem im Detailbereich aus und können sich in weiterer Folge erheblich auf die Orientierungs- und Wegefindungsfähigkeit auswirken. Wenn beispielsweise Anweisungen, Adressen, oder andere Informationen bzw. die entsprechenden Notizen zuhause vergessen werden, sind es vor allem der VertreterInnen der Zieldemografie, die in diesem Fall eher nicht zum Smartphone greifen, sondern zuerst nach Hause zurückkehren um die konkrete Adresse, oder den Namen des Geschäfts zu eruieren. Kommen noch Faktoren wie Stress, Angst, oder Scham vor anderen Personen in diesen Situationen hinzu kann dies dazu führen, dass die Wegefindung im Falle der Orientierungslosigkeit nur mehr schwer möglich ist. Konkrete Termine, an denen man sich zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort einfinden muss, führen laut den ExpertInnen so gut immer zu einer vergleichsweise stressigen Situation für die Betroffenen und müssen dementsprechend gut und häufig geübt werden. Diese Strategien helfen dabei die Einengung der Wahrnehmung durch Erhöhung der Erfahrung auf diesem Wege auszugleichen und mögliche Probleme bereits im Vorfeld zu erkennen. Individuelle Fähigkeiten und die Bereitschaft zur sozialen Interaktion, um im Falle des Falles andere PassantInnen um Hilfe zu bitten, variieren allerdings sehr stark mit Persönlichkeit und Erfahrungen der Betroffenen. Die Strategien die im individuellen Fall zur konkreten Wegefindung angewendet werden variieren dabei sehr stark. Je nach individuellen Bedürfnissen und Erfahrungen kommen hier auf der einen Seite Qando und GoogleMaps und auf der anderen herkömmliche Stadtpläne zum Einsatz.

Aus den Erfahrungen im Umgang mit Betroffenen und Angehörigen im Kontext der Bewegung im öffentlichen Raum, sowie der Verrichtung von Tätigkeiten des Alltags, verweisen die befragten ExpertInnen wiederholt auf die Rolle persönlicher Assistenz im Alltag. Das Üben von Wegen, vor allem mit konkretem Bezug auf die individuellen Fähigkeiten, kann hierbei ein wichtiger, aber aufwendiger Prozess sein, den in den meisten Fällen die Angehörigen übernehmen. Nichts desto trotz geht es vor allem bei der Bewegung Außer-Haus darum unterschiedliche Wahrnehmungskanäle bei der Wegefindung anzusprechen – z.B.: Nutzung von Verweisen auf leicht erkenn- und merkbare Points of Interest (POIs) – und gleichzeitig eine persönliche Vertrauensbeziehung zu schaffen. Das aktive Ansprechen aller Sinne und das wiederholte Trainieren von Abläufen kann dabei professionelle Unterstützung erforderlich machen. Dadurch kann dem Bedürfnis selbstständig und im Alltag kompetent zu sein begegnet werden und in weiterer Folge auch die Lebensqualität gesteigert werden. Dieser Aufwand kann allerdings, aus Sicht der GesundheitsexpertInnen, nicht ausschließlich den Angehörigen angelastet werden, vor allem wenn diese noch im Berufsleben stehen und nicht permanent verfügbar sind. Teilhabe von Menschen mit Demenz am öffentlichen Leben kann demnach teilweise nur durch die Entlastung der Angehörigen erreicht werden.

Konkrete Strategien wie mögliche Hürde im Alltag überwunden werden können von anderen Demenzinitiativen übernommen werden, die sich explizit mit leicht nachvollziehbaren Maßnahmen die persönliche Eigenständigkeit im Alltag erhalten wollen. So können beispielsweise Einkaufslisten, die durch visuelle Darstellungen (z.B.: zusammenkopiert aus Katalogen und Broschüren) die Erinnerung was eingekauft werden soll, die Betroffenen bei alltäglichen Erledigungen unterstützen und gleichzeitig den Bedarf an externer Assistenz minimieren. Über derartige Zugänge können nicht nur Informationen über Produkte selbst, sondern auch die zu kaufende Menge (z.B.: ein Netz Orangen) ohne Gefahr der Verwirrung, oder der Unklarheit mitgeführt werden. Nichts desto trotz wird auch in diesem Zusammenhang angeführt, dass die Sensibilisierung im Einzelhandel und in (öffentlichen) Serviceeinrichtungen ein zentraler Baustein für eine barrierefreie Mobilität für Menschen mit Demenz darstellt. Hier gilt es Sensibilisierungsmaßnahmen zu setzen, die nicht nur im öffentlichen Raum, wenn man unterwegs ist, sondern auch an den Zielpunkten der Wege Zugang zu persönlicher Assistenz gewähren.

Dieses Recht auf persönliche Assistenz stellt auch aus Sicht der befragten ExpertInnen ein vergleichsweise komplexes Thema dar, in dessen Kontext auch noch rechtliche Fragen offen bleiben. Die Auswirkungen einer Demenzerkrankung schlagen sich in psychischen, sensorischen und kognitiven Einschränkungen nieder und wirken sich damit in weiterer Folge

auch auf den Behindertenstatus der Betroffenen aus. Damit besteht ein Recht auf Assistenz im Lebensalltag, welches allerdings in manchen Fällen von den Betroffenen selbst so nicht gewünscht wird – vor allem in den milden Phasen der Demenz. Allerdings können teilweise Assistenzleistungen, die nicht bereits im Berufsleben in Anspruch genommen werden, nicht nach dem Übergang in die Pensionierung gefordert werden. In diesem Zusammenhang fehlt es laut ExpertInnenmeinung noch an Beispielfällen die sich mit den Rechten dieser Gruppe beschäftigen und klare Linien vorgeben. Hier werden aber die öffentlichen Diskussionen hinsichtlich „unsichtbarer Behinderungen“ lauter und beschäftigen sich verstärkt auch mit den Aspekten aus Sicht der Betroffenen selbst – sehen sich diese überhaupt als behindert? Diese sehr sensible Thematik ist ebenfalls auf individueller Fallebene sehr unterschiedlich mit Betroffenen, die derartige Klassifizierungen für sich und ihren Lebensalltag ablehnen.

Die Frage wann konkret (Kompensations-)Strategien umgesetzt werden hängt ebenfalls von der Persönlichkeit der Betroffenen, dem sozialen Umfeld und dem allgemeinen Verlauf der Erkrankung ab. Hier zeigen die Erfahrungen der ExpertInnen, dass Altersdepressionen und der Rückgang sensorischer und kognitiver Fähigkeiten derart die Wahrnehmung beeinträchtigen können, dass entweder das Voranschreiten der Krankheit verstärkt wird, oder es zu einer so genannten Pseudo-Demenz kommt. In diesen Fällen wird die Wahrnehmungsfähigkeit und Gedächtnisleistung in erster Linie auf Grund einer Depression eingeschränkt. Nachdem Depressionen auch erfolgreich behandelt werden können, sind gilt es diese Ursachen möglichst früh zu diagnostizieren. Auf der anderen Seite des Spektrums befinden sich Personen deren kognitive Fähigkeiten und deren Gedächtnisleistung bis zu einem Grad eingeschränkt sind, dass sie selbst oder Angehörige den Arztbesuch, oder auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen nahelegen oder fordern. Hier zeigt sich, dass vor allem zu Beginn der Erkrankung häufig Personen auf diese Dienste zurückgreifen, die sich aktiv mit dem eigenen Gesundheitszustand auseinandersetzen und präventiv aktiv werden wollen. Die gegenseitige Unterstützung und der Austausch zu Erfahrungen und Strategien im Alltag ist hier ein erfolgreiches Konzept, das nicht nur die Betroffenen selbst (unter-)stützen kann.

Auf einer gesellschaftlichen Ebene stellen vor allem die teils stigmatisierenden öffentlichen Diskussionen und Wahrnehmungen Barrieren für die Teilhabe am öffentlichen Leben dar. Hier wird eine stärker potential- und ressourcenorientierte Sichtweise im Gegensatz zu einer defizitorientierten gefordert. Ein Teil der Problematik wird hier auch im Kontext des Fokus auf den medial verbreiteten „Jugendkult“ verortet, den es durch Sensibilisierungsmaßnahmen für die Bedürfnisse der schwächeren, älteren Bevölkerungsgruppen zu adressieren gilt. Die Persönlichkeit und den Selbstwert von Menschen mit Demenz zu stärken wird dementsprechend zu einem zentralen Aspekt in der

Diskussion um die sozialen Interaktionen im öffentlichen Raum. Die Betroffenen sind häufig die ersten die feststellen, dass sich etwas zum Negativen verändert hat, benötigen aber verständnisvolle Rückmeldungen und für sie verständliche Kommunikationsprozesse in Fällen in denen Probleme auftreten. Hier gilt es ein Bewusstsein in allen Bevölkerungsgruppen zu schaffen, dass die Betroffenen permanent mit Fragen und Selbstanalyse befasst sind („Hab ich gestempelt? Wo ist mein Portemonnaie? Wo ist mein Fahrschein? Wo hab' ich das eingesteckt? Hab' ich noch meine Handschuhe, die ich mitgenommen habe? Bin ich überhaupt adäquat gekleidet um nach draußen zu gehen? Kann ich einschätzen wie die Witterungsverhältnisse sind?“) um möglichst dem geforderten Bild und Verhalten in der Öffentlichkeit zu entsprechen. Sind hier die Rückmeldung negativer Natur und werden ohne Einfühlungsvermögen kommuniziert kann sich dies schnell negativ auf das Selbstwertgefühl und auf den Rückzug aus der Öffentlichkeit auswirken. Diese Sensibilisierung ist umso wichtiger als auch die Familienangehörigen betroffen sind, die bei Verlust des Portemonnaies, des Mantels, etc. damit konfrontiert sind diese „Fehlleistungen“ auszugleichen. Werden diese Situationen nicht unmittelbar unter Hilfestellung von anderen Personen aufgelöst, so können diese wiederholten Erfahrungen im Familienkontext schnell zur Einschränkung der Außer-Haus Mobilität der Betroffenen und weiteren Konflikten führen.

Die Komplexität dieser Thematik unterstreicht dabei zum wiederholten Male die Bedeutung der professionellen Begleitung der Angehörigen. Im Spannungsfeld der Bedürfnisse der erkrankten Angehörigen und deren gesundheitlicher Entwicklung der eigenen Bedürfnisse sind Angehörige von Menschen mit Demenz, auf Grund von Stress, Sorge und der permanenten Verantwortung, ebenfalls höchst anfällig für psychische Erkrankungen, explizit für Depressionen und Belastungsstörungen.

