



Research
Data Competence &

KOMPETENZ

*Verbesserung der Alltagsmobilität von Personen mit kognitiver
Beeinträchtigung und Demenz*

Daniel Bell

Karin Ausserer

Elisabeth Füssl

Juni 2017

Fördergeber:

Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH
(FFG)

Projektnummer:

855011

Mobilität der Zukunft - MdZ - 6. Ausschreibung 2015

Dokument:

AP4 – Sozialraumanalyse

Stadtspaziergänge

Begleitete Stadtspaziergänge

Anforderungen an die „demenzfreundliche Route“

FACTUM OG
Verkehrs- und
Sozialanalysen

Hermann-Bahr-Straße 9/11
1210 Vienna, Austria

Telefon: (+431) 504 15 46
Fax: (+431) 504 15 48
E-Mail: info@factum.at
www.factum.at



Das Projekt Bikealyze wird im Rahmen des Programms „Mobilität der Zukunft“ vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit) gefördert.

Inhalt

1	EINLEITUNG	5
2	SOZIALRAUMANALYSE	7
2.1	Methodisches Ziel	11
2.1.1	Diskussion der verfügbaren Infrastruktur.....	11
2.1.2	Physische Raumabgrenzung und Raumdefinition:.....	14
2.2	Umsetzung und Beobachtungsziele	15
2.2.1	Beobachtungsorte	18
2.2.1.1	Haus Wieden	18
2.2.1.2	Haus Neubau.....	20
2.2.2	Beobachtungskriterien	21
2.2.3	Dokumentation vor Ort	26
2.3	Begleitete Stadtspaziergänge	27
3	ERGEBNISSE DER STADTSPAZIERGÄNGE	29
3.1	Haus Wieden – 1040 Wien	29
3.1.1	Raumdefinition.....	30
3.1.2	Ausstattung & Raumnutzung	32
3.1.3	Zielgruppenspezifische Interaktionen	36
3.1.4	Zielgruppenspezifische Problemfelder	38
3.2	Haus Neubau – 1070 Wien.....	40
3.2.1	Raumdefinition.....	40
3.2.2	Ausstattung & Raumnutzung	42
3.2.3	Zielgruppenspezifische Interaktionen	44
3.2.4	Zielgruppenspezifische Problemfelder	46
3.3	Zusammenfassung	49
4	ERGEBNISSE DER BEGLEITETEN STADTSPAZIERGÄNGE.....	53
4.1	Begleiteter Spaziergang #1	53
4.1.1	Beschreibung des Ablaufs	54
4.1.2	Personenbeschreibung	54
4.1.3	Routenbeschreibung	55

4.1.4	Verkehrsfluss	56
4.1.5	Barrierefreiheit	57
4.1.6	Teilnehmende Befragung	57
4.1.6.1	(Aktuelles Mobilitäts-) Verhalten	58
4.1.6.2	Früheres Mobilitätsverhalten	58
4.1.6.3	Orientierung und Wegefindung.....	58
4.1.6.4	Barrieren und Problembereiche	59
4.2	Begleiteter Spaziergang #2	60
4.2.1	Beschreibung des Ablaufs	60
4.2.2	Personenbeschreibung	61
4.2.3	Routenbeschreibung	61
4.2.4	Verkehrsfluss	62
4.2.5	Barrierefreiheit	63
4.2.6	Teilnehmende Befragung	63
4.2.6.1	(Aktuelles Mobilitäts-) Verhalten	64
4.2.6.2	Früheres Mobilitätsverhalten	65
4.2.6.3	Orientierung und Wegefindung.....	65
4.2.6.4	Barrieren und Problembereiche	65
4.2.6.5	Qualitäten des Sozialraumes	66
4.3	Zusammenfassung	67
5	ANFORDERUNGEN „DEMENTZFREUNDLICHE“ ROUTEN UND RÄUME	69
5.1	Eindeutigkeit und Verständlichkeit.....	71
5.2	Reduzierte Komplexität	72
5.3	Verweilen und Ausruhen	73
5.4	Training und Aktivierung	74
5.5	Teilhabe und Selbstständigkeit.....	75
6	LITERATURANGABEN	76
7	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	77
7.1	Abbildungen.....	77

8	ANNEX.....	78
8.1	Befragungsleitfaden (begleitete Stadtspaziergänge)	78

1 Einleitung

Ein zentrales Ziel des Projekts KOMPETENZ stellt die Entwicklung eines Bewertungssystems dar, welches relevante Kriterien beinhaltet, die für Menschen mit Demenz, bei der komfortablen und sicheren Bewegung im öffentlichen Raum von Bedeutung sind. Durch die Erhebung der unterschiedlichen Bedürfnislagen und deren Operationalisierung werden jene Räume analysiert, die von ausgewählten Betroffenen bei alltäglichen Aktivitäten außer-Haus genutzt werden, oder im Zuge der Interviews und Diskussionsrunden als relevant diskutiert wurden. Basierend auf der sozialwissenschaftlichen Methode der Sozialraumanalyse werden Routen anhand festgelegter Kriterien ausgewählt und in Abhängigkeit von ihrer Nutzbarkeit und Zugänglichkeit für kognitiv eingeschränkte Personen analysiert. In einem abschließenden Schritt werden, im Rahmen einer Use-Case Studie, sowohl Betroffene, als auch BetreuerInnen und ausgewählte ExpertInnen, Testrouten begehen, Dies trägt zur Evaluierung der entwickelten Methodik und zu deren Validierung im Feld bei.

Die Arbeitsschritte des vierten Arbeitspaktes (AP 4 – Sozialraumanalyse) gliedert sich in drei zentrale Arbeitsschritte, die im Rahmen verschiedener methodischer Zugänge umgesetzt werden. Darüber hinaus werden die Erkenntnisse aus den vorhergehenden Arbeitspaketen permanent in Planung und Umsetzung mitgedacht und dienen dementsprechend als Referenzpunkte.

a) die Entwicklung eines Bewertungsschemas, welches sichere und angenehme Mobilität qualitativ abbildet:

Ursprünglich war in diesem Zusammenhang die Erforschung einer „prototypischen demenzfreundlichen Route“ geplant. Diskussionen mit den involvierten StakeholderInnen zeigten, dass die Interessen- und Bedürfnislagen derart heterogen sind, dass dieses Konzept erweitert und anderweitig diskutiert werden muss. Auf Basis der Ergebnisse der vorangegangenen APs und der erarbeiteten ersten Anforderungsliste werden unterschiedliche Routen begangen und auf die Barrierefreiheit in Bezug auf eine Demenzerkrankung beleuchtet. In diesem Kontext werden in erster Linie jene Orte und Routen für begleitete Stadtteilbegehungen und strukturierte Beobachtungen ausgewählt, die im Rahmen der Diskussionsrunden mit Betroffenen, Angehörigen und BetreuerInnen als relevant identifiziert wurden.

b) Evaluation der Kriterien im Rahmen von teilnehmender Beobachtung vor Ort:

Die definierten Teststrecken bzw. Testräume werden von Betroffenen (in unterschiedlichen Phasen der frühen Demenzerkrankung) mit den Begleitpersonen abgegangen. Die Begehung

der Strecke wird von ProjektmitarbeiterInnen beobachtet und anhand eines Beobachtungsleitfadens protokolliert. Im Anschluss an die teilnehmenden Beobachtungen werden sowohl Betroffene (leichte Demenz) als auch die Begleitpersonen zur Teststrecke befragt, wie sie die Route in Bezug auf die „Demenzfreundlichkeit“ erlebt haben. Die Kombination aus strukturierten Erhebungen der Verkehrs- und Mobilitätssituation vor Ort und die tatsächliche Begehung von Alltagswegen durch die Betroffenen ermöglicht eine umfassende Aufstellung jener Kriterien, die Einfluss auf die Bewertung der subjektiven und objektiven Sicherheit, als auch auf Aspekte des Wohlfühlens, haben.

c) Im Rahmen einer systematischen Zusammenführung der Ergebnisse dieser Arbeitsschritte wird in einem internen Workshop mit allen ProjektmitarbeiterInnen das entwickelte Bewertungsschema diskutiert und evaluiert. Der Anforderungskatalog an einen demenzfreundlichen Raum wird letztlich für die Diskussion mit ExpertInnen abschließend aufbereitet und evaluiert.

Im Folgenden werden sowohl der methodische Zugang zu den Beobachtungen im Feld, als auch die Ergebnisse unter Einbeziehung der Erkenntnisse der Diskussionen und Interviews mit den involvierten StakeholderInnen präsentiert.

2 Sozialraumanalyse

In der Sozialraumanalyse kommen verschiedenen Methoden zum Einsatz. In erster Linie werden Befragungs- und Beobachtungsmethoden miteinander kombiniert, die dabei qualitativer und quantitativer Natur sein können. Durch diese Kombination ergeben sich umfassende Möglichkeiten Räume, die auf unterschiedlichste Weise genutzt werden anhand von Bewertungskriterien zu beschreiben und basierend auf den gewonnenen Daten Anforderungskataloge zu erstellen. Vor allem im Kontext spezieller Bedürfnislagen in Bezug auf die Nutzung verschiedener Raumtypen bieten sich kombinierte Methoden an, um einerseits den Raum, als auch die konkret erhobene Kriterien definieren zu können.

Die Methode bewegt sich dabei entlang des Forschungsfortschrittes, wird also im Ablauf und im Austausch mit bereits erarbeiteten Erkenntnissen, bspw. aus der State of the Art Analyse und den (ersten) Ergebnissen aus ExpertInnengesprächen, Interviews und Fokusgruppendifkussionen konkretisiert. Die Umsetzung von Beobachtungen im Feld kann auf unterschiedliche Arten umgesetzt werden und bewegt sich dabei etwa von offener Beobachtung hin zu geschlossenen Beobachtungen nach vorgefertigtem Beobachtungsschema. Des Weiteren variieren die konkreten Zugänge in Abhängigkeit vom Forschungsinteresse, und können unterschiedliche methodische Zugänge implizieren:

- Indikatorengestützte, quantitative Sozialraumanalysen auf Grundlage geografischer Informationssysteme und verfügbarer demographischer Daten
- Kombinationen aus adhoc-Interviews¹, strukturierten und unstrukturierten Beobachtungen im Feld
- Grätzlbegehungen mit und ohne VertreterInnen der Zielgruppen zur strukturierten Erhebung von Raumnutzung und -aneignung, und Erfassung der verfügbaren Infrastruktur

Allgemein kann die Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden dabei helfen, durch offene Befragungen, bspw. im Rahmen von Fokusgruppendifkussionen im Vorfeld, eine Basis für die Beobachtungsmethoden zu schaffen bzw. diese durch die Meinung von StakeholderInnen, in diesem Fall durch tatsächliche NutzerInnen der Räume, die es zu untersuchen gilt, zu ergänzen und zu erweitern.

¹ Spontane Interviews mit Personen die im Rahmen der Begehungen im Untersuchungsfeld angetroffen werden. Für diesen Fall können konkrete Fragen, oder Leitfäden vorbereitet werden, oder offen und situationsbezogen befragt werden.

Wichtig ist es dabei, vorher festzulegen, welches Testfeld gewählt werden soll (in Abhängigkeit bestehender Daten usw.) und zu welcher Zeit (Vormittag, Nachmittag, Abend) die Stadtteilbegehungen durchgeführt werden sollen um ein möglichst repräsentatives Bild eines bestimmten Raumes zeichnen zu können, welches im Kontext der definierten Forschungsfragen zu analysieren ist.

Arbeitsschritte im Rahmen der Sozialraumanalyse im Projekt KOMPETENZ:

1. Vorbereitung und Definition relevanter Faktoren:

Im Rahmen einer umfassenden Literaturanalyse, ExpertInneninterviews und Fokusgruppendifkussionen mit Betroffenen, Angehörigen und Betreuenden, wurden die Bedürfnisse der Zielgruppen in Hinblick auf jene öffentlichen Räume erhoben, in denen sie sich im Alltag bewegen. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf Barrieren und potentielle Problemfelder in der Infrastruktur, Interaktionen mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen sowie auf konkrete Orte des Wohlfühlens und der Sicherheit als auch der Unsicherheit gelegt.

Die Erkenntnisse aus diesen Schritten spielen dabei vor allem auf drei Arten eine wichtige Rolle im Rahmen der Erhebungen im Feld:

- Erfassung der relevanten Variablen für die Beobachtung
- Definition der Räume und Routen auf denen Begehungen, Beobachtungen, etc. stattfinden sollen
- Interpretation der Ergebnisse basierend auf den konkreten Anforderungen der unterschiedlichen VertreterInnen der Zielgruppe

2. Betrachtung verfügbarer Geoinformationssysteme

- o Durch Berücksichtigung von GIS Wien (Geoinformationssystem der Stadt Wien) und OpenStreetMap, werden Ausstattung, Raumabgrenzungen, Flächennutzung und weitere wichtige Eigenschaften der Untersuchungsfelder erhoben
- o Dadurch kann schon im Vorfeld ein Verständnis für die Infrastruktur vor Ort geschaffen werden und der Kriterienkatalog für die Stadtteilbegehungen entsprechend angepasst und erweitert werden.

3. Feldphase/Datenerhebung:

Durchführung von Stadtteilbegehungen anhand zwei methodischer Zugänge:

- Strukturierte Stadtteilbegehungen durch ForscherInnen entlang jener Routen und an jenen Orten, die von den TeilnehmerInnen der Diskussionsrunden und

der Interviews als alltagsrelevant diskutiert wurden sowie an Orten, die potentiell problematisch für die Zielgruppe sein könnten, oder an identifizierten Wohlfühlorten.

- Im Rahmen dieser Stadtteilbegehungen werden durch Interaktionen im und mit dem Beobachtungsfeld qualitative (Usability, Accessibility, Satisfaction) und objektive (Ausstattung, Informationslage, Infrastruktur, etc.) Informationen gesammelt um den Untersuchungsgegenstand möglichst ganzheitlich zu erfassen.
- In einem separaten Schritt sollen im Zuge begleitender Begehungen auf Alltagswegen von ausgewählten VertreterInnen der Zielgruppen mit gleichzeitigen Gesprächen über Wahrnehmung und Erlebtes unmittelbare Erfahrungen und Bewertungen von MmD dabei helfen den öffentlichen Raum zu bewerten.

4. Sichtung der Daten und Datenauswertung

Auf Grundlage des gewonnenen Datenmaterials werden Rückschlüsse auf die Bedürfnisse der NutzerInnen an den öffentlichen Raum, Anforderungen sowohl an die Infrastruktur, als auch an andere VerkehrsteilnehmerInnengruppen definiert und hinsichtlich der Ergebnisse aus den vorangegangenen Arbeitspaketen zu Handlungs- und Forschungsempfehlungen konkretisiert.

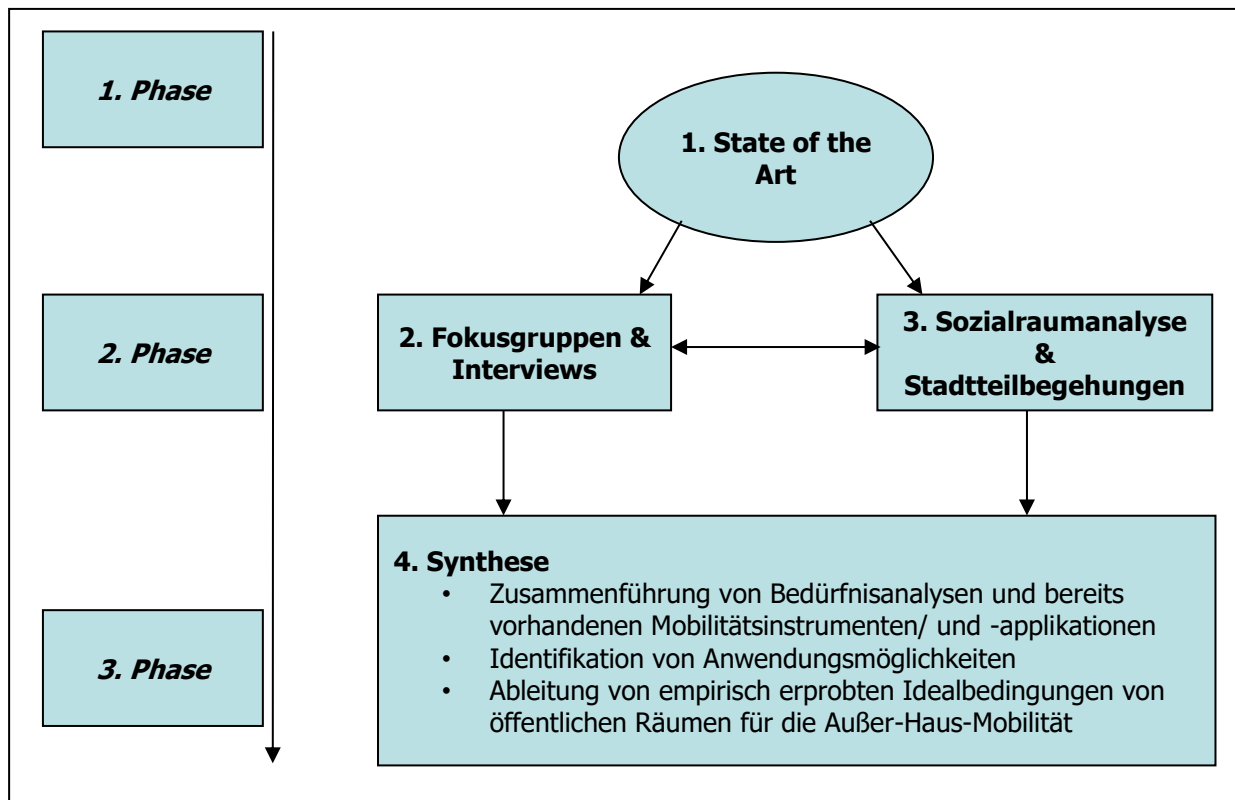


Abbildung 1: Ablauf der Datenerhebung im Projekt KOMPETENZ

Basierend auf den derart gesammelten Daten sollen vor allem auch jene Maßnahmenvorschläge, die bereits anhand von Literaturrecherche und ExpertInnenworkshops für Menschen mit Demenz zusammengetragen und evaluiert wurden auch in Bezug auf die gewonnenen Daten aus der Sozialraumanalyse erneut diskutiert werden.

2.1 Methodisches Ziel

Die „Differenzierung des Raumes nach Innen“ (Riege 2005) bezieht sich in KOMPETENZ auf die Analyse eines räumlich und sozial/interaktionsmäßig nicht klar abgrenzbaren Raums: Alltagsorte an denen sich Menschen mit Demenz, in den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung aufhalten und denen sie entsprechende Alltagsaktivitäten umsetzen. Diese vage Differenzierung wird durch drei miteinander in Verbindung stehende Arbeitsschritte analysiert:

- 1. Diskussion der verfügbaren Infrastruktur unter Berücksichtigung der spezifischen NutzerInnenbedürfnisse der Zielgruppe**
- 2. Physische Raumabgrenzung und Raumdefinition basierend auf den diskutierten Aufenthaltsorten und Routen im öffentlichen Raum**
- 3. Empirische Erfassung von Nutzungs- und Interaktionsräumen durch strukturierte Stadtspaziergänge**
- 4. Nach Abschluss der Schritte 1-3 abgehen von Alltagswegen gemeinsam mit VertreterInnen der Zielgruppe**

Im Folgenden werden die benötigten Arbeitsschritte/Analyseschritte und –materialien angeführt die die drei Untersuchungsdimensionen konstituieren:

2.1.1 Diskussion der verfügbaren Infrastruktur

Basierend auf den Fokusgruppendifkussionen mit Betroffenen und Angehörigen im Rahmen der Erhebung der NutzerInnenbedürfnisse hinsichtlich selbstständiger außer-Haus Mobilität werden im folgenden jene Aspekte zu einem Beobachtungsleitfaden zusammengeführt, die im Rahmen von Stadtspaziergängen an ausgewählten Orten, und entlang ausgewählter Routen aufgezeichnet und erfasst werden sollen. Folgende Informationen wurden im Zuge von ExpertInneninterviews und Fokusgruppendifkussionen mit unterschiedlichen StakeholderInnen im Rahmen des dritten KOMPETENZ Arbeitspakets erhoben:

- Informationen zum Mobilitätsverhalten von Menschen mit Demenz, Angehörigen und Betreuenden
- Erfassen von Hemmnissen und Barrieren in der Alltagsmobilität
- Erfassen von Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität
- Erfassen von Wünschen und Bedürfnissen bei der Alltagsmobilität

- Erfassen der Herausforderungen und Voraussetzungen für eine "nutzerfreundliche" und „barrierefreie“ Alltagsmobilität für Menschen mit Demenz aus Sicht der Verwaltungsebene, Mobilitätsdienstleister, Interessensvertretungen

Durch Stadtteilbegehungen, die durch Beobachtungsleitfäden strukturiert sind, werden an definierten Räumen in Wien mit unterschiedlich gestaltetem Umfeld (vor allem in Hinblick auf das für die Zielgruppe relevante Angebot²) die tatsächlichen Bewegungsmöglichkeiten, potentielle Interaktionen und Kommunikation der vorhandenen Nutzungsräume untersucht.

Ziele und zu untersuchende Aspekte sind dabei vor allem:

- | Beobachtung räumlichen Verhalten/Nutzungsmuster →
ÖV/Geschäft/Bankomaten/Trafiken/Ruhezonen/Freizeitbeschäftigungen/etc.
- | Erhebung räumlicher Verhaltenskontexte:
 - Erfassung von Aktionsräumen zwischen „Haus“ und „Infrastruktur“ – Bsp. Bewältigen der Rampe beim Eingang Haus Wieden
 - Erfassung individueller Bezüge (soziale Kontakte, Unterhaltungen, etc.) – Bsp. finden Unterhaltungen statt, werden Personen begleitet?
 - Symbole im öffentlichen Raum (individuelle Symbole, überindividuelle Symbole, etc.) – Bsp. Infrastrukturelemente (Ampeln), Informationsschilder
 - Problemsituationen im Raum im Bezug auf die Nutzung, vor allem aus Sicht der Zielgruppe – Bsp. Verschmutzung der Infrastruktur

Diese Untersuchungen werden durch die Erkenntnisse aus Interviews und Diskussionsrunden mit allen relevanten Stakeholdern, Menschen mit Demenz, Angehörige, ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich abgeglichen und in diesem Kontext diskutiert:

- | Auf der Infrastrukturebene decken diese Gespräche vor allem folgende Aspekte ab:
 - Ausstattung, Verfügbarkeit zentraler Einrichtungen (z.B.: Parks, Sitzbänke, etc.)
 - Ziele und Wegzwecke bzw. Nutzungszusammenhänge (welche Wege werden in welcher Krankheitsphase bewältigt)
 - Probleme, welche Barrieren, Erfahrungen und Eigenschaften des Raumes verhindern weitere Mobilität
 - Nutzungsgewohnheiten bestimmter Einrichtungen und Orte

² Hier werden nicht nur, die für kognitiv beeinträchtigte Menschen relevanten Aspekte, sondern allgemein, auch jene der Demographie der Zielgruppe entsprechende Eigenschaften berücksichtigt.

- | Die Teilnehmende, verdeckte Beobachtung bietet die Möglichkeit:
 - Nutzungsstrukturen der vorhandenen Infrastruktur zu erheben und,
 - durch Street Reading im Raum vorhandene Symbole (z.B.: Graffiti, Parolen, Monumente, Verkehrszeichen, getragene Kleidung, Aufkleber, usw.) und Texte zu erfassen und im Kartenmaterial zu verorten und zu analysieren.
 - Interpretation der Daten aus der Raumdefinition und der empirischen Erfassung der Nutzungsräume, sowie qualitative Illustration der bestehenden Infrastruktur.

2.1.2 Physische Raumabgrenzung und Raumdefinition:

Die konkrete Abgrenzung der Beobachtungsräume orientiert sich im ersten Schritt an die diskutierten Aufenthaltsorte und Bewegungsrouten, die von den TeilnehmerInnen der Fokusgruppendifkussionen und der Einzelinterviews als Alltagswege diskutiert wurden. Zur Planung und Illustration dieser Orte wird als Grundlage vorhandenes Kartenmaterial von OpenStreetMap und GIS Karten herangezogen³. Diese Daten werden letztlich durch die empirische Erfassung weiterer, relevanter Aspekte illustriert und um die Bedürfnisdimension der Zielgruppe erweitert.

- | Sammlung von Kartenmaterial zur räumlichen Abgrenzung und Analyse der Topographie des Untersuchungsfelds → Abgrenzung durch Infrastruktur (Straßen/funktionale Flächennutzung/Baustrukturen)
- | Identifikation von (potentiellen) Sozial- und Interaktionsräumen (basierend auf verfügbarer Infrastruktur → Sitzgelegenheiten, etc.)
- | Rahmenbedingungen die das Verhalten strukturieren (Regelwerke und Richtlinien [Ampeln, Gehwege, Radwege, Beschilderungen, Raucherbereiche, etc.]
- | Sozioökonomische Merkmale
- | Ausstattung der unterschiedlichen Teilräume im Untersuchungsfeld (Parks, Wohnanlagen, etc.)
- | Quellen: Statistik Austria, GIS, Bestandsdaten, OpenStreetMap

Durch diese Vorbereitungen kann ein Großteil der verfügbaren infrastrukturellen Eigenschaften bereits im Vorfeld berücksichtigt werden. Darüber hinaus können konkrete Route im Untersuchungsfeld besser geplant werden und etwaige Interaktionsräume schon in der Planung berücksichtigt werden.

³ https://www.data.gv.at/katalog/dataset/stadt-wien_parkanlagenwien
http://open.gip.gv.at/ogd/0_dokumentation_gipat_ogd.pdf
<https://www.data.gv.at/suche/?search-term=&connection=and&search-data-only=search-data-only#showresults>

2.2 Umsetzung und Beobachtungsziele

Bereits im Rahmen früherer Projekte hat sich deutlich gezeigt, dass Stürze und die Angst davor dadurch in der eigenen Selbstständigkeit und der Lebensqualität eingeschränkt zu werden, für die älteren Altersgruppen eine zentrale Barriere unabhängig von kognitiven Einschränkungen darstellt. Deshalb gilt es Aspekte der öffentlichen Infrastruktur auch diesbezüglich zu analysieren. Wie sich zum Beispiel bereits im Projekt ATTENTION zeigte, lässt sich ein Großteil der Probleme mit denen ältere FußgängerInnen im öffentlich Raum allgemein und im Straßenverkehr im Speziellen konfrontiert sehen, einerseits auf infrastrukturelle Aspekte und andererseits auf Interaktionsprobleme und soziale Aspekte zurückführen. Dies entspricht weitestgehend auch jenen Dimensionen, die von Interview- und FokusgruppenteilnehmerInnen im KOMPTEENZ Projekt diskutiert wurden. Im Kontext infrastruktureller Probleme sind vor allem Verkehrssignalanlagen, Markierungen und Wegweisesysteme sowie Unebenheiten Ursachen für negative Erlebnisse. Hier gilt es, vor allem im Kontext von Menschen mit Demenz durch klare Informationen im Straßenverkehr, die auch die potentiellen sensorischen Beeinträchtigungen der älteren Altersgruppen berücksichtigt, und eindeutige Markierungen der verschiedenen Verkehrsflächen potentiellen kritischen Situationen entgegen zu wirken. Hier spielen entsprechend auch Sichtbar- und Wahrnehmbarkeit unter schwierigen Lichtverhältnissen und niedrigem Kontrast eine bedeutende Rolle. Je eindeutiger, vor allem Querungsszenarien, gestaltet werden, umso sicherer fühlen sich, nicht nur die älteren FußgängerInnen. Entsprechend sollte auch die Markierung, wo man sich als FußgängerIn bewegen muss/sollte, wo der Bordstein zu Ende ist und wo eine Fahrbahn zu queren ist, eindeutig und unter unterschiedlichen Witterungs- und Lichtbedingungen identifizierbar sein. Ambivalenz in diesem Kontext führt zur Verunsicherung der FußgängerInnen und kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass bestimmte Routen nicht mehr gewählt werden, oder sogar die allgemeine Mobilität reduziert wird. Wie sich in den Interviews mit Angehörigen zeigte, stellt nicht die Demenz den einschränkenden Faktor für die Mobilität dar, sondern vielmehr die Gefahr auf Stufen, an Bordsteinen, oder an unebenen Stellen zu stürzen. Dementsprechend gilt es auch diese Aspekte bei der Erfassung des öffentlichen Raums zu berücksichtigen.