Letztlich sind allgemein und für alle Gruppen von Menschen mit Demenz gültige Maßnahmenvorschläge und Strategien auf Grund der hohen Heterogenität dieser Zielgruppe auch aus Sicht der ExpertInnen schwer postulierbar. Nichts desto trotz zeigt sich in Gesprächsrunden mit Betroffenen und Angehörigen, dass das Wohlbefinden vor allem in Umgebungen hoch ist, die bekannt sind und in denen man sich ungestört frei bewegen kann. Dies trifft in erster Linie auf das eigene Quartier zu, ist aber auch auf jene Orte übertragbar, die einerseits durch reduzierte Komplexität und Geschwindigkeit die Selbstständigkeit der Betroffenen fördern. Die Bewegung auf Routen und an Orten an denen Menschen mit Demenz nicht auf Hilfe angewiesen sind stellen demnach wichtige Wohlfühlorte dar an denen auch das subjektive Sicherheitsgefühl entsprechend hoch ist. Die teilweise auf modernen Piktogrammen und farblichen Markierungen basierten Wegeleit- und Informationssysteme stellen dabei gerade für ältere Menschen, die auf Grund von sensorischen Einschränkungen

(z.B.: grauer Star) häufig nur Schattierungen wahrnehmen können, nur eingeschränkte Behelfe dar. Klare Schriften in diesem Zusammenhang, Eindeutigkeit und Homogenität im gesamten öffentlichen Raum können diese Probleme abschwächen. Die Vielfältigkeit in der Gestaltung des öffentlichen Raums erhöht den Bedarf an persönlicher Unterstützung bei der Nutzung der öffentlichen Infrastruktur und führt zur Forderung nach Infocentern und Assistenzpersonal.

- Vor allem in den frühen Phasen der Demenz kaum Unterschiede zu anderen VertreterInnen derselben Altersgruppen – kaum beeinträchtigtes Mobilitätsniveau.
- MmD weisen ein hohes Maß an Kompensationsfähigkeit auf – z.B.: wird die Rush-Hour im öffentlichen Verkehr gemieden.
- Wege werden teilweise im Vorfeld geplant und eventuell wiederholt geübt um pünktlich bei einem Termin, oder Treffen sein zu können, wodurch zusätzlicher Stress bei der Bewegung im öffentlichen Raum reduziert wird.
- Persönliche Assistenz stellt einen zentralen Faktor bei der Unterstützung von Menschen mit Demenz vor allem im öffentlichen Raum dar – beim Kennenlernen von Routen, bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln.
- Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit bietet die Möglichkeit ein soziales Sicherheitsnetz zu schaffen, welches im Falle des Verlusts der Orientierung oder bei Verwirrung sicherstellt, dass den Betroffenen auf emotionaler Ebene begegnet wird und weiterer Stress vermieden werden kann.
- Die Verfügbarkeit von barrierefreien und verkehrsberuhigten Bereichen im öffentlichen Raum kann den Aufenthalt Außer-Haus fördern und unterstützt dabei auch andere Gruppen mit speziellen Bedürfnissen.
- Einheitliche, einfach verständliche und gut sichtbare (klar, groß und kontrastreich) Verkehrszeichen, Leitsysteme und Signale können die Orientierung im öffentlichen Raum für Menschen mit sensorischen und kognitiven Einschränkungen unterstützen.

### 4.3.3 Verbesserungsvorschläge und konkrete Maßnahmen

Die Diskussion von konkreten Verbesserungsmaßnahmen, welche für ein möglichst breites Spektrum der Zielgruppe positive Auswirkungen und unterstützende Effekte auf die Außer-Haus Mobilität zeitigen, wirft ein zentrales Ergebnis der Erhebungsprozesse in diesem Projekt erneut auf – der Zugang, Umgang und in weiterer Folge die lösungsorientierte Arbeit mit Menschen mit Demenz muss in vielen Fällen individuell angepasst werden. Die jeweilige Persönlichkeit gibt dabei vor allem vor wie der soziale Umgang stattfinden kann und auch wie sich die unterschiedlichen Typen im öffentlichen Raum bewegen. Gerade mit voranschreiten der Krankheit können die Auswirkungen auf die Affektkontrolle und die damit verbundenen Umgangsformen die Interaktion mit Betroffenen, für ungeschulte Menschen, schwierig machen.

Diese Sensibilisierung einer breiten, öffentlichen Basis stellt dementsprechend einen grundlegenden Anspruch an eine offene Diskussion der Thematik dar. Auf individueller Ebene besteht aus Sicht der ExpertInnen Bedarf an Care- oder Case-ManagerInnen, die aktiv mit den betroffenen Familien zusammenarbeiten und die konkret eruieren wo es externer Hilfe Bedarf und individuelle Lösungsstrategien erarbeiten, wie dies offenbar in Schottland beispielsweise bereits Gang und Gäbe ist. Hier geht es in erster Linie um die Aktivierung der Betroffenen und um das Aufzeigen jener Fähigkeiten und Aktivitäten, die einerseits sicher und komfortabel möglich sind und, die die dabei Helfen die Lebensqualität zu steigern bzw. aufrecht zu erhalten und in weiterer Folge den negativen Entwicklungen präventiv entgegen zu wirken. Derartige Prozesse können entsprechend dabei helfen den Tagesablauf durch ausgewählte Aktivitäten zu strukturieren um gleichzeitig die Außer-Haus Mobilität, die sozialen Interaktionen und das allgemeine Aktivitätsniveau zu fördern (z.B.: „einmal in der Woche [wird] das Tageszentrum [aufgesucht] und ein anderes Mal Freunde aktiviert, oder der Verein wo man vielleicht tätig war, dass die alle wissen worum es geht, dass sie Unterstützung erhalten, wenn sie Fragen haben, dass man möglichst am Alltagsleben weiter teilhaben kann“). Nur durch die individuelle Anpassung dieser Aktivitäten an den Lebensstil und die Bedürfnisse der einzelnen kann sichergestellt werden, dass ein möglichst hohes Maß an Teilhabe auch am öffentlichen Leben mittel- bis langfristig gewährleistet bleibt.

Neben der professionellen Unterstützung von Menschen mit Demenz in den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung bei alltäglichen Aktivitäten und der Planung von Außer-Haus Mobilität stellt vor allem auch die Nutzung der öffentlichen Infrastruktur eine erhebliche Barriere dar die adressiert werden muss. Im Falle der öffentlichen Verkehrsmittel für die, vor Fahrtantritt, Fahrkarten gekauft und entwertet werden müssen schlagen die

ExpertInnen Erleichterungen vor, die Probleme durch das Vergessen dieser Prozesse lösen. Ausweise, die die Betroffenen als MmD identifizieren, oder Fahrkarten die netzübergreifend ohne Entwertung gültig sind könnten hier Zugänge sein, die Stress und mögliche Problemsituationen von vornherein reduzieren.

Laut den befragten GesundheitsexpertInnen ist die Demenzdiagnose keine automatische Zäsur hinsichtlich der Frequenz mit der an Außer-Haus Aktivitäten teilgenommen wird. Viel mehr wird angegeben, dass die eigene Bewegungsfreiheit, die Möglichkeit das Haus, vor allem zu Fuß, verlassen zu können, wenn man will immer wichtiger wird. Diese Mobilität ist auch bei Menschen mit Demenz, die in Pflegeeinrichtungen leben, ein zentrales Element der Lebensqualität der Betroffenen. Es wird allerdings eingeschränkt, dass wenn andere gesundheitliche Einschränkungen bestehen, die die Bewegungsfähigkeit beeinflussen, das Aktivitätsniveau erkennbarer eingeschränkt ist als durch die bloße Diagnose Demenz. Wenn die Betroffenen körperlich noch in einem fitten Zustand sind, und unter keinen motorischen Einschränkungen leiden, sind Spaziergängen bis in den späteren Phasen der Krankheit teilweise eine wichtige Aktivität. In diesem Zusammenhang spielen allerdings Möglichkeiten zur Begleitung, auf technischer oder personeller Ebene, eine wachsende Rolle. Aus Sicht der Angehörigen können hier Ortungsmöglichkeiten und Geo-Fencing im Einzelfall Lösungen darstellen auch die individuelle Sorge zu adressieren. In Betreuungseinrichtungen sind Armbänder zur Kontrolle, ob ein Bewohner, oder eine Bewohnerin einen bestimmten, sicheren Bereich verlassen, teilweise schon etabliert. Derartige Maßnahmen sind allerdings vor allem relevant für Personen, die nicht mehr sicher am Straßenverkehr teilnehmen können und die sich unbegleitet vom Eigenheim entfernen und auf Grund ihrer Orientierungslosigkeit den Rückweg nicht eigenständig finden können. Nichts desto trotz verweist auch dieses Verhalten darauf, dass nicht einem Fluchtbedürfnis nachgegeben wird, sondern dem Bedürfnis sich frei Außer-Haus zu bewegen.

Die sichere und komfortable Navigation auf einer Route im öffentlichen Raum zur Erledigung alltäglicher und auch spezieller Tätigkeiten ist, wie bereits von den ExpertInnen oben gezeigt wurde, abhängig von einem breiten Spektrum an internen und externen Faktoren. Nach ExpertInnenmeinung stellen vor allem Routen auf denen vor allem die MitarbeiterInnen und EigentümerInnen von Geschäften und Serviceeinrichtungen für die Bedürfnisse und potentiellen Probleme von Menschen mit Demenz sensibilisiert sind sichere und komfortable Bewegungsräume dar. Bereits jetzt wird von Angehörigen teilweise diese Sensibilisierungsarbeit geleistet, wenn beispielsweise die VerkäuferIn in der Trafik, oder der/die BäckerIn bei denen die Betroffenen Angehörigen regelmäßig Erledigungen verrichten über den Zustand und die Situation in der sich der/die Betroffene befinden aufgeklärt

werden und eventuell auch eine Nummer für den Notfall hinterlegt wird. Derartige „Grätzlarbeit“ ist demnach ein zuverlässiges Mittel um Falle des Verlusts der Orientierung oder von Verwirrungen bei der Bewegung im öffentlichen Raum ein gewisses Sicherheitsnetz auf sozialer Ebene zu schaffen. Der unmittelbare Umgang mit den Betroffenen und die direkte Ansprache im Falle einer problematischen Situation sind allerdings auch dann schwierig. Der Aufwand und die entsprechenden Ressourcen die für derartige „Sensibilisierungskampagnen“ von Seiten der Angehörigen gefordert sind stellen entsprechende Hürde dar, die bei Betrachtung des Anstiegs an Single-Haushalten noch erheblicher werden, da es dann an entsprechender Unterstützung aus dem eigenen sozialen Umfeld teilweise mangelt.