Ein weiterer potentieller Problembereich bezieht sich auf die soziale Komponente der Verkehrsteilnahme. Ältere VerkehrsteilnehmerInnen, im allgemeinen und MmD, die im Extremfall des Verlusts der Orientierung auf Hilfe angewiesen sind, sehen sich mit einer anderen Fremdwahrnehmung konfrontiert und erleben bestimmte Situationen entsprechend anders als andere Altersgruppen. Hilfsbereitschaft, die Möglichkeit zur Interaktion und zur

Kommunikationen mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen, um diese um Unterstützung und Information bitten zu können, stellt einen Bereich dar, der einerseits vergleichsweise positiv eingeschätzt wird, andererseits stellen einige TeilnehmerInnen der Fokusgruppen und Einzelinterviews fest, dass man häufig auf mehr Rücksicht, gerade bei der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, hoffen würde. Während die Wahrnehmung der Hilfsbereitschaft bei Fragen und Hilfe bei der Wegefindung von den TeilnehmerInnen am KOMPETENZ Projekt vergleichsweise positiv eingeschätzt wurden, gilt auch hier, dass MmD in extremen Fällen in denen es zu Desorientierung kommt geduldige Unterstützung und emotionale Zugänge braucht und eine Verschlimmerung der Situation zu vermeiden. Dies unterstreicht die Bedeutung der Sensibilisierung der allgemeinen Bevölkerung. Geschäfte und öffentliche Einrichtungen mit entsprechend geschulten Angestellten können hier zu einer nachhaltigen Verbesserung beitragen. Ältere FußgängerInnen sind in höherem Maße darauf angewiesen, dass nicht nur sie potentielle Kollisionen mit anderen früh genug erkennen und entsprechend reagieren können, sondern auch darauf, dass sie früh genug erkannt werden und ihnen Raum auf dem Gehweg eingeräumt wird. Dieser Tatsache sind sich auch die TeilnehmerInnen an den Diskussionsprozessen im KOMPETENZ Projekt bewusst und fordern beispielsweise Katzenaugen für Rollatoren, oder Einkaufswagen. Die Angst davor angerempelt zu werden und dadurch zu Sturz zu kommen ist groß; daraus ergibt sich als Konsequenz für einen Teil der TeilnehmerInnen, dass belebtere Orte gemieden und beispielsweise beim Queren am Zebrastreifen, oder beim Besteigen der öffentlichen Verkehrsmittel eher anderen PassantInnen der Vortritt gelassen wird. Die Kombination aus einem höheren Aufkommen an PassantInnen, vor allem in den öffentlichen Verkehrsmitteln, mit nur schwer zu verstehenden Durchsagen macht es vor allem für Menschen, die unter kognitiven Einschränkungen leiden, schwer sich im öffentlichen Raum zu orientieren. Dementsprechend werden (verkehrsbe)ruhig(te) Orte immer wieder als Wohlfühlorte genannt. Parkanlagen und Gärten stellen dementsprechend jene Räume dar, in die sich Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung gerne „zurückziehen“.

Die Wahrnehmung dieser Aspekte bedingt dabei die Alltagsmobilität deutlich und in weiterer Folge werden die Routen als FußgängerInnen, die gewählt werden, auch an diesen Aspekten und den eigenen Erfahrungen ausgerichtet. Um sich als FußgängerIn sicher im öffentlichen Raum fortbewegen zu können, werden sowohl die Routen als auch die Begleitumstände, z.B.: Witterungsumstände und Wetter, genau beobachtet und berücksichtigt. Nichts desto trotz spielen gerade bei Menschen mit Demenz Routinewege, die regelmäßig, ohne Abweichungen, zurück gelegt werden eine zentrale Rolle im Mobilitätsverhalten. Regelmäßiges Spaziergehen auf bekannten Strecken (z.B.: zum nächsten Park), zum Einkaufen ob alleine,

oder in Begleitung sind demnach die wichtigsten außer-Haus Wege in diesem Zusammenhang. Zwar werden auch unbekannte Wege in Kauf genommen um bspw. zu einem Arzt zu gelangen, im Zweifelsfall wird, aber einerseits für längere Strecken auf den ÖV zurückgegriffen, oder ein Taxi gerufen. Auf die Frage, wie sich die TeilnehmerInnen informieren, um Wege zu bestimmten Zielen zu finden, oder um sich über Abfahrts- und Ankunftszeiten der öffentlichen Verkehrsmittel zu informieren, ergab sich ein breites Spektrum an Antworten: während sich ein Teil an klassischen Stadtplänen und Fahrplänen orientiert, gibt ein Teil an sich über Smartphones und das Internet zu informieren und diese Informationsquellen auch von unterwegs aus zu nutzen. Allgemein werden bei der Routenwahl vor allem jene Orte gemieden, die einerseits als subjektiv unsicher eingeschätzt werden (z.B.: schlecht beleuchtete Orte und soziale Brennpunkte), weil entweder das Verkehrsaufkommen, sowohl in Hinblick auf den motorisierten Individualverkehr als auch in Bezug auf andere FußgängerInnen und FahrradfahrerInnen hoch ist und damit auch die eingeschätzte Möglichkeit in Konflikt zu geraten, sehr hoch ist, oder weil die Angst groß ist, dass es zu Übergriffen kommen könnte.

Mit konkretem Fokus auf die Verkehrssicherheit zeigt sich deutlich, dass ein zentraler Aspekt auch hier die Angst vor Stürzen ist. Dies gilt dabei nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern stellt auch aus Sicht der Angehörigen einen der zentralen Aspekte dar. Aspekte die in diesem Zusammenhang für die Sicherheit besonders von Bedeutung sind, sind Niveauunterschiede (Bodenbelag, Rolltreppen, ÖPNV-Gleiskörper), wobei diese Unterschiede je nach körperlicher Verfassung sehr unterschiedlich ausgelegt und empfunden werden. Eingeschränkte Sehfähigkeit in Kombination mit Problemen bei der Orientierung am Verhalten anderer kann vor allem in Querungssituationen zu potentiellen Konflikten im Straßenverkehr führen. Allgemein werden unerwartete und überraschende Ereignisse so gut als möglich gemieden, da diese kritischen Situationen auslösen und, in Abhängigkeit von den jeweiligen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten, zu Überforderung und Verwirrung führen können.

Bei der Beobachtung und Analyse des öffentlichen Raumes muss bedacht werden, dass ein Großteil jener Faktoren, die als relevant für die sichere Mobilität und den angenehmen Aufenthalt im öffentlichen Raum für Menschen mit Demenz identifiziert wurden, auch von Bedeutung für die restlichen Alters- und Bevölkerungsgruppen und damit nicht unbedingt spezifisch für MmD sind. Was sich allerdings zeigt ist, dass diese Gruppe in höherem Maße von der steigenden Komplexität im Straßenverkehr und Unzulänglichkeiten sowohl im sozialen Umgang und der Interaktion im Straßenverkehr als auch der Infrastruktur betroffen sind. Die Analyse ausgewählter Räume anhand von Stadtspaziergängen soll hier bestehendes Karten- und Informationsmaterial zu Lage und Ausstattung der öffentlichen Infrastruktur durch die Erkenntnisse aus den Gesprächen mit der Zielgruppe illustrieren und diskutieren helfen.

2.2.1 Beobachtungsorte

Die Auswahl der Beobachtungsorte bzw. Räume und Routen für die Stadtteilbegehungen und die Begründung für deren Auswahl werden im Folgenden kurz erläutert und anhand des aktuell verfügbaren Kartenmaterials illustriert.

Zentral für die Festlegung der Begehungsorte waren dabei allgemein einerseits die Nähe zu Einrichtungen der assoziierten PartnerInnen im Projekt, deren Tageszentren und Orten an denen sich vermehrt Personen, die an Demenz, oder allgemein, kognitiven Einschränkungen leiden, aufhalten. Des Weiteren wurden die Ergebnisse hinsichtlich möglicher Wohlfühlorte und Orten, an denen sich jene Menschen mit Demenz, die an Fokusgruppen und Interviews teilgenommen haben, nur sehr ungern aufhalten, unmittelbar berücksichtigt. Des Weiteren wurden konkrete Routen, die die involvierten Betroffenen im Projekt als Alltagswege angegeben haben für die exemplarische Auswahl der Beobachtungsorte berücksichtigt.

2.2.1.1 Haus Wieden

Auf Grund der Tatsache, dass das Kuratorium der SeniorInnenhäuser der Stadt Wien als assoziierter Partner auftritt und, dass Interviews mit Betroffenen im Haus Wieden durchgeführt wurden, wurde das engere Umfeld um das Wohnhaus als Beobachtungsfeld ausgewählt. Ein weiterer Grund für die Auswahl war die Tatsache, dass der Schütze-Lihotzky Park im 4. Bezirk, sowie der unmittelbar neben dem Haus Wieden gelegene Wilhelm-Neusser-Park, in Interviews, als Orte genannt wurden, an denen man gerne verweilt, oder sich frei bewegen kann. Dementsprechend stellen gerade diese beiden Flächen Beispiele jener Wohlfühlorte dar, die allgemein gerne aufgesucht werden.

Betrachtet man verfügbare Geoinformationsdaten hinsichtlich der unterschiedlichen (Verkehrs-) Flächen, der Ausstattung der Infrastruktur und der Einrichtungen vor Ort zeigt sich ein umfassendes Angebot an einem zentralen Ort der inneren Wiener Gemeindebezirke.

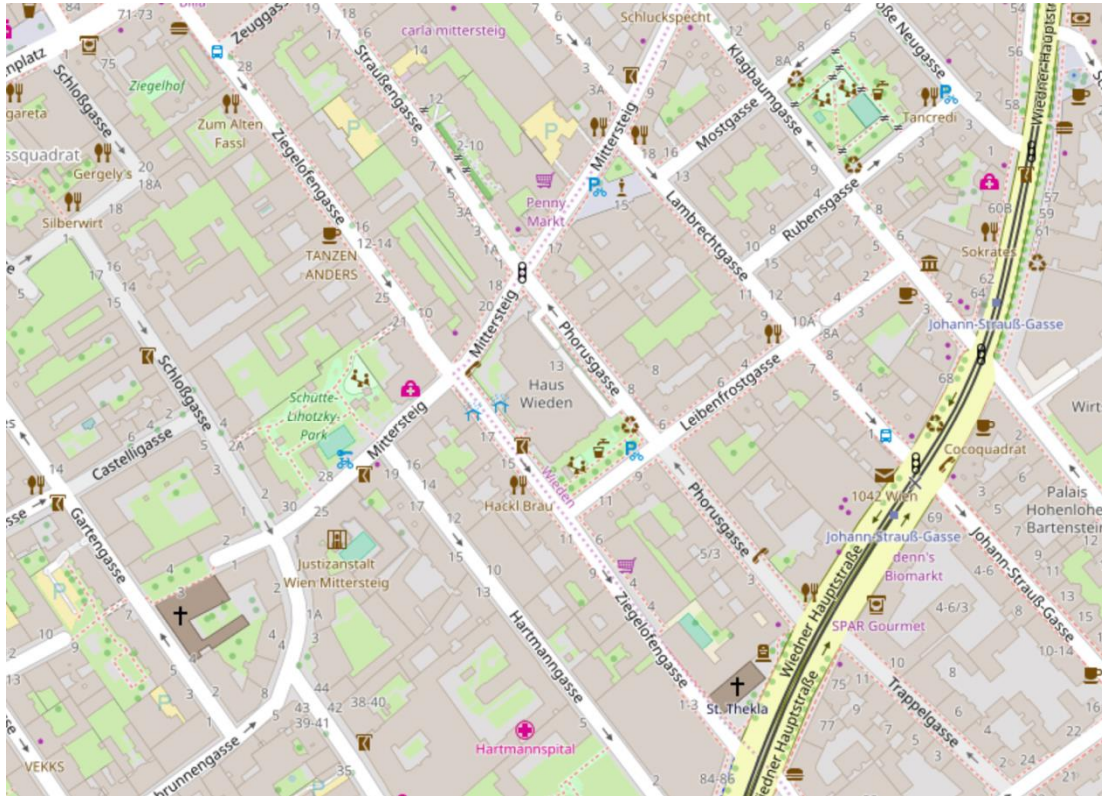


Abbildung 2: Umgebungsplan Haus Wieden (OpenStreetMap)

Weitere wichtige Aspekte, die vor allem für Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle bei der Bewegung in öffentlichen Bereichen spielen, sind die verkehrsberuhigten Zonen und Einbahnen, um das Haus Wieden, die zugänglichen Grünflächen (zusätzlich zu den beiden oben genannten Parks befindet sich auch der Rudolf-Sallinger-Park in unmittelbarer Nähe) und die gute Anbindung an Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf.

Gespräche mit BewohnerInnen des Hauses Wieden haben gezeigt, dass vor allem die Wege in die umliegenden Parkanlagen, sowie regelmäßige Routen zu den Einkaufsmöglichkeiten in der näheren Umgebung für Bewegung und Abwechslung vom Alltag im Wohnhaus genutzt werden. Diese kurzen Wege stellen dabei vor allem Bewegungsmuster von Personen dar, die sich entweder bereits in der zweiten Phase der Demenzerkrankung befinden und deshalb auch bei kurzen Außer-Haus Wegen auf Begleitung angewiesen sind, oder auch Menschen, die sich in einer frühen Phase der Demenz befinden, aber auf Grund anderer mobilitätsrelevanter Einschränkungen (sensorisch, oder zumeist motorisch) auf Unterstützung bei der Ausübung alltäglicher Aktivitäten angewiesen sind. Dementsprechend gilt es auch bei der Beobachtung potentieller Problemfelder und Wohlfühlorte das hohe Heterogenitätsniveau der Bedürfnislagen der Zielgruppen zu berücksichtigen.

2.2.1.2 Haus Neubau

Auf Grund der Tatsache, dass die durchgeführten Diskussionsrunden, Gespräche mit Angehörigen, sowie die Teilnahme an Workshops mit externen ExpertInnen, die ebenfalls eng mit Menschen mit Demenz zusammenarbeiten deutlich zeigte, dass Menschen mit Demenz entweder ohnehin selbstständig zu Hause leben, oder gemeinsam von Angehörigen betreut werden, oder in Tageseinrichtung leben, die speziell auf die Betreuung von älteren Personen ausgerichtet sind, entschied sich das Projektteam das Umfeld einer weiteren Betreuungseinrichtung einer sozialräumlichen Beobachtung zu unterziehen.

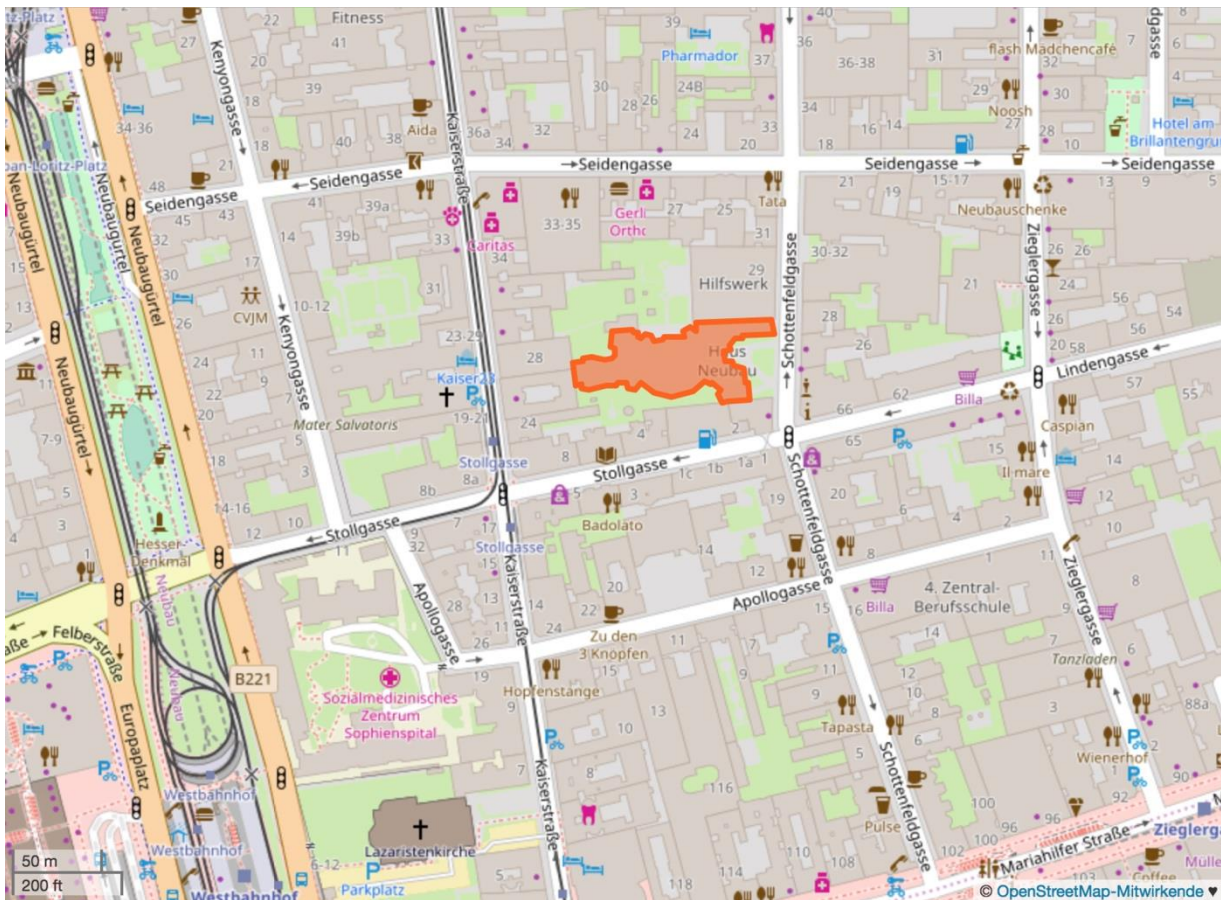


Abbildung 3: Umgebungsplan Haus Neubau (OpenStreetMap)

Das Haus Neubau, liegt ähnlich wie das Haus Wieden in zentraler Lage, mit einem reichhaltigen Angebot zur Versorgung, für Freizeitaktivitäten und Spaziergänge im siebten Wiener Gemeindebezirk.

2.2.2 Beobachtungskriterien

Folgende Aspekte sollen einerseits anhand eines offenen Beobachtungsprotokolls durch die TeilnehmerInnen an den Stadtpaziergängen festgehalten und andererseits durch allfällige Fotoaufnahmen dokumentiert werden. Bei der Dokumentation untenstehender Aspekte steht dabei nicht die reine Feststellung der jeweiligen Variablen, sondern die qualitative Beschreibung derselben im Vordergrund. Die Stadtpaziergänge dienen demnach vielmehr dazu das bereits aus GIS und anderen geografischen Datenbeständen verfügbare Wissen hinsichtlich Zustand, Nutzbarkeit und Verfügbarkeit unterschiedlicher, für die Zielgruppen relevanter, Ausstattungsmerkmale der öffentlichen Infrastruktur qualitativ zu bewerten. Die jeweiligen Dimensionen und Unterkategorien für die Beobachtungskriterien wurden dabei aus den Interviews und Diskussionsrunden aus dem KOMPETENZ Projekt abgeleitet:

| *Definition von Aufenthaltsorten und Routen durch den Untersuchungsraum*

- Räumliche Abgrenzung/Verbindung (Parks, Straßen, Schallschutz, Grünflächen, offene Plätze, etc.)
- Abgleich mit dem verfügbaren Kartenmaterial und Verzeichnung fehlender Ausstattungsmerkmale

| *Raumnutzung*

- Infrastruktur (Strukturen, Gebäude – Schulen, Parks, Spielplätze, etc.)
- NutzerInnen (Verhalten: „Durchzug“, Verweilen, Sozial Kontakte, etc.)
- Verkehrssituation (Verkehrsaufkommen, Verkehrsmittel)
- UserInnen (Alter, Geschlecht, etc.)

| *Infrastruktur und Ausstattung*

- Tatsächliches Angebot (z.B.: Sitzflächen, WC, Zustand der Anlage, Wetterschutz, etc.)
- Informationen, die bereitgestellt werden (Beförderungsangebot [Fahrtakt, etc.], Infos zu Versorgungseinrichtungen [Bäcker, Trafik, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte etc.]) und deren beobachtbare Nutzung
- Nutzung und beobachtbare Nutzbarkeit (z.B.: Sitzflächen, WC, Zustand der Anlage, Wetterschutz, etc.)
- Vergleich zwischen den im Kartenmaterial (GIS Karten) verzeichneten Aspekten und den vor Ort vorgefundenen Ausstattungsmerkmalen

| *Positive Aspekte, Plätze und Wohlfühlbereiche*

- Sind Orte vorhanden in denen man sich frei „bewegen“ kann (vor allem Parks und Grünflächen), z.B.:
 - Margarete-Schütte-Lihotzky-Park
 - Wilhelm-Neusser-Park
 - Donaupark,
 - Kurpark Oberlaa,
 - Belvederepark,
 - Schweizer Garten,
 - Arsenal,
 - Volksgarten,
 - Burggarten
- Sind verkehrsberuhigte Zonen vor Ort (wenig MIV, aber andere PassantInnen)

| *Potentielle Problemfelder, Barrieren und Black Spots*

- Infrastrukturebene
 - Ist der Raum barrierefrei gestaltet? (es können z.B. mit Rollator viele Wege nicht begangen werden, hohe Gehsteigkanten, viele Stufen, fehlende Aufzüge bei Niveauunterschieden in ÖV-Stationen behindern vor allem Menschen die motorisch beeinträchtigt sind)
 - Wird der öffentliche Raum gewartet? Ist es sauber? Ist Beleuchtung für schwierige Lichtverhältnisse vorhanden?
 - Sind durchgehende Leitsysteme (für seheingeschränkte Personen vorhanden)?
 - Wie sind Verkehrssignalanlagen an Querungsstellen vorhanden?
 - Sind Wegweiser und Wegeleitsysteme vorhanden? (in komplexen öffentlichen Bereichen sind diese notwendig, müssen aber leicht verständlich und nutzbar sein z.B.: AKH, Bahnhöfe (insbesondere Hauptbahnhof) → fehlende Informationen und Wegweiser auf Augenhöhe (Wegweiser, Zusatzinformationen [Öffnungszeiten, Entfernung z.B.: zum nächsten Spar], etc.)

- Wie werden Vorrangregelungen und Signalisierungen durch unterschiedliche VerkehrsteilnehmerInnengruppen angewendet? (z.B.: *in der Schleifmühlgasse, Ecke Mühlgasse ist schlecht, es gilt Rechtsvorrang aber in der Schleifmühlgasse hat man das Gefühl des psychologischen Vorrangs*)
 - Welche Informationen sind wahrnehmbar? Worauf ist zu achten? (Reizüberflutung im öffentlichen Raum ist vor allem für Menschen mit kognitiven Problem eine Barriere: viele Lichter, viele bewegte Bilder, viel Lärm, viel Werbung)
 - Ist die notwendige Ausstattung des öffentlichen Raumes für die Zielgruppe vorhanden? (vor allem durch das Fehlen von Sitzplätzen, Gehwegen, Grünflächen und barrierefreien Querungsmöglichkeiten gekennzeichnet)
 - Wie sind die verfügbaren öffentlichen Verkehrsmittel und Anschlussstellen koordiniert und platziert?
- Soziale Interaktionsebene
- Stehen Personen zur Unterstützung bei der Nutzung der Ausstattung des öffentlichen Raums zur Verfügung? (Fahrkarten, Parkscheine → Hoher Grad an Automatisierung im öffentlichen Raum oft nicht selbsterklärend, des Weiteren wird häufig vergessen ÖPNV-Fahrscheine zu entwerfen)
 - | fehlende Ansprechpersonen und Helfer – hohes MIV Aufkommen erschwert Kommunikation
 - | Für manche Menschen ist es unangenehm PassantInnen um Hilfe zu bitten → Bedarf an öffentlich zugänglichen Informationssystemen (Stadtplan, Wegweiser, etc.)
 - Wie interagieren und kommunizieren die unterschiedlichen VerkehrsteilnehmerInnengruppen/NutzerInnen der Beobachtungsorte?
 - | Offene Erfassung weiterer augenscheinlicher Aspekte und Vorgänge, die nicht im Rahmen der Beobachtungskriterien vorgegeben sind.

Für die BeobachterInnen vor Ort ist auch bei mehrmaliger Begehung der ausgewählten Bereiche eine vollständige Dokumentation der oben genannten Aspekte nur schwer möglich.

Deshalb werden folgende drei Kriterien für die Orientierung und den Fokus bei der Beobachtung eine zentrale Rolle spielen:

1. Wer sind die NutzerInnen und wer ist die Zielgruppe?
 - a. Diese wurden bereits im Rahmen der vorhergehenden Erhebungsprozesse definiert. Menschen mit Problemen bei Orientierung, ältere Menschen, die sich auf Grund kognitiver Einschränkungen nur langsam und unsicher bewegen, sind allerdings im öffentlichen Raum nur schwer eindeutig zu identifizieren.
 - b. Die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche, aus den Interviews und Fokusgruppendifkussionen haben aber gezeigt, dass die kognitiven Einschränkungen oft nur ein sekundärer Grund für die Einschränkung der Außer-Haus Mobilität darstellt und in der Zielpopulation motorische und sensorische Einschränkungen wichtiger sind. Dies ist vor allem für die frühen Stadien der Demenzerkrankung ein wichtiger Aspekt.
 - c. Aus diesen Gründen wird auch allgemein auf ältere Personen geachtet, die auf Grund von Gehbeeinträchtigungen auf Gehhilfen und langsamerer Bewegungen angewiesen sind um sicher voran zu kommen.
2. Wie stellt sich das materielle Erscheinungsbild dar?
 - a. Die bereits mehrfach erwähnte Nutzbarkeit/Usability des Raums und der öffentlichen Infrastruktur stellt einen zentralen Aspekt der Beobachtungen dar, da dieser nicht aus den Kartendaten (GIS, OSM, etc.) und nur sehr selten aus der verfügbaren Literatur hervorgeht.
 - b. Unter anderem auf Grund des verfügbaren Angebots (Gärten, Parks, Sitz- und Einkaufsmöglichkeiten) sollen bestimmte Use-Cases (Person A geht einkaufen, Person B geht in den Park und nimmt auf einer Bank platz) abgeleitet werden.
3. Welche materielle Qualität kann dem Beobachtungsfeld zugeschrieben werden?
 - a. Wie stellt sich die Atmosphäre vor Ort für den/die BeobachterIn subjektiv dar?
 - b. Welche unterschiedliche „Etappen“, „Bereiche“ lassen sich unterscheiden?
 - c. Vor allem durch die mehrmalige Begehung wird sichergestellt, dass sich ein umfassendes Bild hinsichtlich der oben dargestellten Kriterien herauskristallisiert.