Initiativen (wie zum Beispiel der demenzfreundliche 23. Bezirk) liefern in diesem Zusammenhang ebenfalls hilfreiche Einblicke dahingehend, wie der öffentliche Raum besser an die Bedürfnisse der heterogenen Gruppe der Menschen mit Demenz angepasst werden kann. So wurde im Rahmen einer derartigen Initiative die Idee für ein Siegel, welches die Demenzfreundlichkeit und damit die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen als Piktogramm, oder Schild, im öffentlichen Raum leicht sichtbar macht. Ziel dieser Maßnahme ist es sowohl für Betroffene, die Hilfe benötigen als auch für andere PassantInnen, denen eine verwirrte Person im öffentlichen Raum auffällt schnell um Hilfe bitten können. Ähnliche Initiativen sind in Deutschland ebenfalls bereits auf regionaler Ebene zu finden in denen in einem weiteren Schritt tatsächlich ausgebildete Personen in entsprechend gekennzeichneten Einrichtungen zur Verfügung stehen, die nicht nur über die Krankheit Bescheid wissen, sondern auch im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult sind. Derartige Maßnahmen weisen darüber hinaus auch einen Multiplikationsfaktor auf, da eine breitere Öffentlichkeit in Kontakt mit der Thematik „Demenz und öffentlicher Raum“ kommt. Ziel sollte demnach sein, dass NachbarInnen und PassantInnen um derartige Probleme Bescheid wissen und auch im Falle eines Konflikts, oder einer ansonsten problematischen Situation (z.B.: lautes Radio in der Nacht, spärlich bekleidete, verwirrte Person auf der Straße), die Ruhe bewahren und empathisch auf die Betroffenen zugehen.

Neben derartigen sozialen Faktoren, die sicherstellen, dass Hilfe und Unterstützung barrierefrei für Menschen mit Demenz auf ihren Routen im Alltag zur Verfügung stehen, sind Orte welche barrierefrei nutzbar sind und ein niedriges Maß an Komplexität bei der Bewegung aufweisen ideal. Verkehrsberuhigte Zonen, Grünflächen mit Sitzmöglichkeiten können hier hilfreich sein und stellen damit nicht nur für Menschen mit Demenz, sondern auch für andere Personengruppen wünschenswerte Charakteristika von Routen im öffentlichen Raum dar. Vor allem reduzierte Geschwindigkeiten bieten Menschen mit

kognitiven Beeinträchtigungen die Möglichkeit zu kommunizieren und reduzieren die Wahrscheinlichkeit von Fehleinschätzungen von Geschwindigkeiten und Entfernungen.

Die Thematik von nutzbaren Wegeleitsystemen und Wegweisern wird aktuell vor allem im Kontext von stationären Pflegeeinrichtungen in denen Menschen mit erheblichen kognitiven Einschränkungen und Gedächtnisproblemen (dauerhaft) leben und Demenzdörfern diskutiert. Hier werden bereits unterschiedliche Leit- und Informationssysteme getestet und erfolgreich eingesetzt, die auf Bildern, Piktogrammen, Elementen und Erinnerungen aus dem Leben der PatientInnen und ähnlichem beruhen. Dieser Bereich der institutionalisierten Betreuung stellt allerdings eigene Anforderungen an Pflegepersonal und GesundheitsexpertInnen die mit Menschen mit Demenz arbeiten. Das Abschließen der Einzelzimmer überwachen (der Zugang zum Zimmer kann in manchen Einrichtungen beispielsweise nur im Beisein einer VertreterIn des Pflegepersonals mit Chipkarte stattfinden) ist hier nur ein Beispiel. Die Berücksichtigung der persönlichen Biografie (z.B.: die Verwendung des Mädchennamens von Frauen mit Demenz) und individuell angepasste Beschilderungen können allerdings nur sehr schwer oder gar nicht auf den öffentlichen Raum übertragen werden. Nichts desto trotz stellen gerade Beschriftungen von Gebäuden und Textinformationen im öffentlichen Raum ein zentrales Orientierungselement, nicht nur für Menschen mit Demenz, dar. Ein genanntes Beispiel stellt das medizinische Selbsthilfzentrum Martha-Frühwirth, im zweiten Bezirk an der oberen Augartenstraße dar, in dem immerhin 23 medizinische Selbsthilfgruppen untergebracht sind. Da es sich aber um öffentlichen Grund handelt ist die Beschilderung zur Angabe der sich dort befindlichen Gruppen sehr schwierig bzw. nicht erlaubt, was das Auffinden der Örtlichkeit für die adressierte sehr schwierig gestaltet. Sehr kleine Schilder, die von den Betroffenen nur bei genauer Inspektion erkannt werden können sind dabei nur hilfreich, wenn die TeilnehmerInnen an den Selbsthilfgruppen beim ersten Besuch auch ganz nahe an das Gebäude herangehen. Gerade für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist es allein bei Betrachten von Gebäuden schwer zu erkennen ob sie richtig sind. Hier sind entsprechend Beschilderungen gefordert die möglichst leicht sichtbar auf Augenhöhe die wichtigsten Informationen bieten.

Im Kontext von Menschen mit Demenz, die noch ein Auto lenken, wurde beispielsweise in England in Zusammenarbeit ein Leitsystem für Parkhäuser entwickelt, das sich stark auf Farben und Orientierungslinien stützt. Auf diese Weise können Betroffene, die im Alltagsverkehr keine Probleme haben, aber in Parkhäusern leicht die Orientierung verlieren unterstützt und mobil gehalten werden.

Einen Problembereich stellt allerdings laut ExpertInnen der öffentliche Verkehr für Menschen mit Demenz dar, vor allem im hektischen urbanen Raum. Das schnelle Aus- und Einsteigen

an den Haltestellen, sowie der damit verbundene Stress stellen dabei eine erhebliche Hürde für Menschen dar die in ihren kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Als positives Beispiel wird hier allerdings der ländliche Raum genannt. Vor allem auf Grund der Tatsache, dass häufig nur ein bis zwei Buslinien verfügbar sind, und ein entsprechend geringes Spektrum unterschiedlicher FahrerInnen auf diesen Linien fährt, sind Menschen mit Demenz, oder anderen Einschränkungen den LenkerInnen bald bekannt. Dadurch kommt es laut Erfahrungen der ExpertInnen eher dazu, dass auf die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen, ein bisschen mehr Zeit für das Ein- und Aussteigen, Informationen und Versicherungen während der Fahrt wann das Ziel erreicht wird, etc., das BusfahrerInnen persönliche Unterstützung anbieten, die in anderen Kontexten in der Art nicht möglich ist. Informationen die man niederschwellig an das Personal der öffentlichen Verkehrsmittel weitergeben könnte stellt allerdings auch aus ExpertInnensicht eine Herausforderung dar, die umzusetzen im Arbeitsalltag sehr schwer möglich ist. Nichts desto trotz benötigen gerade Menschen mit Demenz häufig auch schon vor dem Einsteigen in ein Transportmittel, beispielsweise in großen Umsteigebauwerken oder an Haltestellen an denen mehrere Linien abfahren, Hilfe bei der Orientierung. Die Erfahrungen mit den BusfahrerInnen der Wiener Linien sind in diesem Zusammenhang laut ExpertInnen, aber sehr positiv. So werden erfahrungsgemäß Betroffene, wenn sie um Auskunft fragen unterstützt. In Situationen in denen ein hoher Lärmpegel herrscht, viele Personen und VerkehrsteilnehmerInnengruppen unterwegs sind und auch noch der Stress, das richtige Transportmittel zu finden, hinzu kommt ist die persönliche Interaktion und Unterstützung umso wichtiger. Zielgerichtete Sensibilisierungsmaßnahmen zur Förderung der Wahrnehmung von Menschen mit Demenz kann dabei auch dabei helfen die Stigmatisierung als „behinderte Person“ zu vermeiden. Auch wenn die Betroffenen verwirrt sind kann eine einfache Auskunft dabei helfen die Situation zu bereinigen.

Diese Bedürfnisse nach Unterstützung in Situationen in denen die Wahrnehmung eingeschränkt ist betreffen allerdings nicht nur Menschen mit Demenz, sondern auch andere VertreterInnen der älteren Bevölkerungsgruppen. Den Fahrplan und abfahrende Fahrzeuge im Auge zu behalten, den Bankomatcode einzugeben und sich nicht von anderen Geschehnissen ablenken zu lassen kann dabei eine Koordinationsaufgabe von Aktivitäten sein die nicht nur die älteren vor erhebliche Herausforderungen stellt. Mit steigendem Alter werden bestimmte Töne nicht mehr wahrgenommen, wobei entsprechende Entwicklungen bereits ab 50 Jahren verzeichnet werden, visuelle Sichteinschränkungen betreffen immer größere Anteile der Gesellschaft; demnach sind Lösungen die hier entwickelt werden nicht

nur für eine kleine Gruppe, sondern für große Anteile der Bevölkerung hilfreich und letztlich notwendig.

Um konkrete Lösungen erarbeiten zu können ist die aktive Einbeziehung der Betroffenen notwendig – dadurch kann unter anderem auch besser auf das hohe Heterogenitätsniveau der Zielgruppe eingegangen werden. In diesem Zusammenhang ist die Arbeit auf Augenhöhe laut den ExpertInnen ein wichtiger Ansatz um zu nachhaltigen Lösungen zu kommen. Die Ableitung von Maßnahmen sollte dementsprechend unmittelbar auf den Erfahrungen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beruhen. Technische Innovationen werden aus einem konkreten Grund von den ExpertInnen sehr kritisch gesehen: der demografischen Charakteristik eines Großteils der Betroffenen. Nachdem vor allem ältere Personengruppen von Demenz betroffen sind smartphonebasierte Lösungen, die maßgeschneidert bei der Orientierung helfen, vor allem deshalb teilweise problematisch, weil die Betroffenen die Geräte als Ganzes zuhause vergessen. Geo-Fencing Lösungen basieren deshalb auch häufig auf in die Kleidung integrierten Geräten, die bei der Lokalisierung im Extremfall helfen. Dieser Zugang und die Nutzung von bestimmten technischen Hilfen im öffentlichen Raum werden sich allerdings in den nächsten Generationen voraussichtlich ändern, während aktuell vor allem die persönliche Unterstützung eine zentrale Rolle für die betroffenen spielt.