KOMPETENZ – SOZIALRAUMANALYSE

Raumdefinition	Raumnutzung & Ausstattung <i>zielgruppenspezifisch</i>		Interaktionen	Problemfelder <i>zielgruppenspezifisch</i>
<p>Welche Flächen können hinsichtlich ihrer Nutzung unterschieden werden? (z.B.: Parks, Schulen, Geschäfte, etc.)</p>	<p>Verfügbare Infrastruktur? (z.B.: Gehwege, Radwege, etc.)</p>	<p>Verfügbares Angebot im öffentlichen Raum? (z.B.: Sitz- und Verweilmöglichkeiten, öffentliche WCs, Witterungsschutz, etc.)</p>	<p>Wird kommuniziert? Wer kommuniziert? Wie wird kommuniziert? Wo wird kommuniziert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ist der Raum barrierefrei gestaltet?</i> <i>Wird der öffentliche Raum gewartet?</i> <i>Sind durchgehende Leitsysteme vorhanden?</i>
<p>Wie werden diese Flächen abgegrenzt? (z.B.: Mauern, Zäune, Straßen, etc.)</p>	<p>Verfügbare öffentliche Transportmittel?</p>	<p>Zustand des verfügbaren Angebots? (z.B.: Sauberkeit, Beleuchtung)</p>	<p>Sind Ansprechpersonen im öffentlichen Raum vorhanden? (z.B.: PassantInnen ohne MIV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sind Verkehrssignalanlagen an Querungsstellen vorhanden?</i>
<p>Gibt es Verbindungswege, abseits der Geh- und Fahrbahnen, zwischen den Flächen? (z.B.: Trampelpfaden, öffentliche Durchgänge, private Durchgänge, etc.)</p>	<p>Verkehrsaufkommen? (z.B.: welche VerkehrsteilnehmerInnen sind unterwegs, wie viele Autos werden können in einem gegebenen Intervall gezählt werden, Durchzug etc.)</p>	<p>Verfügbare Informationen? (z.B.: Wegweiser, Hinweistafeln, Leitsysteme)</p> <p>Nicht mobilitätsrelevante Informationen? (z.B.: Werbetafeln, etc.)</p>	<p>Verkehrsverhalten der VerkehrsteilnehmerInnengruppen? (gefahrere Geschwindigkeiten [subjektives Sicherheitsgefühl], etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sind Wegweiser und Wegeleitsysteme vorhanden?</i> <i>Wie werden Vorrangregelungen und Signalisierungen angewendet?</i>
<p>Gibt es Abweichungen vom Kartenmaterial?</p>	<p>Welche NutzerInnen der Infrastruktur können beobachtet werden? (z.B.: Alter [geschätzt], Geschlecht, etc.)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <i>Welche unnötigen Informationen sind wahrnehmbar?</i> <i>Wie sind die verfügbaren öffentlichen Verkehrsmittel und Anschlussstellen koordiniert und platziert?</i>

2.2.3 Dokumentation vor Ort

Dokumentiert werden alle Erkenntnisse zu den in den Beobachtungskriterien angegebenen Variablen anhand Notizen und der Aufzeichnung mündlicher Kommentare über Diktiergeräte. Dadurch kann höheres Maß an Informationen zur späteren Transkription aufgezeichnet werden ohne allzu auffällig wichtige Ereignisse und Umstände im öffentlichen Raum notieren zu müssen. Zusätzlich zu mündlichen und schriftlichen Notizen werden Fotografien augenscheinlich relevanter Aspekte (z.B.: Barrieren, Verschmutzungen, Wegeleitsysteme, Parkanlagen, etc.) angefertigt, um die beobachteten Situationen besser zu illustrieren und die Interpretation der übrigen Notizen zu erleichtern.

2.3 Begleitete Stadtspaziergänge

Ein zentrales Ziel des Projekts KOMPETENZ stellt die Entwicklung eines Bewertungssystems dar, welches relevante Kriterien beinhaltet, die für Menschen mit Demenz, bei der komfortablen und sicheren Bewegung im öffentlichen Raum von Bedeutung sind. Im Rahmen der Erhebung der unterschiedlichen Bedürfnislagen und deren Operationalisierung werden jene Räume analysiert, die von ausgewählten Betroffenen bei alltäglichen Aktivitäten außerhalb genutzt werden, oder im Zuge der Interviews und Diskussionsrunden als relevant diskutiert wurden. Basierend auf der sozialwissenschaftlichen Methode der Sozialraumanalyse werden Routen anhand festgelegter Kriterien ausgewählt und in Abhängigkeit von ihrer Nutzbarkeit und Zugänglichkeit für kognitiv eingeschränkte Personen analysiert. In einem abschließenden Schritt werden, im Rahmen einer Use-Case Studie, sowohl Betroffene, als auch BetreuerInnen und ausgewählte ExpertInnen, Testrouten begehen. Dies trägt zur Evaluierung der entwickelten Methodik und zu deren Validierung im Feld bei.

Die definierten Routen, welche von den TeilnehmerInnen täglich auf Alltags- und Versorgungswegen genutzt werden, wurden von Betroffenen (in unterschiedlichen Phasen der frühen Demenzerkrankung) abgegangen. Die Begehung der Strecke wurde von ProjektmitarbeiterInnen beobachtet und während der Begehung wurden die TeilnehmerInnen zu Alltagsmobilität, wie sie die Route in Bezug auf die „Demenzfreundlichkeit“ erlebt haben und anderen mobilitätsrelevanten Aspekten der Infrastruktur befragt. Die Kombination aus strukturierten Erhebungen der Verkehrs- und Mobilitätssituation vor Ort (u.a. Verkehrsaufkommen, FußgängerInnenaufkommen, Baustellen, bauliche Barrieren, Verfügbarkeit von Leit- und Informationssystemen) und die tatsächliche Begehung von Alltagswegen durch die Betroffenen ermöglicht eine umfassende Aufstellung jener Kriterien, die Einfluss auf die Bewertung der subjektiven und objektiven Sicherheit, als auch auf Aspekte des Wohlfühlens, haben. Die begleiteten Spaziergänge dauerten jeweils ca. eine Stunde und bewegten sich auf vergleichsweise kurzen Routen (zwischen 400 und 700 Meter), auf denen die TeilnehmerInnen regelmäßig im Alltag unterwegs sind. Nach intensiver Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und BetreuungsexpertInnen konnten letztlich zwei TeilnehmerInnen für die begleiteten Spaziergänge gewonnen werden. Dass diese Zahl so klein war, lag neben der allgemein schweren Zugänglichkeit zum Sample der interessierenden Zielgruppe unter anderem auch daran, dass sich Personen, die bereits im Rahmen der Fokusgruppendifkussionen und Interviews aktiv teilnahmen, auf Grund veränderter Lebensumstände nicht (mehr) in der Lage waren an Spaziergängen teilzunehmen. Des Weiteren wurden explizit Personen gesucht, die wissend bereits an einer Demenzerkrankung

leiden, aber noch eigenständig Außer-Haus mobil sind, wodurch die Rekrutierung ebenfalls erschwert wurde.

Umgesetzt wurden die begleiteten Spaziergänge unter Mitarbeit zweier ProjektmitarbeiterInnen, wobei einer der beiden das Gespräch führte und ein weiterer beobachtete und so gut als möglich dokumentierte. Das begleitende Gespräch wurde dabei entlang eines zuvor definierten Leitfadens strukturiert um möglichst alle interessierenden Themenbereiche abdecken zu können. Die Route für die Spaziergänge wurde individuell von den TeilnehmerInnen basierend auf situativen Bedürfnissen, Erfahrungen und Wünschen vorgegeben und war damit nicht zuvor geplant.

Trotz der geringen TeilnehmerInnenzahl erbrachten die Erkenntnisse aus den Spaziergängen umfassendes qualitatives Datenmaterial zu folgenden Aspekten: (aktuelles Mobilitäts-) Verhalten, Unterschiede zu früherem Mobilitätsverhalten, Orientierung und Wegfindung, Barrieren und Problembereiche, Qualitäten des Sozialraumes.

3 Ergebnisse der Stadtpaziergänge

3.1 Haus Wieden – 1040 Wien

Im August 2017 wurde die Umgebung des Haus Wieden zweimal zu zwei unterschiedlichen Tageszeiten jeweils werktags (einmal 09:00 bis 11:00 Uhr vormittags, einmal 14:00 bis 15:30 Uhr) begangen und anhand der ob angesprochenen Dokumentationsmethoden erfasst und örtliche Eigenheiten in Bezug zu den Bedürfnissen der Zielgruppen festgehalten.

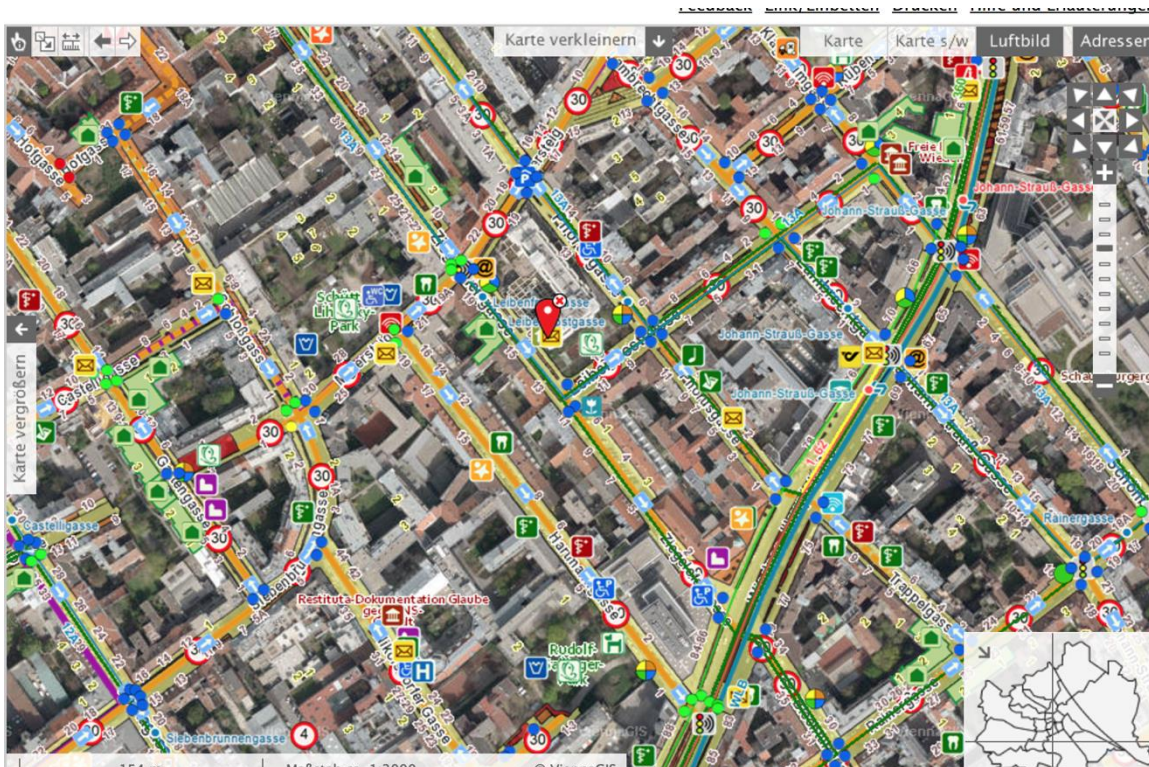


Abbildung 4: Umgebungsplan Haus Wieden mit Ausstattung (GIS Wien)

Die Tage für die Beobachtungen wurden auch in Abhängigkeit von den Witterungsbedingungen ausgewählt um ein möglichst hohes PassantInnenaufkommen zu gewährleisten um in weiterer Folge auch soziale Interaktionsprozesse festhalten zu können. An beiden Beobachtungstagen war es bewölkt bzw. sonnig, nicht regnerisch, oder stürmisch.

Die Route für die Begehung wurde im Vorfeld nicht festgelegt; Ausgangspunkt für beide Begehungen stellte der Eingangsbereich des Haus Wieden dar.

Die Dokumentation der Ergebnisse vor Ort erfolgt verdeckt um möglichst wenig Aufmerksamkeit zu erregen und andere PassantInnen nicht durch den Aufenthalt der ForscherInnen zu beeinflussen.

3.1.1 Raumdefinition

Allgemein stellt der 4. Wiener Gemeindebezirk einen der kleinsten Bezirke der Hauptstadt dar (ca. 1,8 km²), mit 31.597 EinwohnerInnen (Stand 1. Jänner 2015). Hinsichtlich der Flächenverteilung stellen 25% Verkehrsfläche und im Vergleich zu anderen Bezirken ein geringer Anteil von Grünflächen (6,5%) relevante Merkmale dar. Insgesamt befinden sich 11 Parkanlagen im Bezirk. Hinsichtlich der zielgruppenspezifisch relevanten Altersverteilung wird in den nächsten Jahren ein Anstieg der älteren Altersgruppen von 22% auf 26% erwartet. (Taxacher & Lebhart, 2016).