- Einsatz von Care- oder Case-ManagerInnen zur aktiven Zusammenarbeit Betroffenen (Familien) – zur konkreten Erarbeitung von Hilfs- und Unterstützungsbedarf, sowie individueller Lösungsstrategien zur Aufrechterhaltung des Aktivitätslevels.
- Ausweise zur Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, ohne der Notwendigkeit zur Entwertung, und zur Information und Sensibilisierung anderer PassantInnen für die eigenen Bedürfnisse bzw. zur Signalisierung des Bedarfs nach Unterstützung kann helfen Stress und Vorbehalte bei der Hilfesuche reduzieren.
- Das Gehen als zentraler Modus gewinnt im Alter und vor allem nach der Diagnose „Demenz“ an Bedeutung und muss gefördert werden – Geo-Fencing und Ortung sind nur in den späteren Phasen gefragt, barrierefreie Infrastruktur und reduzierte Geschwindigkeiten sind für die subjektive Sicherheit und das individuelle Wohlbefinden zentral.
- Bewegungsräume und Routen im öffentlichen Raum sind vor allem dann sicher, wenn MitarbeiterInnen und EigentümerInnen von Geschäften und Serviceeinrichtungen für die Bedürfnisse und potentiellen Probleme von Menschen mit Demenz sensibilisiert – Infoschilder, oder Siegel zur Ausweisung der Demenzfreundlichkeit können bei der

Suche nach Hilfe helfen.

- Eindeutige und (auch unter schwierigen Lichtverhältnissen) gut leserliche Beschriftungen von Gebäuden und Textinformationen im öffentlichen Raum sind ein zentrales Orientierungselement.

## 4.4 Externe StakeholderInnen

Die Diskussion mit externen ExpertInnen im Verkehrs-, Forschungs- und FTI Bereich konnten zusätzlich zu den bereits gesammelten Informationen von Seiten der GesundheitsexpertInnen Einblick darin geben inwieweit das Thema „Mobilität und Demenz“ in unterschiedlichen Kontexten bearbeitet wird und welche Rolle diesem Thema zugeschrieben wird.

### 4.4.1 Aktuelle Relevanz der Thematik im Rahmen von laufenden und geplanten Initiativen, Projekten und Maßnahmen

Im Rahmen der FTI-Strategie der österreichischen Bundesregierung wurden interministerielle Arbeitsgruppen, die sich auf unterschiedliche Themenstellungen fokussieren gebildet. In diesem Zusammenhang spielt vor allem die Gruppe, die sich auf den demographischen Wandel und dessen Effekte auf die Lebensqualität beschäftigt. In diesem Kontext wurden Roadmaps erarbeitet, die im Rahmen von Schwerpunktthemen abgearbeitet und zentrale Aspekte durch Ausschreibungen adressiert werden. Aus diesen Diskussionsprozessen entstanden unter anderem die Schwerpunktthemen im Bereich der gesundheitlichen Aspekte im Mobilitätskontext und damit auch die Förderung der wissenschaftlichen und technologischen Auseinandersetzung mit den Folgen der Demenz für die Bewegung Außer-Haus. Die Wahl der unterschiedlichen Themenbereiche ist dabei vor allem abhängig von der Relevanz, bspw. von bestimmten Krankheitsbildern wie Demenz, für die österreichische Gesellschaft. Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Erprobung ressortübergreifender Zusammenarbeit und der Anstoß multidisziplinärer Problemanalyse und Maßnahmenentwicklung. Die Förderung der Zusammenarbeit von Institutionen aus den Gesundheits-, Technologie- und Sozialforschungsbereichen kann dabei neue innovative Lösungen und Problemdefinitionen liefern, die anders nicht, oder nur schwer umsetzbar sind. Die Unterstützung der Vernetzung von Einrichtungen aus verschiedenen fokussierten Fachbereichen, z.B. aus dem Bereich des Ambient Assisted Living und dem Verkehrsbereich, kann darüber hinaus dabei helfen Lücken in der Begleitung und Unterstützung von speziellen Bedarfsgruppen zu schließen und durch Zusammenführung bestehender Lösungen, den gesellschaftlichen Nutzen erhöhen und weiteren Zielgruppen zugänglich machen.

Die Ausrichtung der Maßnahmen im österreichischen FTI Bereich orientiert sich bei der Themenwahl und den geförderten Initiativen nicht nur an der Analyse der Problemstellung und der Entwicklung von Lösungen zur Erhöhung der Nachhaltigkeit der Mobilität, sondern

vor allem auch an der Erarbeitung von Maßnahmen die langfristige Teilhabe am öffentlichen Leben garantieren. Die Schaffung der Grundlagen für gleichberechtigte Mobilität sollen demnach auch einen aktiven Lebensstil und damit die Unterstützung präventiver Maßnahmen fördern.

Hinsichtlich der Bedeutung der Thematik „Demenz und Mobilität“ in zukünftigen Entwicklungen und Initiativen im österreichischen Forschungsfeld Verkehr und Mobilität, stellt dieses Thema eine der Rahmenbedingungen dar, die vor allem im Bereich der praktischen Umsetzung an Bedeutung gewinnen wird. Aktuelle Entwicklungsschritte sind dabei vor allem auch davon abhängig, dass die zur Verfügung gestellten Netzwerke und Strukturen derart genutzt werden, dass Themen aus dem Gesundheitsbereich wiederholt Eingang in die Entwicklung innovativer Lösungen finden. Hier ist vor allem auch die österreichische Forschungslandschaft gefordert bestehende Angebote zu nutzen und im Rahmen interdisziplinärerer Zusammenarbeit neue Themenbereiche einzubringen.

Die Relevanz der thematischen Ausrichtung von Initiativen im Bereich der mobilitätsorientierten Demenzforschung stellt dabei, wie viele Themenbereiche um Kontext des demographischen Wandels, Neuland, sowohl für die Forschungseinrichtungen als auch für die involvierten Ministerien da. Dementsprechend stellt die aktive Einbringung von Erkenntnissen aus dem Forschungsbereich in die Diskussionsprozesse der interministeriellen Arbeitsgruppen eine hoch relevanten Zugangspunkt dar, durch die aktuelle Ergebnisse in die FTI Entwicklung eingespeist werden können. Um dieser Thematik dauerhaft sowohl im Bereich der Erforschung der Zielgruppe und deren Bedürfnisse als auch der Entwicklung innovativer Lösungen einen nachhaltigen Platz zu sichern müssen entsprechend jene gesellschaftlichen und politischen Multiplikatoren adressiert werden, die gleichzeitig auch für die Umsetzung neuer Erkenntnisse in die Praxis relevant sind.

- Vor allem im Kontext der Sammlung und Entwicklung von Maßnahmen um dem demographischen Wandel zu begegnen werden auch Lösungen im Kontext der Demenz gesucht.
- Vor allem die Verschränkung von Informationen und Initiativen aus unterschiedlichen politischen Ressorts (z.B.: Gesundheit und Verkehr) stellt eine Herausforderung dar, die durch interministerielle Arbeitsgruppen adressiert wird.
- Die Identifikation von Multiplikatoren auf gesellschaftlicher Ebene und die Adressierung dieser zur Kommunikation aktueller Forschungsergebnisse kann dabei helfen dem Thema Demenz auch im Mobilitätsbereich zu nachhaltiger Relevanz verhelfen.

#### **4.4.2 ExpertInnensicht zu IST und SOLL-Zustand öffentlicher Räume und deren Barrierefreiheit**

In der Öffentlichkeit besteht bereits ein gehobenes Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung von Barrierefreiheit für spezielle Bedürfnisgruppen – entsprechend ist auch eine wachsende Zahl an Initiativen und Maßnahmen, die den öffentlichen Raum betreffen zu verzeichnen. Nichts desto trotz ist der Stand des Wissens in diesem Kontext in Hinblick auf die Demenz noch nicht derart ausgereift als es in anderen Bereich bereits der Fall ist. Aus diesem Grund war in den letzten Jahren das Thema „Demenz und Mobilität“ ein Schwerpunkt, der unter Zusammenarbeit mehrerer Ministerien gefördert wurde. Um der Heterogenität der unterschiedlichen Gruppen an Betroffenen begegnen zu können werden Initiativen in den Bereichen der Ausgestaltung der Infrastruktur, von Informations- und Assistenzsystemen angestoßen.

Nichts desto trotz waren in den letzten Jahren die Fortschritte im Bereich des AAL deutlich größer, wobei sich diese Innovationen auf die eigenen vier Wände fokussieren und entsprechende Hilfeleistungen nicht auf den öffentlichen Raum ausgerichtet sind. Hier wird in den kommenden Jahren der Bedarf bestehen Unterstützung auch im öffentlichen Raum anzubieten – im Sinne eines „Ambient Assisted Public Space“. Um dies zu erreichen müssen Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen verknüpft werden um entsprechende Entwicklungen anzustoßen und zu beschleunigen. Gerade für die Gruppen der Menschen mit Demenz halten intelligente technologische Lösungen und das Internet der Dinge Möglichkeiten bereit, die vor allem die Außer-Haus Mobilität durch Information und Unterstützung fördern können. Hier fehlen allerdings jene wissenschaftlichen Grundlagen, die Zugänge zur Anpassung bestehender Technologien und die Potentiale neuer Innovationen evaluieren um letztlich nachhaltige Lösungen zu entwickeln, die den öffentlichen Raum intelligenter machen können.

In diesem Zusammenhang ist vor allem eine Forderung an die Forschungslandschaft gefordert Wege aufzuzeigen wie auch in Zukunft Gruppen mit speziellen Bedürfnissen adressiert werden können und welche Verbindungsglieder zwischen StakeholderInnen und Technologien geschaffen werden müssen. Komplexe Fragestellungen inwieweit Design-for-All Ansätze hier brauchbar sind, und ob davon abweichende Sonderlösungen zur Förderung der Mobilität gefordert sind, müssen ebenso diskutiert werden, wie Differenzierung der Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen im Kontext der Außer-Haus Mobilität.

Das Spannungsfeld zwischen dem privaten Wohnraum und dem öffentlichen Raum und der Bedarf an Maßnahmen, die die Brücke im Bereich der Unterstützung von Menschen mit

Demenz schließen, stellt ein wichtiges Feld der interministeriellen Zusammenarbeit dar. Vor allem im Bereich der Verkehrsforschung muss dementsprechend auch darauf Bedacht sein Maßnahmen und Lösungswege zu eröffnen, die den öffentlichen Raum für ein möglichst breites Spektrum an unterschiedlichen Bedürfnisgruppen zugänglich machen. Dementsprechend gilt es sicherzustellen, dass Infrastruktur und Ausstattung in dem Maß „intelligenter“ werden, dass sie sich vor allem an spezielle Bedürfnisgruppen durch Information und Unterstützung anpasst. Nichts desto trotz stellt dies vor allem ein Feld dar, welches vor allem durch neue Technologien adressiert werden wird. Konkrete Beispiele für mögliche Richtungen, in die die Forschungsbereiche gehen können, stellen unter anderem Informationssysteme, Lichtgestaltungen, oder das zur Verfügung gestellte Mobiliar dar, welche verschiedenen Bedürfnislagen, „intelligenter“ angepasst werden könnten.

Eine zentrale Frage der nächsten Jahre wird demnach sein, wie man den öffentlichen Raum für unterschiedliche Gruppen verständlich und nutzbar macht – ein Bereich in dem noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Auf diesem Weg gilt es Diskrepanzen hinsichtlich der verschiedenen Bedürfnislagen, sowie Barrieren bei der Implementierung und Umsetzung neuer technischer Maßnahmen derart zu integrieren, dass durch neue Lösungen die sichere und komfortable Mobilität für alle NutzerInnen steigt.

- Auf gesellschaftlicher Ebene ist bereits ein grundlegendes Maß an Sensibilisierung für das Thema „Demenz“ zu verzeichnen, aber Wissen über Umgang mit MmD und wie konkrete Lösungen im öffentlichen Raum geschaffen werden können sind noch mangelhaft.
- Der AAL Bereich ist bereits deutlich weiter fortgeschritten in der Erarbeitung und Erforschung von Maßnahmen, die die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz adressieren.
- Innovative Zugangsweisen sollten aufzeigen wie der öffentliche Raum, ähnlich dem privaten Raum im AAL Bereich, intelligenter werden kann um die funktionalen Einschränkungen unterschiedlicher Bedürfnisgruppen ausgleichen zu können.

### 4.4.3 Zukünftige Entwicklungen und absehbare Innovationen

Eines der Problemfelder bei der Diskussion von Lösungen für bestimmte Bedürfnisgruppen im öffentlichen Raum stellt die Tatsache, dass Investitionen für Anpassungen vor allem im privaten Raum stattfinden, da dort auch die Zahlungsbereitschaft am Markt höher ist. Im AAL Bereich sind demnach die Entwicklungen, von denen vor allem auch Menschen mit kognitiven Bedürfnissen profitieren können, bedeutend weiter fortgeschritten als dies im öffentlichen Raum der Fall ist. Nichts desto trotz öffnet sich hier auch im öffentlichen Raum ein Markt für neue Lösungen um die mobilitätsrelevanten Zielsetzungen in Österreich zu erreichen. Um bestehende Missing Links schließen zu können werden dementsprechend in Österreich auch grundlagennahe Projekte gefördert, die in weiterer Folge umsetzungsorientierte Initiativen anstoßen sollen. Hier ist vor allem wichtig nicht nur von der heutigen Situation und greifbaren Lösungen auszugehen, sondern verstärkt auf neue Perspektiven zu achten um auch den Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte begegnen zu können.

Hier werden zukunftsfähige Investitionen notwendig sein, die beispielsweise auch im Rahmen der größeren Themen der aktuellen FTI Landschaft, wie Automatisierung, im Rahmen von angepassten Dienstleistungen und Begleitlösungen mitverfolgt werden können. Dementsprechend müssen hier alle relevanten StakeholderInnen vernetzt werden um Lösungen für jene Gruppen zu erarbeiten, die auch in Zukunft, vor allem im öffentlichen Raum, an Bedeutung gewinnen werden.

Aktuell wird der interministerielle Dialog intensiv vorangetrieben um im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem demographischen Wandel alle relevanten Aspekte adressieren zu können. In diesen Dialog sollen verstärkt auch Forschungseinrichtungen und andere relevante ExpertInnen einbezogen werden um einen aktiven Austausch mit allen StakeholderInnen gewährleisten zu können.

- Anpassungen und neue Entwicklungen die der barrierefreien und komfortablen Nutzung des öffentlichen Raums für MmD zu Gute kommen werden von der Finanzierbarkeit und damit in weiterer Folge vor allem von der Sensibilisierung für dieses Thema auf allen gesellschaftlichen Ebenen abhängig sein.
- Die Einbindung von demenzbezogenen F&E Vorhaben in bestehende FTI-Strategien bietet die Möglichkeit das Thema „Demenz und Mobilität“ in laufende Initiativen nachhaltig zu integrieren.

## 5 Zusammenfassung

Die Gespräche mit Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und Betreuungspersonen, sowie mit ExpertInnen aus unterschiedlichen Bereichen in diesem Kontext erbrachten eine Reihe an Erkenntnissen, die vor allem in Bezug auf die Mobilität dieser Zielgruppen von Bedeutung sind. Ein zentrales Erkenntnis, welches bereits umfassend in der verfügbaren Literatur diskutiert wird und wiederholt im Rahmen der Interviews zur Sprache kam ist das erhebliche Maß an Heterogenität innerhalb der Gruppe der Menschen mit Demenz. Die Unterschiede betreffen dabei nicht nur in erster Linie den konkreten dementiösen Erkrankung und deren Verlauf, sondern vor allem auch den individuellen Lebensstil, das Umfeld und die Lebenssituation, sowie sozialpsychologische Aspekte. Darüber hinaus bestehen auch auf medizinischer Ebene noch ungeklärte Aspekte und Kausalitäten die hinsichtlich des Krankheitsverlaufs und intervenierender Lebensumstände und präventiver Maßnahmen relevant sind. Dieses hohe Heterogenitätslevel macht Verallgemeinerungen schwierig und wirkt sich entsprechend auf das Spektrum an Barrieren zwischen Stadien, Formen und Vorschreiten der Krankheit und anderen Einflussfaktoren aus.

Während allgemeine Typisierungen hinsichtlich der Bedürfnisse und Anforderungen an den öffentlichen Raum schwierig sind, zeigte sich doch deutlich, dass sich Gruppen an den beiden Extremen des Mobilitätsspektrums identifizieren lassen. Vor allem im frühen Stadium der Demenz, in der Gruppe der „jungen“ Alten, sind die Betroffenen häufig noch aktiv unterwegs, nutzen die öffentlichen Verkehrsmittel und leben selbstbestimmt alleine, oder mit Angehörigen im Eigenheim. Hier spielen auch die kognitiven Einschränkungen noch keine so große Rolle, auch wenn schon Gedächtnis- und Orientierungsprobleme auftreten können. Diese Gruppe unterscheidet sich entsprechend nur sehr wenig von den übrigen VertreterInnen derselben Altersgruppen in Hinblick auf Modal Choice und Wegzwecke. Die ExpertInnen weisen allerdings darauf hin, dass der Krankheitsverlauf ebenfalls entsprechend unterschiedlich verlaufen kann, und gerade bei aggressiven Formen von Alzheimer, schon sehr früh die funktionalen Fähigkeiten eingeschränkt sein können.

Mit Veränderungen im Krankheitsverlauf und vor allem mit einer Verschlechterung der allgemeinen physischen Konstitution verändern sich entsprechend auch das Mobilitätsverhalten und die Barrieren und Bedürfnisse in diesem Zusammenhang. Hier zeigt sich, dass vor allem motorische und sensorische Einschränkungen häufig einen unmittelbareren Einfluss auf die Mobilität haben als die kognitiven Einschränkungen, die mit einer Demenzerkrankung assoziiert sind. Dementsprechend stellen Stürze und andere

negative Erfahrungen beim Verlassen der eigenen vier Wände oftmals jene Wendepunkte dar, die die Außer-Haus Mobilität nachhaltig beeinflussen. Allgemein zeigt sich, dass sich MmD vor allem auf gewohnten und vertrauten Routen sicher fühlen, aber bereits kleine Veränderungen z.B. eine Baustelle in der Umgebung zur Verwirrung führen könne. Gerade im späteren Krankheitsverlauf wird es immer schwieriger den Weg nach Hause zu finden, da mitunter auch das eigene Wohnhaus von außen nicht mehr erkannt wird (z.B.: weil Baustellen entlang der Straße das gewohnte Erscheinungsbild verändern).

Problemfelder mit denen sich Menschen mit Demenz konfrontiert sehen sind erwartungsgemäß auf unterschiedlichen Ebenen zu verzeichnen; welche Probleme dabei konkret auf die Demenz zu beziehen sind und nicht auch die anderen VertreterInenn der jeweiligen Alters- und Bedürfnisgruppen betreffen ist teilweise schwer zu erfassen. Allgemein kann allerdings gesagt werden, dass ein möglichst barrierefreier Raum, im Sinne der Infrastrukturgestaltung des Design-for-All, eine wichtige Grundlage für die verlängerte Mobilität aller Bevölkerungsgruppen darstellt. Nachdem Demenz gerade die älteren Teile der Bevölkerung betrifft stellen die bereits andiskutierten motorischen Einschränkungen, und die damit verbundene Angewiesenheit auf Gehhilfen, konkrete Anforderungen an die Beschaffenheit der öffentlichen Infrastruktur. Konkrete auf die Demenz bezogene Problemfelder betreffen vor allem die Komplexität urbaner Räume in Hinblick auf die Geschwindigkeiten (des Verkehrs und anderer Abläufe) und Informationen mit denen man konfrontiert wird. Hektik und Stress können dabei die Orientierung erschweren und zu Verwirrung führen, die ohne unmittelbare persönliche Assistenz nur schwer aufgelöst werden kann.

Dementsprechend stellen Aspekte der Planung des Alltags im Allgemeinen und von Routen und Wegen, die von den täglichen Strecken und Wegzwecken abweichen Bereich dar in denen durch innovative Entwicklungen auf unterschiedlichen Ebenen Lösungen geschaffen werden können.

Hinsichtlich der Maßnahmen mit denen den Anforderungen von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum begegnet werden kann konnte ein umfassendes Instrumentarium gesammelt werden, welches sowohl von den Betroffenen selbst, als auch von ExpertInnen als nachhaltig und praxisnah empfunden wurden. Die zentralen Erkenntnisse dieser Erhebungsschritte zeigen, aber dass vor allem die Auseinandersetzung mit dem Thema „Demenz“ auf gesellschaftlicher Ebene jene Barrieren aufgelöst werden können, die durch singuläre Lösungen nur schwer zu adressieren sind.

## 5.1 Zentrale Probleme und Barrieren

Wie eingangs erwähnt variieren die Barrieren mit denen sich Menschen mit Demenz konfrontiert in Hinblick auf die individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten bezüglich ihres gesundheitlichen Status, ihrer Lebenssituation und ihrer Gewohnheiten und Verhaltensweisen. Nichts desto trotz lässt sich eine Reihe an Aspekten aus den Interviews und Diskussionsrunden ableiten, die die aktive Teilhabe am öffentlichen Raum erschweren bzw. für diese Zielgruppen unmöglich machen.