Ausgehend vom Haus Wieden, bzw. dem unmittelbaren Haupteingang des Wohnhauses, wurden im Zuge der Begehungen die Seitenstraßen abgegangen und entsprechend angrenzende, öffentlich zugängliche, aber abgeschlossenen Bereiche berücksichtigt.



Die äußersten Grenzen des Begehungsgebiets stellten dabei, die südlich liegende Wiedener Hauptstraße, westlich Mittersteig bzw. Nikolsdorfergasse, nördlich die Margaretenstraße und östlich die Klagbaumgasse bzw. die

Abbildung 5: Eingangsbereich Haus Wieden

Kleine Neugasse dar. Hinsichtlich der öffentlich verfügbaren Nutzungsflächen im entlang der Wege wurden unabhängig von den Einkaufsmöglichkeiten und anderer Einrichtungen vor allem auch Schützte-Lihotzky Park, der Wilhelm-Neusser Park, sowie der Rudolf Sallinger Park berücksichtigt. Öffentliche Gebäude und private Einrichtungen wurden dabei nicht betreten.

Der Raum um das Haus Wieden im angegebenen räumlichen Untersuchungsbereich wird vor allem durch die viel befahrenen Straßen – der Margaretenstraße und die Wiedener Hauptstraße begrenzt. Zusätzlich zu den Durch die drei im Untersuchungsgebiet befindlichen öffentlichen Parks bieten auch die Plätze an Mittersteig Ecke Lambrechtgasse, sowie der Platz Ziegelofengasse Ecke Wiedener Hauptstraße Plätze zum Verweilen und Sitzgelegenheiten.

Neben diesen Plätzen besteht ein reichhaltiges Angebot an Lokalen, die neben Gastgärten auf Straßenseite auch Sitzgelegenheiten in Innenhöfen anbieten.

Neben den Straßen, Geh- und Radwegen finden sich Durchgänge und Verbindungswege die einerseits einen Zugang zum Schütte-Lihotzky Park von Ziegelofengasse aus ermöglichen und durch den Rudolf-Salling Park die Hartmannngasse mit der Nikolsdorfer Gasse verbinden. Darüber hinaus kann das Schlossquadrat von der Hofgasse bis zur gegenüberliegenden Margaretenstraße durchquert werden. Alle öffentlichen Flächen sind unmittelbar durch die angrenzenden Verkehrsflächen begehbar, wobei vor allem die Parks durch verschließbare Zugänge und Umzäunungen von anderen Flächen abgegrenzt sind.

Vor allem das Schlossquadrat stellt im Untersuchungsbereich einen Identifikationspunkt mit der Umgebung dar, der vor allem auch von jungen Menschen und der Gastronomieszene aktiv genutzt wird. Berücksichtigt man die Sichtweise und Bedürfnisse der Zielgruppe, die verstärkt auf Ruhe, reduzierte Geschwindigkeiten und Menschenaufkommen Wert legen, stellt dieser Ort allerdings einen weniger relevanten Punkt dar. Die Tatsache, dass das Untersuchungsfeld eine verkehrsberuhigte Zone mit einem Großteil der Straßen und Gassen als Einbahnen und Geschwindigkeitsbeschränkungen auf 30km/h sollte dabei vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eine wichtige Rolle bei der Wahl der Wege und der allgemeinen Frequenz zum Verlassen der eigenen vier Wände spielen.

3.1.2 Ausstattung & Raumnutzung

Vor allem unmittelbar an das Haus Wieden angrenzend findet sich ein reichhaltiges Angebot



in Hinblick auf das kulinarische Angebot, Einkaufsmöglichkeiten (Penny Markt und Billa liegen vom Haupteingang entfernt in nur ca. einminütiger Gehwegentfernung bzw. ca. 100 Meter), sowie Apotheken, Drogerien und Bankfilialen. Vor allem kurze (Geh) Wege auf bekannten Routen, ohne den eigenen Komfortbereich verlassen zu müssen

Abbildung 6: Kreuzungsbereich Mittersteig - Straußengasse

spielen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eine erhebliche Rolle. Umso wichtiger ist, dass in Gehweite ein entsprechendes Angebot an diesen Einrichtungen besteht, um so auch längerfristig die selbstständige Versorgung zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Ausstattung mit Verweilflächen und Orten, die vor allem Menschen, die Probleme mit der Koordination und Verarbeitung einer Vielzahl kognitiver und sensorischer Einflüsse haben, stellen

vor allem die Parks im Untersuchungsraum Wohlfühlorte dar, die teilweise explizit auch in Interviews genannt wurden. Der Wilhelm-Neusser-Park, der unmittelbar an das Haus Wieden auf südöstlicher Seite anschließt stellt sich als kleiner Platz dar, der



Abbildung 7: Blick auf den Wilhelm-Neusser-Park

umgeben von Grünflächen und zu den anderen Verkehrsflächen, durch Bäume und Sträucher visuell abgegrenzt ist. Er bietet Sitzmöglichkeiten, sowie einen Trinkwasserspender und darüber hinaus auch eine Spielfläche für Kinder. Zusätzlich wurde ein Bewegungspark eingerichtet, der, auch als „Aktiv-Park“ bezeichnet, der durch unterschiedliche Übungsgeräte (z.B.: Ruderbank, Kugelspiel, Kopftraining) nicht nur darauf abzielt die motorischen Fähigkeiten zu trainieren, sondern auch Gedächtnisleistung und Koordination von Augen und Beinen (<https://www.wien.gv.at/umwelt/parks/anlagen/aktiv-parks.html>). Nachdem diese Parks vor allem auf die älteren Generationen ausgerichtet sind, stellen sie gerade hinsichtlich der Gedächtnisübungen und –trainings, sowie der Übungen für alltägliche Mobilitätssituationen in denen Gleichgewicht einen wichtigen Faktor darstellt (z.B.: in der Straßenbahn), ein interessantes Angebot im öffentlichen Raum für Menschen mit Demenz dar. Inwiefern dieses Angebot genutzt und an spezielle Zielgruppen adressiert beworben wird, ist allerdings abseits der Informationstafeln nicht ersichtlich.

Der Schütte-Lihotzky-Park an der Parkgarage Mittersteig und unmittelbar nordwestlich vom Haus Wieden gelegen, ist im Vergleich größer und bietet neben einer größeren Spielfläche für



Kinder, mehr Grünflächen und Sitzmöglichkeiten. Des Weiteren kann der Park von drei Seiten begangen werden: durch den Hauptzugang am Mittersteig, durch den öffentlichen Durchgang

Abbildung 8: Blick auf den Schütte-Lihotzky-Park

in der Ziegelofengasse,

sowie durch den Durchgang in der Schlossgasse. Dieser Park ist räumlich deutlicher vom Umfeld durch Mauern und die an drei Seiten angrenzenden Gebäude abgegrenzt und bietet demnach auch einen vom Lärm der Straßen gut geschützten Rückzugsort an. Auch hier findet sich eine Trinkwasserspender, zusätzlich ein öffentliches WC und unmittelbar angrenzend ein öffentlicher Fußball- und Basketballplatz, die im Falle der hier interessierenden Zielgruppe allerdings nicht zur relevanten Ausstattung gezählt werden. Durch die Nähe dieses Parks zu

den Wohnhäusern und dem unmittelbar angrenzenden Kinderhort kann davon ausgegangen werden, dass dieser Park stärker von (Klein-)Kindern frequentiert wird, als dies von den anderen Parks anzunehmen ist.

Der Rudolf-Sallinger-Park liegt zwischen Hartmannngasse und Nikolsdorfer Gasse und kann neben diesen beiden Gassen auch durch die Stolbergasse begangen werden. In diesem Park finden sich ebenfalls Grünflächen, Sitzmöglichkeiten, sowie ein Hundepark, eine Spielfläche für Kinder und ein Fußball- bzw. Basketballkäfig. Auch dieser Park wird vor allem von den angrenzenden Gebäuden von den Straßen/Gassen abgegrenzt.

Allgemein zeigten sich alle drei begangenen Parks in sehr gut gewartetem Zustand, was auch für die unterschiedlichen öffentlich nutzbaren Gerätschaften galt. Das öffentliche WC im Schütte-Lihotzky-Park war alles versperrt. An beiden Untersuchungstagen und zu beiden Zeitpunkten waren die Sicht- und Lichtverhältnisse der den Tageszeiten entsprechend gut, wodurch die Beleuchtung im öffentlichen Raum lediglich auf Grundlage der Verfügbarkeit von Beleuchtungsanlagen geprüft werden konnte. Vor allem in Hinblick auf verfügbare Leitsysteme, die verkehrsrgruppenbezogene Informationen über das



Abbildung 9: Balance Trainingsgerät im Wilhelm-Neusser-Park

fußläufig verfügbare Angebot liefern zeigte sich, dass vor allem Beschilderungen inklusive Entfernungsangaben für FahrradfahrerInnen verfügbar sind. Ansonsten sind vor allem die Parkanlagen durch große und gut lesbare Beschilderungen angezeigt, ablenkende größere und in höherer Dichte angebrachte Werbeanzeigen finden sich im Untersuchungsgebiet nicht.

Sehr positiv fallen hinsichtlich der verfügbaren Ausstattung vor allem die Geräte im Wilhelm-Neusser-Park auf, die explizit auf motorische und kognitive Probleme und deren Adressierung durch Training ausgerichtet sind.

Ob diese auch von Personen der Zielgruppe genutzt werden, und ob deren Verfügbarkeit allgemein im Bezirk bekannt ist, ist allerdings nicht bekannt. Die Nähe zum Haus Wieden bietet



Abbildung 10: Kopftraining durch Merkaufgaben

aber unterschiedlichen Zielgruppen derartiger Trainings einen barrierefreien Zugang. Dieser Aktiv-Park, das durch einfache Gedächtnisübungen in einem ruhigen und baulich von den umliegenden Straßen abgetrennter Bereich Möglichkeiten bieten sich

auszuruhen und durch einfach Übungen die eigenen Fähigkeiten (z.B.: durch Gedächtnisübungen) zu trainieren.



Neben den Parkanlagen finden sich teilweise auch Sitzmöglichkeiten auf Straßenseite, die ohne einen offenen Platz betreten zu müssen, oder einen Park aufsuchen zu müssen die Möglichkeit bieten sich auszuruhen und zu verweilen. Diese Sitzmöglichkeiten entlang der Straße können dabei vor

Abbildung 11: Sitzmöglichkeiten in der Phorusgasse

alle jene Personen unterstützen, die auf längeren Spaziergängen, oder Einkaufswegen eine Pause einlegen wollen. Derart in das Straßenbild integrierte Sitzmöglichkeiten bieten dabei gerade auch für Personen, die unter kognitiven Einschränkungen leiden die Möglichkeit größere Plätze zu meiden, die auf Grund fehlender Orientierungspunkte und Haltemöglichkeiten gerne von der Zielgruppe gemieden werden.

Vor allem in den an das Haus Wieden angrenzenden Ziegelofen- und Phorusgassen verkehrt zusätzlich zum MIV auch die Buslinie 13A. Am Mittersteig sind Geh- und Radwege voneinander getrennt (durch Bodenmarkierung und leichte Schwellen). Die nächstliegenden U

Bahnverbindungen stellen die U4 Station Pilgramgasse sowie die U1 Station Taubstummengasse dar, und liegen damit außerhalb des Untersuchungsgebiets. In der Wiedener Hauptstraße besteht Anschlussmöglichkeit an die Trambahnen 1 und 62. Hinsichtlich des vor Ort verzeichneten subjektiven Verkehrsaufkommens zeigte sich, dass trotz der verkehrsberuhigten Zone und Geschwindigkeitsbegrenzungen auf 30km/h, dass an beiden Beobachtungstagen vergleichsweise viele Transportmittel auf den Straßen unterwegs waren. Durch die Einkaufsmöglichkeiten in der Ziegelofengasse und am Mittersteig waren PassantInnen unterschiedlicher Altersgruppen zu den Beobachtungszeitpunkten zu Fuß, oder mit dem Fahrrad unterwegs. Eine eindeutige Definition der PassantInnen hinsichtlich Alter und Geschlecht war dementsprechend kaum möglich, da sich diese als sehr heterogen darstellten.

3.1.3 Zielgruppenspezifische Interaktionen

Da die Zielgruppe vor allem durch ältere und hochaltrige Personen definiert ist, wurde bei den Erfassungen der PassantInnen entsprechend auf Personen geachtet, die nach Körperbau, Körperhaltung und der augenscheinlichen Nutzung von Gehhilfen dieser Gruppen entsprachen.

Hinsichtlich beobachteter Kommunikationsprozesse (unmittelbare Interaktionen von zwei oder mehr VerkehrsteilnehmerInnen die durch verbale oder anderweitige Signale Kontakt zueinander aufnehmen) konnten keine relevanten Interaktionen verzeichnet werden, die Aufschluss über die Bedeutung des Beobachtungsgebiets als Sozialraum liefern können. Da auf die direkte Interaktion mit PassantInnen im Rahmen dieses Arbeitsschritts verzichtet wurde konnten entsprechend keine weiteren Informationen diesbezüglich gesammelt werden.

Auf Grund des vergleichsweise hohen PassantInnenaufkommens von Personen, die zu Fuß, mit dem Fahrrad, oder den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs waren, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest während den Zeiten zu denen die Beobachtungen stattfanden, Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Vor allem bei Verlust der Orientierung, bei der Suche nach Orientierungshinweisen und bei der Suche nach bestimmten Einrichtungen stellen derartige Kommunikationsmöglichkeiten ein wichtiges soziales Notfallnetz dar, welches in stark vom MIV geprägten Räumen nicht in dieser Ausprägung zur Verfügung steht.