Auf individueller Ebene zeigt sich, dass vor allem steigende Orientierungsprobleme und Einschränkungen der Wahrnehmung und damit verbundene subjektive auf die Außer-Haus Mobilität auswirken. Diese Einschränkungen machen mit Fortschreiten der Krankheit zielorientiertes Handeln schwierig; dabei können die anvisierten Ziele und geplanten Wegzwecke „verloren“ gehen. Eine der Folgen ist die damit verbundene Scham, nicht nur der Betroffenen selbst, sondern auch der betreuenden Angehörigen und in weiterer Folge, auf gesellschaftlicher Ebene, die Stigmatisierung der Betroffenen in Hinblick auf ihre Fähigkeiten und Verhaltensweisen. Der damit häufig verbundene rasche Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben und dem (halb)öffentlichen Raum kann als Konsequenz (zu wenig Bewegung, Verlust von Alltagsroutinen, Verlust von Lebensqualität und Lebensfreude) die Folgen der Erkrankungen noch weiter beschleunigen.

Das höchste Gefährdungspotential für die Betroffenen selbst liegt bei Verlassen der eigenen vier Wände im Verkehr – bzw. in der Unberechenbarkeit, ob MmD noch Verkehrsregeln beachten, bzw. andere und sich selbst mit ihrer Desorientierung gefährden. Die verschiedenen Demenzphasen sind fließend in ihren Übergängen – zumeist leiten „Gefährdungsmomente, die aus Fehlleistungen resultieren, eine nächste Phase mit neuen Verhaltenseinschränkungen ein (Autoschlüssel werden entzogen, Hausschlüssel in der Nacht wird abgezogen, Kerzen, Gasanzünder werden weggeräumt etc.).

Die fehlende Verfügbarkeit von zielgruppengerechten, regionalen Mobilitätsangeboten kann MmD, die vor allem in den frühen Phasen noch häufig das eigene Auto nutzen, den Umstieg auf alternative Transportformen und das Erlernen deren Nutzung als schwierig gestalten.

Die hohe Komplexität, vor allem von urbanen, Verkehrssituationen (viele audiovisuelle Informationen, hohe gefahrene Geschwindigkeiten, unterschiedliche VerkehrsteilnehmerInnengruppen) kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen überfordern und zu Stress und Verwirrung führen. Der Umgang mit Reizüberflutung im

öffentlichen Raum (viele Lichter, viele bewegte Bilder, viel Lärm, viel Werbung) ist ab einem gewissen Zeitpunkt entsprechend nur mehr schwer möglich.

Nachdem ein Teil der Betroffenen allgemein an motorischen Einschränkungen leiden, die sowohl in Verbindung als auch unabhängig von der Demenzerkrankung auftreten, stellt die mangelnde Barrierefreiheit in Bereichen des öffentlichen Raums ein Problem für jene Menschen dar, die auf Gehhilfen angewiesen sind. Hier zeigte sich in weiterer Folge auch, dass teilweise die Ausstattung von Gehhilfen selbst die Wahrnehmung der Betroffenen erschweren kann (Katzenaugen auf Rollatoren könnten Sichtbarkeit verbessern).

Die fehlenden durchgängigen Leitsysteme für sehingeschränkte Personen sowie die Signalisierung und Wegweiser in komplexen öffentlichen Bereichen sind häufig nicht einheitlich und verständlich gestaltet. Während zur Orientierung im öffentlichen Raum die Nutzung von Smartphones steigt, wie in der übrigen demographischen Gruppe auch, fehlen häufig Leitsysteme auf Augenhöhe und klare, leicht lesbare Informationen für die Wegefindung. Neue und unbekannte Systeme, Piktogramme und Zeichen stellen eine teilweise unüberwindbare Hürde dar. Allgemein können eindeutige Regelungen und reduzierte Geschwindigkeiten zur Vermeidung von Fehleinschätzungen und Verwirrungen im öffentlichen Raum beitragen.

Ein erhebliches Problem bei dessen Formulierung sich alle StakeholderInnen einig waren stellt der hohe, und wachsende Grad an Automatisierung im öffentlichen Raum dar. Ticketing, Bargeldbehebungen etc. sind oft nicht selbsterklärend und führen eher zu Unsicherheiten. Diese Situationen führen dazu dass die Betroffenen auf Hilfe von anderen PassantInnen angewiesen sind, oder manche Einrichtungen schlicht nicht benutzen können. Gerade zu den Stoßzeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln wird die Nutzung auf Grund des hohen PassantInnenaufkommens gemieden, vor allem auch weil die erhöhte Hektik unter anderem dazu führen kann, dass der Fahrscheinkartenkauf, oder der Entwertung vor Fahrtantritt vergessen wird.

Darüber hinaus ist es für manche Menschen unangenehm unbekannte Personen um Hilfe zu bitten, wodurch die fehlenden Ansprechpersonen und Helfer erhebliche Barrieren darstellen, die den Rückzug aus dem öffentlichen Leben noch weiter beschleunigen können.

## 5.2 Lösungen und Maßnahmenvorschläge

Allgemein geben sowohl die Angehörigen als auch medizinische ExpertInnen, dass Menschen mit Demenz ein hohes Maß an Kompensationsfähigkeit aufweisen; z.B.: wird die Rush-Hour im öffentlichen Verkehr gemieden da dann die Gefahr groß ist durch Hektik und Stress die Orientierung zu verlieren. Da leichter Ziele, Wegzwecke und Wegmarken vergessen werden Wege werden teilweise im Vorfeld geplant und eventuell wiederholt geübt um pünktlich bei einem Termin, oder Treffen sein zu können, wodurch zusätzlicher Stress bei der Bewegung im öffentlichen Raum reduziert wird.

Zentral ist aus Betroffenen- und ExpertInnensicht die nachhaltige Sensibilisierung der Öffentlichkeit bietet die Möglichkeit ein soziales Sicherheitsnetz zu schaffen, welches im Falle des Verlusts der Orientierung oder bei Verwirrung sicherstellt, dass den Betroffenen auf emotionaler Ebene begegnet wird und weiterer Stress vermieden werden kann. - Sensibilisierende Aktionen gegen Stigmatisierung werden dementsprechend von allen Seiten befürwortet, aber ein „Outing“ sollte nicht gefordert sein. Hier geht es in erster Linie um das Schaffen von Klarheit und das Ausräumen von Gerüchten und Fehleinschätzungen (es sollte zum Beispiel auch Hinweise geben, dass Demenz nicht vererbbar ist). Hier stellt im Kontext der Bewegung im öffentlichen Raum persönliche Assistenz einen zentralen Faktor bei der Unterstützung von Menschen mit Demenz vor allem im öffentlichen Raum dar – beim Kennenlernen von Routen, bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Ansprechpersonen und ServicemitarbeiterInnen und verstärkter persönlicher Umgang im öffentlichen Raum und auf Serviceebene. Auf professioneller Ebene kann der Einsatz von Care- oder Case-ManagerInnen zur aktiven Zusammenarbeit mit Betroffenen (gesamte Familien) – zur konkreten Erarbeitung von Hilfs- und Unterstützungsbedarf, sowie individueller Lösungsstrategien zur Aufrechterhaltung des Aktivitätslevels beitragen.

Die Verfügbarkeit von barrierefreien und verkehrsberuhigten Bereichen im öffentlichen Raum kann den Aufenthalt Außer-Haus fördern und unterstützt dabei auch andere Gruppen mit speziellen Bedürfnissen. Entsprechend können kürzere Wege zu Versorgungseinrichtungen im Alltag und Reduktion der Komplexität im öffentlichen Raum wichtige Pfeiler einer anhaltenden Außer-Haus Mobilität sein, die allerdings durch Begleitmaßnahmen gestützt werden müssen. Regionale Angebote für Menschen mit Demenz (z.B.: Transportunterstützung für nicht fußläufige Distanzen (Fahrtendienste, Fahrtenbündelungen zu Veranstaltungen, Spazierdienste, gemeinsame Spaziergänge auf ausgewählten Routen) sollten gut „sichtbar“ sein - idealerweise im Gemeindeamt, Magistrat aufliegen.

Das Gehen als zentraler Modus gewinnt im Alter und vor allem nach der Diagnose „Demenz“ an Bedeutung und muss entsprechend, auch aus präventiver Sicht, gefördert werden. Begleitmaßnahmen wie Geo-Fencing und Ortung, durch technische Hilfsmittel, sind nur in den späteren Phasen gefragt, barrierefreie Infrastruktur und reduzierte Geschwindigkeiten sind für die subjektive Sicherheit und das individuelle Wohlbefinden jedoch auch hier zentral.

Die gewohnten Bewegungsräume und Routen im öffentlichen Raum sind vor allem dann sicher, wenn MitarbeiterInnen und EigentümerInnen von Geschäften und Serviceeinrichtungen für die Bedürfnisse und potentiellen Probleme von Menschen mit Demenz sensibilisiert sind. Dabei können Infoschilder, oder Siegel zur Ausweisung der Demenzfreundlichkeit bei der Suche nach Hilfe helfen und nicht nur die Betroffenen, sondern auch andere PassantInnen bei der Hilfeleistung in einer problematischen Situation unterstützen.

In Hinblick auf die Orientierung können einheitliche, einfach verständliche und gut sichtbare (klar, groß und kontrastreiche) Verkehrszeichen, Leitsysteme und Signale die Wegefindung im öffentlichen Raum für Menschen mit sensorischen und kognitiven Einschränkungen unterstützen. Diese Forderungen betreffen auch die eindeutige und (auch unter schwierigen Lichtverhältnissen) gut leserliche Beschriftung von Gebäuden und Textinformationen im öffentlichen Raum, da diese zum Auffinden von Zielorten äußerst wichtig sind.

Bei der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel werden Ausweise, ohne der Notwendigkeit zur Entwertung, und zur Information und Sensibilisierung anderer PassantInnen für die eigenen Bedürfnisse bzw. zur Signalisierung des Bedarfs nach Unterstützung gefordert. Die Vereinheitlichung und Vereinfachung von zonenübergreifenden Tarifstrukturen im öffentlichen Verkehr, sowie die verstärkte Wiedereinführung von Ansprechpersonen, die im Bedarfsfall adressiert werden können, könnten gerade Menschen mit Demenz helfen.

Ein Vorschlag, der vor allem in den Diskussionsrunden erörtert wurde, war die Aktive Einbindung von MmD in die Evaluierungs- und Planungsprozesse im öffentlichen Raum – so könnten regelmäßige Spaziergänge mit Menschen mit Demenz zur Überprüfung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum beitragen und die konkreten Bedürfnisse für EntscheidungsträgerInnen sichtbar machen.