Auf Grund der Verkehrsberuhigung, den Einbahnen, den Grün- und Sitzflächen, sowie der Belebtheit zu den Beobachtungszeitpunkten wurde die subjektive Sicherheit von den BeobachterInnen als vergleichsweise hoch eingeschätzt. Die individuellen Bedürfnisse in Hinblick auf die Sicherheit der Zielgruppe variieren erwartungsgemäß in Abhängigkeit von den eigenen Anforderungen an die öffentliche Infrastruktur sowie den individuellen Fähigkeiten.

Nichts desto trotz kann davon ausgegangen werden, dass ein potentielles soziales Sicherheitsnetz in Situationen des Orientierungsverlusts, gut einsehbare öffentliche Bereiche, Sitzgelegenheiten, verkehrsberuhigte Flächen, Einbahnen anstatt mehrspuriger Fahrbahnen und ausreichende Straßenbeleuchtung positiv zur subjektiven Sicherheit der interessierenden Zielgruppe beitragen.

3.1.4 Zielgruppenspezifische Problemfelder

Neben den bereits als positiv verzeichneten Aspekten der vorgefundenen Infrastruktur und des Sozialraumes im ersten Beobachtungsgebiets konnten auch einige potentielle Problemfelder dokumentiert werden, die vor allem in Hinblick auf die Zielgruppe der Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Stadien zu Barrieren und möglichen Konflikten beim Aufenthalt im öffentliche Raum führen können.

In den Diskussionsrunden und Interviews wurde wiederholt die Komplexität urbaner Infrastruktur und Verkehrsprozesse als Problemquelle für die sichere und komfortable Mobilität von Menschen mit Demenz angemerkt. Vor allem Querungen zwischen Fahrbahnen und VerkehrsteilnehmerInnengruppen stellen in diesem Zusammenhang hohe Anforderungen an



Personen, die auf Grund eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten Probleme haben unterschiedliche Informationen rasch zu verarbeiten, wie es bei der Querung von Fahrbahnen notwendig ist. Sind diese Fahrbahnen zusätzlich baulich voneinander getrennt, wie es

Abbildung 12: Radweg am Mittersteig

ansonsten explizit gewünscht ist, kann die Koordinierung primärer (gehen) und sekundärer Prozesse (Wahrnehmung der Umgebung) schnell dazu führen, dass andere VerkehrsteilnehmerInnen übersehen, oder Verkehrszeichen missachtet werden. Diese Problematik verstärkt sich entsprechend an Stellen an denen, wie beispielsweise am Mittersteig Ecke Straußengasse, sowohl ein Fahrradweg als auch die reguläre Fahrbahn zu queren sind und die Kreuzung ampelgeregelt ist. Dementsprechend stellen Einbahnen, in denen die Aufmerksamkeit nur in eine Richtung gelenkt werden muss, und geschwindigkeitsreduzierte Zonen, zu Orten an denen Menschen die in Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit eingeschränkt sind eher die Möglichkeit haben sich sicher und ohne Stress zu bewegen.

Ein weiterer Aspekt der wiederholt in Interviews zu Sprache kam sind ungewohnte Veränderungen in Wohnraum und Wohngegend, die bspw. zeitlich begrenzte Änderungen der Wegführung und damit der bekannten Routen auf Alltagswegen nach sich ziehen.



Abbildung 13: Kreuzungsbereich Phorusgasse - Leibenfrostgasse

Ein konkretes Beispiel im ersten Untersuchungsgebiet stellt die Renovierung des Haus Wieden auf Seite der Phorusgasse dar. Die Barrieren durch die Baustelle sind zwar nur zeitlich begrenzt verändern für die Betroffenen aber potentiell die Wegführung, Sichtbarkeit und Einsehbarkeit das Gehweges auf der gewohnten Seite und bedingen dadurch eine Neuorientierung, die für Menschen die zusätzlich zu einer dementiellen Erkrankung auch unter motorischen Einschränkungen leiden zu einer unüberwindbaren Barriere führen.

Große Kreuzungen mit Signalgebung und begrenzter Übersichtlichkeit finden sich vor allem an den Randbereichen des Testgebiets an der Margaretenstraße sowie an der Wiedener Hauptstraße an denen der öffentliche Verkehr, als auch der MIV mehrspurig verkehrt. Den Fokus auf alle wichtigen Informationen, speziell in Querungssituationen, zu legen erfordern erhebliche kognitive und sensorische Leistungen, vor allem zu Stoßzeiten in denen mehr VerkehrsteilnehmerInnen auf der Straße sind. Die Gefahr auch unter größeren PassantInnengruppen in Stress zu geraten ist dementsprechend hoch.

3.2 Haus Neubau – 1070 Wien

Die zweite Stadtteilbegehung fand ebenfalls an zwei separaten Terminen im September 2017, jeweils an Wochentagen (einmal zwischen 10:00 Uhr und 12:00 Uhr, sowie einmal zwischen 14:00 Uhr und 16:00 Uhr) statt.

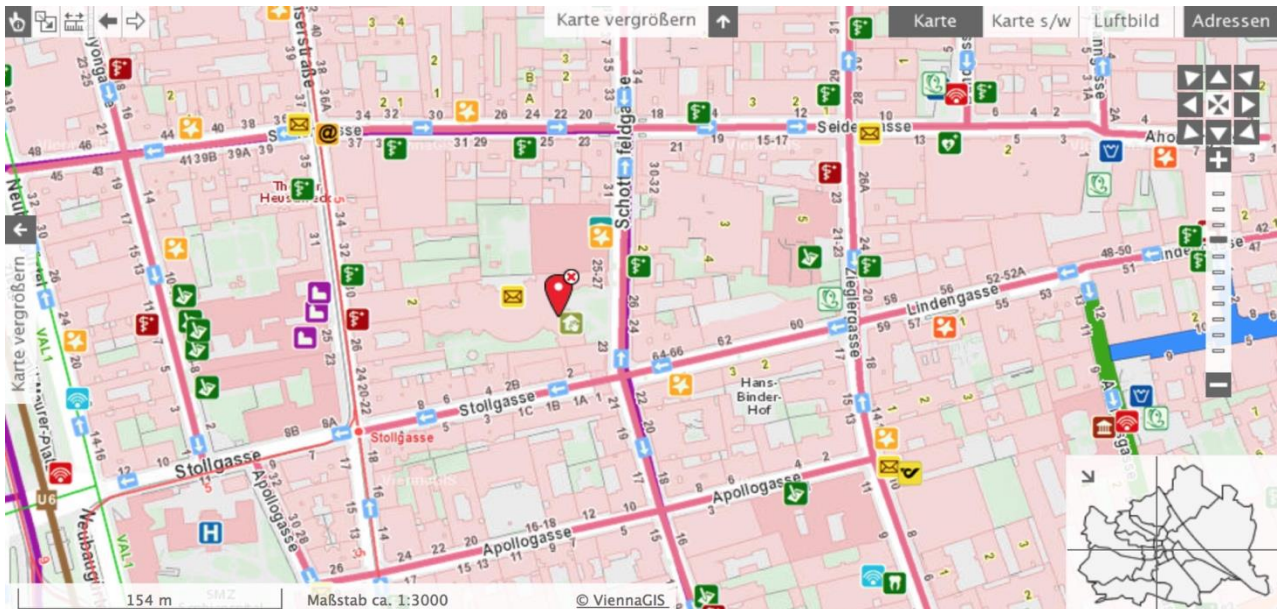


Abbildung 14: Umgebungsplan Haus Neubau mit Ausstattung (GIS Wien)

Wie bereits im Rahmen der ersten Begehung wurden die Tage und Zeitpunkte der Beobachtungen in Abhängigkeit Witterung und PassantInnenaufkommen ausgewählt um ein Mindestmaß an sozialen Interaktionen festhalten zu können. An beiden Beobachtungstagen war es bewölkt bzw. sonnig, nicht regnerisch, oder stürmisch.

Die Route für die Begehung wurde im Vorfeld nicht festgelegt; Ausgangspunkt für die zweite Begehung stellte der Eingangsbereich des Haus Neubau dar. Auch in diesem Fall wurde entsprechend das SeniorInnenheim als Ausgangspunkt gewählt, da in dessen Umfeld ein erhöhtes Aufkommen der Zielpopulation erwartet wurde.

Die Dokumentation der Ergebnisse vor Ort erfolgt verdeckt um möglichst wenig Aufmerksamkeit zu erregen und andere PassantInnen nicht durch den Aufenthalt der ForscherInnen zu beeinflussen.

3.2.1 Raumdefinition

Der siebte Wiener Gemeindebezirk stellt flächenmäßig einen der Kleinsten dar, wobei davon über 70%, mit einem sehr hohen Wohngebietsanteil, Bauflächen darstellen. Mit über 31.000

EinwohnerInnen im Jänner 2015 stellt der drittkleinste Bezirk Wiens eine wichtige Wohngegend für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen der Bundeshauptstadt dar.

Mit einem Altersdurchschnitt von ca. 40 Jahren fällt die Altersverteilung in den Durchschnitt



der übrigen Wiener Gemeindebezirke.

In Hinblick auf Grünflächen sind 12 öffentliche Parkanlagen zu verzeichnen, wobei davon lediglich zwei in den Beobachtungsraum der zweiten Stadtteilbegehung fielen.

Abbildung 15: Eingangsbereich Haus Neubau

Konkret stellten ausgehend vom Haus Neubau (<https://www.kwp.at/Neubau.aspx>) die Westbahnstraße im Norden, die Kenyongasse im Westen, Apollo- bzw. Lindengasse im Süden und die Hermannsgasse im Osten die Grenzen des begangenen Gebiets dar.

Öffentliche oder private Einrichtungen z.B.: Einkaufsmöglichkeiten, Lokale, etc. wurden im Rahmend es Stadtpaziergangs dabei nicht betreten. Relevant war dementsprechend vor allem die öffentliche Infrastruktur, die sich zielgruppenspezifisch vor allem auf verkehrsberuhigte Bereiche, Parks und eine altersangemessene Ausstattung fokussierte. Der siebte Wiener Gemeindebezirk als zentrumsnahe Wohngegend, mit seiner Nähe zur Mariahilferstraße dem kulturellen Angebot im Museumsquartier und speziell den kulinarischen Angeboten im unmittelbaren Untersuchungsgebiet bietet entsprechend auf kleiner Fläche ein umfassendes Angebot hinsichtlich der Nahversorgung statt.

Hinsichtlich der Verkehrsflächen, mit Geh- und Fahrradwegen und öffentlich begehbaren Parkanlagen stellt sich die Infrastruktur im Beobachtungsraum stark von alternativen Transportmitteln geprägt dar. Die Straßen im Beobachtungsgebiet stellen verkehrsberuhigte Zonen mit Tempo 30 km/h Beschränkungen dar.

Auf infrastruktureller Ebene stellen vor allem die Westbahnstraße, die Mariahilfer Straße sowie vor allem der, außerhalb des Beobachtungsraum liegende, Neubaugürtel Begrenzungen dar. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist erwartungsgemäß gut, mit der Nähe zu den U3 Stationen Zieglergasse und Westbahnhof, der dementsprechenden Nähe zur U6, sowie den Tramlinien 18, 6, 9 und 5.

3.2.2 Ausstattung & Raumnutzung

Ähnlich wie bereits im Rahmen der ersten Stadtteilbegehungen zeigt sich in Hinblick auf die fußläufig erreichbaren Versorgungsmöglichkeiten im Alltag ein reichhaltiges Angebot. Dieses Angebot umfasst dabei sowohl Lokale als auch Einkaufsmöglichkeiten, Post, Drogerien,



Friseursalons, Boutiquen sowie kulturelle Einrichtungen.

Hinsichtlich der für die relevante Zielgruppe für tägliche Aktivitäten außer-Haus Aktivitäten bedeutsamen

Ausstattungsmerkmale, abseits von

Abbildung 16: Blick in den Marianne-Fritz-Park

Einkaufs- und Unterhaltungsmöglichkeiten, sind entsprechende Bereiche in denen ohne Hektik und Stress induzierende audiovisuelle Faktoren der Aufenthalt im öffentlichen Raum möglich ist, am wichtigsten. Während diesbezüglich im vorhergehenden Untersuchungsgebiet vor allem die öffentlichen Parks Ruhebereich, unter anderem auch auf Grund baulicher und durch eingesetzte Vegetation abgegrenzte Bereiche im öffentlichen Raum darstellen, finden sich im Beobachtungsbereich des Haus Neubau zwei Parks die nicht derartig abgegrenzt sind.

Der Marianne-Fritz-Park, Ecke Lindengasse – Zieglergasse bietet neben Sitzmöglichkeiten auch einen auch einen Kleinkinder- und Sandspielplatz, Grünflächen sind allerdings deutlich

eingeschränkt. Im Vergleich dazu bietet der Dorothea-Neff-Park, Ecke Seidengasse – Bandgasse, mehr Sitzmöglichkeiten, mehr Grünflächen, sowie ebenfalls einen Kinderspielplatz. Durch die Begrünung stehen vor allem im Sommer schattige Sitzplätze zur Verfügung. In keinem der beiden Parks stehen allerdings öffentliche WC-Anlagen zur Verfügung.