### 5.3 Anforderungen an sichere und komfortable Routen für MmD

Das Konzept einer idealen Route für Menschen mit Demenz wurde bereits sehr früh im Projektverlauf mit externen ExpertInnen aus dem Mobilitäts- und Gesundheitsbereich diskutiert. Es stellte sich dabei sehr schnell heraus, dass die Vorstellung einer „Demenzroute“ nur schwerlich mit den tatsächlichen Bedürfnissen und Verhaltensweisen bzw. der individuellen mobilitätsbezogenen Disposition der Betroffenen vereinbar ist. Die Problematik dieses Konzepts ist dabei erneut auf das hohe Heterogenitätsniveau dieser Zielgruppe zurückzuführen. Einerseits gibt es Menschen im frühen Stadium der Demenz die sich in ihren Mobilitätsverhaltensweisen kaum von anderen VertreterInnen derselben Altersgruppe unterscheiden. Vor allem solange keine mobilitätsrelevanten motorischen und/oder sensorischen Einschränkungen vorliegen profitiert diese Gruppe zwar, sowie die übrige Bevölkerung, von Maßnahmen die den öffentlichen Raum sicherer und komfortabler nutzbar machen, ist aber nicht der vordringliche Adressat von Innovationen in diesem Bereich.

Am anderen Ende des Spektrums befindet sich jene Gruppe von Menschen mit Demenz die großteils auch aktuell im Fokus von vielfältigen, regionalen Initiativen im Demenzbereich stehen: jene Menschen, die den Alltag nicht mehr autonom gestalten können und damit im Bereich verschiedener Aktivitäten des alltäglichen Lebens Unterstützung benötigen. Die Diskussion des Konzepts einer Demenzroute mit Angehörigen dieser Gruppe der Menschen mit Demenz zeigte allerdings, dass die Aufrechterhaltung des Alltags, das Verbleiben im Gewohnten und das Vermeiden neuer unbekannter Situationen Prioritäten sind. Damit können Demenzrouten in diesem Kontext in erster Linie entlang bereits bekannter Wege definiert werden, die möglichst nicht von den Alltagsrouten abweichen sollten, vor allem wenn diese von Menschen mit Demenz alleine begangen werden sollen. Darüber hinaus geben die Betreuungspersonen an, dass der Transport, eventuell über Fahrdienste, oder den öffentlichen Verkehrsmitteln, zu einem räumlich eingegrenzten Gebiet in dem sich die Betroffenen dann bewegen können aus ExpertInnensicht wenig Sinn macht. Dies ist unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass räumlich eingegrenzte Bereiche teilweise auch vielfach mit Ghetto und Zuweisung assoziiert wird. Nichts desto trotz hat gerade diese Gruppe das Potential durch Anpassungen im öffentlichen Raum entlang von, individuell zu definierenden, Routen profitieren würden, da, wie auch Interviews und Diskussionsrunden zeigten, noch teilweise eigenständig Wege zurückgelegt werden und Versorgungen ab und an selbstständig erledigt werden. Wenn auch das ursprüngliche Konzept der Demenzroute aus ExpertInnensicht schwer vorstellbar scheint, vor allem weil hier verständlicher Weise Ängste und Sicherheitsaspekte überwiegen – besteht die Möglichkeit individuelle Routen vor

zu definieren um den Personen ihre Unabhängigkeit zu erhalten. Dies wäre in weiterer Folge ein Zugangspunkt für Begleitmaßnahmen, die über die grundlegenden Aspekte der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinausreichen. Nach den intensiven Gesprächen mit den ExpertInnen, die teilweise bereits Erfahrungen mit den aktuellen Innovationen im AAL-Bereich gesammelt haben, bzw. auf Grund ihrer professionellen Tätigkeiten in Kontakt sind, bestünde hier, von Fall zu Fall zu prüfen, die Möglichkeit technischen Hilfssystemen eine wichtigere Rolle im Alltagsleben der Betroffenen einzuräumen. Eine Aufstellung der aktuell verfügbaren Technologien in diesem Bereich, die bereits verfügbar, oder noch in Entwicklung sind, wurde bereits im Rahmen der Maßnahmensammlung des KOMPETENZ-Projekts zusammengestellt.

Die Definition einer Demenzroute muss basierend auf den oben dargestellten Ergebnissen aus Fokusgruppen und ExpertInneninterviews, wenn dann über die Identifikation relevanter Kontextvariablen und externer Einflüsse, die für die selbstständige Mobilität von Menschen mit Demenz relevant sind, stattfinden. Hierfür ist ein Aspekt der sowohl auf regionaler, als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, nicht erst in dieser Studie, als zentraler Faktor im Umgang und Arbeit mit Menschen mit Demenz identifiziert wurde: Sensibilisierung. Im konkreten Kontext der Bewegung im öffentlichen Raum auf zweckbezogenen Routen (zur Versorgung, Freizeitwege zu nahegelegenen Parks, etc.) stellt vor allem Awareness-Raising entlang dieser Wege einen zentralen Enabler für die Mobilität dar. Für die Umsetzung derartiger Initiativen gibt es bereits einige erfolgreiche Beispiele die zeigen, dass beispielsweise auf Wiener Bezirksebene GeschäftsinhaberInnen, Bankfilialen und Apotheken als Anlaufstellen zur Information, aber auch im Falle einer Problemsituation als Sicherheitsnetz dienen können. Solange die barrierefreie Nutzbarkeit auf Infrastrukturebene gegeben ist, stellt die soziale Interaktion und die Möglichkeit sich im Falle der Verwirrung, oder der des Verlusts der Orientierung auf PassantInnen verlassen zu können, nicht nur einen bedeutenden Aspekt für die Betroffenen selbst dar. Häufig sind es die Angehörigen, die neben der Betreuung und Unterstützung im Alltag auch in Konflikt- und Problemsituationen als Erste aktiv werden müssen. Damit gilt es auch dieser Zielgruppe die Sicherheit zu geben, dass Angehörige bei der Bewegung in einem speziellen Bereich im Falle des Falls Unterstützung erwarten können, die an die Bedürfnisse von MmD angepasst ist, oder dass PassantInnen zumindest dahingehend informiert sind an wen sie sich wenden können, wenn ihnen jemand orientierungslos erscheint, sie aber selbst nicht wissen, wie in dieser Situation zu handeln ist.

Die „demenzfreundlichen“ Wiener Bezirke sind dementsprechend Projekte, die eben dieser Vorstellung entsprechen. Während die Anpassung des öffentlichen Raums (z.B.: durch Reduktion audio-visueller Informationen, Reduktion der Geschwindigkeiten, Trennung der VerkehrsteilnehmerInnengruppen, etc.) mit erheblichen Kosten verbunden ist und nicht nur auf planerischer Ebene im Idealfall ein mittelfristig Ziel darstellen kann, können regional fokussierte Initiativen die die Aufklärung und individuelle Unterstützung sicherstellen, durch die Einbeziehung relevanter Einrichtungen und StakeholderInnen auch innerhalb kurzer Zeit dazu beitragen, dass die Teilnahme am öffentlichen Leben langfristig sichergestellt wird.

Auf technologischer Ebene gilt es vor allem die Schließung der Lücke zwischen den erfolgreichen Innovationen im Bereich des AAL und den Anforderungen des öffentlichen Raums zu schließen. Bis dato gibt es keine nahtlose Unterstützung für Menschen mit Demenz bei Orientierung und Wegefindung, die gleichzeitig mit der Indoor-Mobilität verbunden ist und damit die Brücke zwischen öffentlichem und privatem Raum schließt. Die dadurch entstehenden Möglichkeiten können individuelle Freiräume schaffen, die vor allem auch den Angehörigen von Menschen, die häufiger die Orientierung verlieren und auf Hilfe angewiesen sind, Erleichterung bei Aktivitäten im Alltag verschafft.

Letztlich stellen gerade für jene Gruppe der Menschen mit Demenz, die erhebliche Probleme mit dem Gedächtnis, der allgemeinen Informationsverarbeitung und entsprechend auch mit der Orientierung haben, aber deren motorischer Zustand und deren Koordinierung des gesamten Gehapparats noch die Bewegung Außer-Haus zulassen, vor allem semi-öffentliche Räume, die aber deutlich von öffentlichen Bereichen abgegrenzt sind, eine Möglichkeit dar die Mobilität noch länger zu gewährleisten.

## 6 Annex

### 6.1 Fokusgruppenleitfaden

Leitfaden – ExpertInneninterview KOMPETENZ – Gruppe 1		
Aktivität	Beschreibung	Dauer
<b>Einleitung</b>	<p><b>Vorstellung und Einleitung</b></p> <p>Im von der österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) und dem Verkehrsministerium (BMVIT) geförderten Projekt KOMPETENZ werden die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Menschen mit Demenz, Angehörigen und Betreuenden bei Außer-Haus-Aktivitäten erforscht. Dabei werden nicht nur bestehende Maßnahmen im technologischen und infrastrukturellen Bereich berücksichtigt, sondern vor allem auch jene Faktoren identifiziert, die für betroffene Personen zur sicheren und aktiven Nutzung des öffentlichen Raumes relevant sind. Zentrales Ziel ist dabei die Entwicklung eines Instrumentariums, das die Bewertung des öffentlichen Raumes hinsichtlich seiner „Demenzfreundlichkeit“ ermöglicht. Diese Bewertungsmethodologie soll sowohl auf individueller Ebene den unmittelbar Betroffenen als auch auf struktureller Ebene den InfrastrukturbetreiberInnen und den Verantwortlichen im Verkehrsbereich, sowie den Betreuungseinrichtungen dienen.</p> <p>In diesem Gespräch würden wir gerne Einblick in Ihre Erfahrungen hinsichtlich folgender Aspekte der Außer-Haus Mobilität erhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herausforderungen in der Alltagsmobilität</li> <li>• Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität</li> <li>• Verbesserungsvorschläge und Wünsche</li> </ul>	5 Minuten

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<p><b>1. Hauptfrage</b></p>	<p><b>Alltagsmobilität und Herausforderungen</b></p>	<p>~15min</p>
	<p><i>Wie gestaltet sich Ihre Mobilität wenn Sie das Haus verlassen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es noch dieselben Ziele im öffentlichen Raum?</li> <li>○ Sind die Abläufe und Alltagsroutinen in diesem Zusammenhang noch dieselben, oder unterschiedlich?</li> <li>○ Werden Sie begleitet? Wie gestaltet sich diese Begleitung? Unterscheidet sich diese in Abhängigkeit von verschiedenen Modi?</li> <li>○ Welche Anforderungen stellt diese Aufgabe an die Begleitpersonen</li> </ul> <p><i>Hat sich Ihre Bewegung außer Haus mit Verlauf der Krankheit und über die Zeit verändert?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Veränderungen haben sich ergeben?</li> <li>○ Über welchen Zeitraum?</li> </ul> <p><i>Mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich in erster Linie konfrontiert, wenn sie die eigenen vier Wände verlassen?</i></p> <p><i>Inwieweit betreffen diese Herausforderungen auch Ihre Angehörigen, BetreuerInnen und das weitere soziale Umfeld (Familie, FreundInnen, etc.)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unabhängig von der Beschaffenheit des öffentlichen Raums, hatten Sie bereits negative Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen auf Grund Ihrer Erkrankung? Welche?</li> <li>○ Welche Erfahrungen haben Sie in diesem Zusammenhang gemacht?</li> <li>○ Mit welchen Sorgen und Ängsten sehen Sie sich konfrontiert, wenn Sie das Haus verlassen? Mit welchen sehen sich die Angehörigen konfrontiert?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<p><b>2. Hauptfrage</b></p>	<p><b>Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität</b></p>	<p>~15min</p>
	<p><i>Nach Diskussion der Probleme und Barrieren, mit denen Sie sich, Ihre Angehörigen und/oder BetreuerInnen bei der Bewegung im öffentlichen Raum konfrontiert sehen, möchte ich gerne mit Ihnen darüber sprechen wie Sie diese Probleme und Hürden überwinden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Strategien Sie (und Ihre Angehörigen) an, um sich sicher im Straßenverkehr zu bewegen? Sind diesbezüglich überhaupt bestimmte Verhaltensweisen, oder Vorkehrungen notwendig?</li> <li>○ Welche Voraussetzungen müssen auf unterschiedlichen Ebenen (Infrastruktur, Gesellschaft, Training, etc.) erfüllt sein damit Sie das Gefühl haben sich sicher außer Haus bewegen zu können? Welche Kriterien muss ein barrierefreier öffentlicher Raum für Sie erfüllen?</li> <li>○ Nach welchen Kriterien wählen Sie Routen wenn Sie das Haus verlassen? Wählen Sie die Wege nun anders? Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Routenwahl, wenn Sie gemeinsam mit einer Begleitperson unterwegs sind?</li> <li>○ Werden bestimmte Verkehrsmittel bevorzugt, bzw. vermieden? Gibt es diesbezüglich Unterschiede, wenn Sie mit Angehörigen/Begleitpersonen unterwegs sind?</li> <li>○ Welche Rolle spielt allgemein das Zufußgehen dabei?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<p><b>3. Hauptfrage</b></p>	<p><b>Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Maßnahmen</b></p>	<p>15min</p>
	<p><i>Nach der Diskussion von Problemen und entsprechenden Strategien diese alleine, oder gemeinsam mit Ihren Angehörigen zu überwinden, möchte ich gerne abschließend mit Ihnen über bekannte und idealtypische Maßnahmen sprechen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es konkrete Beispiele für Bereiche, Gegenden, oder Orte die als positiv beschreiben würden? Warum genau?</li> <li>○ Fallen Ihnen eventuell negative Beispiele ein, die Ihnen bekannt sind? Welche sind das konkret und warum?</li> <li>○ Welche Verbesserungsvorschläge gibt es in Bezug auf die Straßeninfrastruktur?</li> </ul> <p><i>Sind Ihnen Leuchtturmprojekte, oder Initiativen bekannt, die sich mit der komfortablen und sicheren Mobilität von MmD beschäftigen bzw. diese zum Ziel haben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Unterstützung würden Sie sich wünschen, um sich sicher Außer-Haus bewegen zu können? Damit dies selbstständig möglich ist? Damit sie sich sicher in Begleitung bewegen können?</li> <li>○ Wie könnte man Ihrer Meinung nach andere Menschen für Ihre Bedürfnisse sensibilisieren?</li> <li>○ Haben Sie konkrete Vorschläge damit die Nutzung der unterschiedlichen Transportmittel im öffentlichen Raum sicher und komfortabel möglich bleibt?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<b>Abschluss des Interviews</b>	<p>Sind Ihrer Meinung nach noch Aspekte unangesprochen geblieben, die es im Kontext Ihrer Außer-Haus Mobilität zu besprechen gilt?</p> <p>Welchen Rat können Sie uns für die weitere Arbeit im Projekt geben? Was sollte in jedem Fall beachtet werden?</p>	~10min
	<b>Conclusio</b>	
<b>Abschluss</b>	<b>Vielen lieben Dank für Ihre Teilnahme!</b>	

## 6.2 Leitfaden für ExpertInneninterviews

Leitfaden – ExpertInneninterview KOMPETENZ – Gruppe 2		
Aktivität	Beschreibung	Dauer
<b>Einleitung</b>	<p>Vorstellung und Einleitung</p> <p>Im von der österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) und dem Verkehrsministerium (BMVIT) geförderten Projekt KOMPETENZ werden die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Menschen mit Dement, Angehörigen und Betreuenden bei Außer-Haus-Aktivitäten erforscht. Dabei werden nicht nur bestehende Maßnahmen im technologischen und infrastrukturellen Bereich berücksichtigt, sondern vor allem auch jene Faktoren identifiziert, die für betroffene Personen zur sicheren und aktiven Nutzung des öffentlichen Raumes relevant sind. Zentrales Ziel ist dabei die Entwicklung eines Instrumentariums, das die Bewertung des öffentlichen Raumes hinsichtlich seiner „Demenzfreundlichkeit“ ermöglicht. Diese Bewertungsmethodologie soll sowohl auf individueller Ebene den unmittelbar Betroffenen als auch auf struktureller Ebene den InfrastrukturbetreiberInnen und den Verantwortlichen im Verkehrsbereich, sowie den Betreuungseinrichtungen dienen.</p> <p>In diesem Gespräch würden wir gerne Einblick in Ihre ExpertInnensicht hinsichtlich folgender Aspekte der Außer-Haus Mobilität von MmD erhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herausforderungen in der Alltagsmobilität</li> <li>• Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität</li> <li>• Verbesserungsvorschläge und Wünsche</li> </ul>	5 Minuten

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<p><b>1. Hauptfrage</b></p>	<p><b>Alltagsmobilität und Herausforderungen</b></p>	<p>~15min</p>
	<p><i>Wie gestaltet sich die Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz? Wie verändert sich diese im Krankheitsverlauf?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es noch dieselben Ziele im öffentlichen Raum?</li> <li>○ Sind die Abläufe und Alltagsroutinen in diesem Zusammenhang noch dieselben, oder unterschiedlich?</li> <li>○ Wenn Begleitung notwendig ist, ist dies üblicherweise erwünscht? Wie wirkt sich diese auf die Mobilität allgemein aus? Unterscheidet sich diese in Abhängigkeit von verschiedenen Modi?</li> </ul> <p><i>Mit welchen Herausforderungen sehen sich MmD Ihrer Erfahrung nach in erster Linie konfrontiert, wenn sie die eigenen vier Wände verlassen?</i></p> <p><i>Inwieweit betreffen diese Herausforderungen auch Angehörige, BetreuerInnen und das weitere soziale Umfeld?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schränkt eine beginnende Demenz auch die Außer-Haus-Mobilität von Angehörigen ein? Wenn ja, in welcher Weise?</li> <li>○ Wie wirken sich unterschiedliche Krankheitsbilder auf die Mobilität Außer-Haus aus?</li> <li>○ Welche Ängste sind mit Außer-Haus-Aktivitäten verbunden aus Sicht der MmD und aus Sicht der Angehörigen?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<p><b>2. Hauptfrage</b></p>	<p><b>Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität</b></p>	<p>~15min</p>
	<p><i>Nach Diskussion der Probleme und Barrieren, mit denen sich MmD, Angehörige und BetreuerInnen bei der Bewegung im öffentlichen Raum konfrontiert sehen, möchte ich gerne mit Ihnen über entsprechende Strategien zur Bewältigung dieser Probleme sprechen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Strategien werden von MmD/ Angehörigen/Betreuenden angewandt, um sich sicher im Straßenverkehr zu bewegen?</li> <li>○ Gibt es diesbezüglich potentielle Interessenskonflikte (bspw. zwischen Angehörigen und MmD)?</li> <li>○ Welche Voraussetzungen müssen auf unterschiedlichen Ebenen (Infrastruktur, Gesellschaft, Training, etc.) erfüllt sein? Welche Kriterien muss ein barrierefreier öffentlicher Raum für Menschen mit Demenz erfüllen?</li> <li>○ Wer steht in der Verantwortung die Außer-Haus Mobilität von MmD im öffentlichen Raum zu gewährleisten?</li> <li>○ Nach welchen Kriterien werden Routen gewählt? Oder sollten gewählt werden? Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Routenwahl zwischen Begleitpersonen und MmD?</li> <li>○ Welche Verkehrsmittel werden bevorzugt? Gibt es Unterschiede zwischen Angehörigen/Begleitpersonen und MmD? Welche Rolle spielt das Gehen dabei?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<b>3. Hauptfrage</b>	<b>Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Maßnahmen</b>	15min
	<p><i>Nach der Diskussion von Problemen und entsprechenden Kompensationsstrategien, möchte ich gerne abschließend mit Ihnen über bekannte Best-Practice Beispiele und idealtypische Maßnahmen sprechen.</i></p> <p><i>Sind Ihnen Leuchtturmprojekte, oder Initiativen bekannt, die sich mit der komfortablen und sicheren Mobilität von MmD beschäftigen bzw. diese zum Ziel haben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wie kann zu einer großflächigen Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Probleme von MmD beigetragen werden? Wer sollte explizit adressiert werden?</li> <li>○ Welche Änderungswünsche bestehen in Bezug auf die unterschiedlichen Fortbewegungsarten/ Verkehrsmittel?</li> <li>○ Welche Verbesserungsvorschläge gibt es in Bezug auf die Straßeninfrastruktur?</li> </ul>	

Aktivität	Beschreibung	Dauer
<b>Abschluss des Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sind Ihrer Meinung nach noch Aspekte unangesprochen geblieben, die es im Kontext Demenz und Außer-Haus Mobilität zu besprechen gilt?</li> <li>○ Gibt es in diesem Bereich noch ExpertInnen, die Sie uns zur Kontaktaufnahme empfehlen können?</li> <li>○ Welchen Rat können Sie uns für die weitere Arbeit im Projekt geben? Was sollte in jedem Fall beachtet werden?</li> <li>○ Nachdem wir im Rahmen dieses Projekts intensiv mit den Betroffenen, den Angehörigen und weiteren relevanten AkteuerInnen zusammenarbeiten wollen, können Sie uns Empfehlungen geben, wie wir diese Gruppen am Besten adressieren sollten?</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Conclusio</b></p>	~10min
Abschluss	<b>Vielen lieben Dank für Ihre Teilnahme!</b>	