Neben den beiden öffentlichen Parkanlagen stehen auch an weiteren Stellen im öffentlichen Raum Sitzmöglichkeiten, durch Bänke, zur Verfügung, die vor allem der Demografie der relevanten Zielgruppe zu Gute kommen. Auf Spaziergängen und auch auf Einkaufswegen stellen Möglichkeiten zum Ausruhen, Abstellen von Einkäufen und Innehalten wichtige Wegpunkte dar, die unter anderem für ältere Menschen entscheidend bei der Orientierung im öffentlichen Raum sein können. Allgemein zeigte sich die verfügbare



Abbildung 17: Kreuzungsbereich Seidengasse - Schottenfeldgasse

Infrastruktur in sauberem und gut gewartetem Eindruck. Alle Sitzmöglichkeiten waren in einwandfreiem Zustand und nutzbar. Auch die Parkanlagen wiesen keine Beschädigungen an Spielplätzen, oder Sitzgelegenheiten auf. In den Gassen in denen zu den Zeitpunkten der Beobachtung Baustellen vorgefunden wurden wiesen geringe Verschmutzungen auf und führten zu Einschränkungen der Nutzbarkeit der Gehwege auf Grund von abgestellten Werkmitteln. An einem der beiden Tage waren Müll- und Abfallcontainer auf öffentlichen Parkplätzen und teilweise auf den Gehwegen in Erwartung der Müllentsorgung abgestellt.

In Hinblick auf die Beschilderungen vor Ort, die vor allem auch für Menschen mit Demenz, wichtig zu Orientierung und Wegfindung sind, kann eine hohe Frequenz von Werbeanzeigen in Verbindung mit Verkehrsbeschilderungen zu Verwirrung und möglichen Konflikten führen. Im Beobachtungsgebiet konnten allerdings keine derartigen Bereiche in denen die Orientierung an den verfügbaren Beschilderungen auf Grund zusätzlicher, unnötiger Informationen schwerfällt, festgestellt werden. Sowohl die Geschäfte, als auch Lokale und andere Dienstleistungseinrichtungen sind klar gekennzeichnet und beschildert. Wegehinweise zu den verfügbaren Parkanlagen konnten allerdings nicht verzeichnet werden.

Das Verkehrsaufkommen während beider Begehungen hielt sich sowohl vormittags als auch nachmittags in Grenzen, wobei gleichermaßen FußgängerInnen, RadfahrerInnen als auch MIV beobachtet werden konnte. Hinsichtlich der Altersverteilung in diesem Gebiet wurden VertreterInnen aller Altersgruppen verzeichnet, wobei auch Personen mit offensichtlichen Geheinschränkungen (z.B.: durch Stützen auf einen Gehstock) im Untersuchungsgebiet unterwegs waren. Die Fahrspuren für die motorisierten Individualverkehr sind großteils einspurig und als Einbahnen geführt wodurch Verkehrsvolumen und gefahrene Geschwindigkeiten relativ niedrig waren.

Wie während der warmen Jahreszeit üblich waren die Schanigärten vieler Lokale im Beobachtungsgebiet noch geöffnet und nahmen teilweise Park- und Gehwegeraum ein. Zusätzlich wurden die Gehwege im Umfeld einiger Lokale teilweise durch Begrünung (Töpfe mit Stöcken, Sträuchern und Blumen) minimal in ihrer Breite beschränkt.

3.2.3 Zielgruppenspezifische Interaktionen

Ein erhöhtes PassantInnenaufkommen von NutzerInnen alternativer Transportmittel, vor allem von FußgängerInnen sowie FahrradfahrerInnen, ist wichtig um ein soziales Sicherheitsnetz bei der alltäglichen Bewegung im öffentlichen Raum zu garantieren. Sind keine Ansprechpersonen



im öffentlichen Raum verfügbar, kann es sehr schwer sein Hilfe zu finden bzw. Verwandte, BetreuerInnen, oder andere nahestehende Personen in einer Konfliktsituation in der die Orientierung verloren wurde zu kontaktieren.

Abbildung 18:
Kreuzungsbereich

Stollgasse - Schottenfeldgasse

Andererseits kann ein hohes FußgängerInnenaufkommen am Gehsteig, oder unterschiedliche VerkehrsteilnehmerInnengruppen auf verschiedenen Fahrbahnen gerade bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu Verwirrung oder Stress führen. Die jeweiligen Bedürfnisse sind

diesbezüglich individuell sehr unterschiedlich. Im Beobachtungsgebiet wurden FußgängerInnen unterschiedlicher Altersgruppen beobachtet, wobei vor allem auch junge Familien mit Kinderwagen, oder FahrradfahrerInnen mit Anhänger für Kinder beobachtet werden konnten. Obwohl das PassantInnenaufkommen zu den gewählten Tageszeiten nicht als repräsentativ für das Untersuchungsgebiet eingestuft werden kann, legen die Beobachtungen nahe, dass üblicherweise Ansprechpersonen in der Nähe sein sollten, die im Falle einer problematischen Situation um Hilfe gebeten werden könnten.

Die Tatsache, dass es sich im Untersuchungsgebiet um eine verkehrsberuhigte Tempo 30 Zone handelt und in erster Linie einspurige Einbahnen vorherrschen, erleichtert auch die Kommunikation mit den motorisierten VerkehrsteilnehmerInnengruppen.



Abbildung 19: Kreuzungsbereich Seidengasse - Schottenfeldgasse

Zusätzlich stellen die Schutzwege, sowie Rampen zur Reduktion der gefahrenen Geschwindigkeiten vor Kreuzungsmöglichkeiten weitere positive infrastrukturelle Eigenschaften dar, die sowohl die Interaktion zwischen den VerkehrsteilnehmerInnengruppen als auch die subjektive Sicherheit fördern.



Nachdem auch in den späteren Phasen der Demenz das Gehen und regelmäßige Spaziergänge, begleitet oder selbstständig, einen wichtigen Bestandteil des Alltagslebens und der alltäglichen Teilhabe am öffentlichen Leben darstellen, ist entsprechende

Abbildung 20: Gehsteig in der Stollgasse

barrierefreie Infrastruktur eine wichtige Grundlage für diese Aktivitäten.

Bis auf einige temporäre Problemfelder, durch Baustellen im Straßenraum, stehen im Beobachtungsraum ausreichend breite Gehwege und gekennzeichnete Querungsmöglichkeiten

zur Verfügung. In Kombination mit Sitzmöglichkeiten und den angesprochenen Parks kann von einem hohen Standard hinsichtlich der Infrastruktur für FußgängerInnen gesprochen werden.

3.2.4 Zielgruppenspezifische Problemfelder

Neben den bereits angesprochenen Aspekten qualitativ hochwertiger FußgängerInneninfrastruktur, die eine barrierefreie Mobilität und den Aufenthalt im öffentlichen Raum fördern, konnten im Beobachtungsraum eine Reihe Situationen festgehalten werden, die vor allem für die Zielgruppe von Menschen mit Demenz, aber auch für andere VerkehrsteilnehmerInnengruppen potentielle Barrieren darstellen können.



Veränderungen im gewohnten Umfeld stellen vor allem für Menschen mit kognitiven und Gedächtnisproblemen Barrieren bei der Orientierung und Wegfindung dar. In Abhängigkeit von den eigenen Fähigkeiten können dabei schon geringfügige Veränderungen von Fassaden, oder der

Abbildung 21: Baustelle in der Zieglergasse

Straßeninfrastruktur zu Verwirrungen und erheblichen Orientierungsproblemen führen. Während der Zeit der beiden Beobachtungen im Untersuchungsgebiet stellten vor allem Arbeiten an Gebäuden in der Seidengasse, der Zieglergasse und der Kaiserstraße derartige, zwar temporäre, aber deutliche Veränderungen sowohl des Straßenbildes als auch der Fassaden der jeweiligen Gebäude dar. Während derartige Arbeiten unvermeidbar sind und üblicherweise zeitlich begrenzt sind, können dadurch für die Zielgruppe Orientierungspunkte und POIs verloren gehen und dadurch ein gewohntes Bild des bekannten öffentlichen Raums derart verändern, dass es zu Verwirrungen kommt.

Ein weiterer Aspekt, der mit Baustellen in Verbindung steht und bereits im Rahmen der ersten Stadtteilbegehung beobachtet wurde, ist das Baumaterial das sowohl für FußgängerInnen als auch für FahrradfahrerInnen zu Barrieren und Hürden auf den Verkehrsflächen führen kann. Verschmutzungen des Gehwegs, Gerüste und Schuttbehälter beeinflussen darüber hinaus Einsichtigkeit der Wege. Gute Übersicht, den nächsten Wegpunkt (z.B.: die nächste Abzweigung, etc.) in Sichtweite zu haben, oder sich an Wegemarken auf der anderen

Straßenseite orientieren zu können, wurde aber von VertreterInnen der Zielgruppe und deren Angehörigen wiederholt als wichtig für die individuelle Mobilität, vor allem als FußgängerInnen, genannt.



Abbildung 22: Kreuzungsbereich Zieglergasse – Seidengasse und Baustelle

Während Verschmutzungen und Einschränkungen der Sichtbarkeit der Verkehrsflächen und Begrenzungen der Gehwege durch Barrieren, allgemeine Problemfelder, nicht nur für die Zielgruppe darstellen, sind temporäre und dauerhafte Veränderungen vor allem für Menschen in ihrem gewohnten Umfeld problematisch, da häufig das erste Mal, dass die Orientierung im Wohnumfeld verloren wird und man auf Hilfe anderer angewiesen ist, zu nachhaltigen Einschränkungen der Außer-Haus Mobilität führen kann.

Ein weiterer Aspekt in Hinblick auf saisonabhängige Veränderungen im Straßenraum, die potentielle Probleme für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei der Bewegung und Orientierung im öffentlichen Raum darstellen können, stellen Schanigärten und Gastgärten im öffentlichen Raum dar. Auf Grund der Lokaldichte im Beobachtungsgebiet fallen dabei nicht nur die Sitz- und Stehmöglichkeiten der Lokale an sich, sondern auch die teilweise vor den Lokalen eingerichteten Grünflächen auf. Während sowohl die kulinarische Dichte sowie die Begrünung des öffentlichen Raums nachweislich positive Auswirkungen auf das Komfortempfinden aller VerkehrsteilnehmerInnengruppen haben können, dadurch entstehende Sichtbeeinträchtigungen und Veränderungen des Straßenbildes zu Orientierungsproblemen der Zielgruppe führen. Des Weiteren zeigte sich im Rahmen von Fokusgruppen, dass mit Rückgang der kognitiven und sensorischen Fähigkeiten konzentriertes FußgängerInnenaufkommen, wie es beispielweise beim Warten an einer Kreuzung, oder in Eingangsbereichen von Läden der Fall sein kann, eher gemieden wird, da sich schnell nähernde PassantInnen spät erkannt werden und so Zusammenstöße, oder Erschrecken Stress auslösen und in weiterer Folge zu Stürzen führen können.



Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass zu Zeiten erhöhter Aktivität in den Außenbereichen der Lokale, unter anderem auch durch erhöhte Lärmentwicklung, derartige Abschnitte von VertreterInnen der Zielgruppe eher gemieden werden.

Wie sich in Interviews und

Abbildung 23: Schanigarten in der Zieglergasse

Fokusgruppendifkussionen zeigt werden hier eher ruhige mit Sitzmöglichkeiten ausgestattete Bereiche bevorzugt, während Bereiche mit erhöhter Aktivität, wenn möglich gemieden werden.

Die eindeutige Führung von Wegen und die klare Markierung der zu nutzenden Bereiche stellen vor allem für Menschen mit Demenz die zu Fuß unterwegs sind einen wichtigen Aspekt der öffentlichen Infrastruktur dar. Während im Beobachtungsraum keine derartigen Probleme hinsichtlich der Wegeführung vorzufinden waren, können Gerüste, aber auch die Arkaden oder Laubengänge von Gebäuden entlang von Gehsteigen zu Verwirrungen hinsichtlich der Entscheidungen auf welcher Seite man sich weiterbewegen soll führen.

3.3 Zusammenfassung

Im Rahmen der Stadtteilbegehungen wurden zwei Stadtteile, die auf Grund der augenscheinlichen Relevanz für Menschen mit Demenz, durch die Verfügbarkeit speziell auf Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Stadien ausgerichteten Einrichtungen, auf infrastrukturelle Eigenheiten untersucht. Ziel war es dabei festzustellen inwieweit die Charakteristika des öffentlichen Raumes potentiell Auswirkungen auf die eigenständige Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz aufweisen können. Grundlage dafür waren die qualitativen Erkenntnisse aus den vorhergehenden Arbeitsschritten – Fokusgruppensitzungen, Interviews und Arbeitsgruppengespräche, mit Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen aus dem medizinischen und Pflegebereich.

Dementsprechend standen vor allem jene Aspekte im Vordergrund die aus Sicht der heterogenen Gruppe von Betroffenen entweder als Eigenschaften, die den Aufenthalt im öffentlichen Raum komfortabler, oder sicherer gestalten, oder die das Verlassen der eigenen vier Wände, oder die Bewegung erschweren, oder gar unmöglich machen.

Als potentielle Barrieren und Problemfelder wurden all jene Aspekte des öffentlichen Raumes vermerkt, die zu einem erhöhten kognitiven Load führen und durch Reizüberflutung, Stress, Verwirrung, Ängste, oder Zeitdruck auslösen. Derartige Situationen treten dementsprechend vor allem dann auf wenn die Interaktion, oder Kommunikation mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen auf Grund der Menge an zur Verfügung stehenden Informationen erschwert wird, oder mehrere Prozesse gleichzeitig koordiniert werden müssen (z.B.: beim Queren der Straße). Des Weiteren muss die öffentliche Infrastruktur, vor allem Menschen die auf Grund unterschiedlicher Erkrankungen an kognitiven Einschränkungen leiden, Räume zur Verfügung stellen, die die Möglichkeit zum Ausruhen und Entspannen bieten, ohne der Hektik und den Reizen aktiver urbaner Verkehrsbereiche ausgesetzt zu sein.

Während teils vielfältigere Aspekte im Rahmen der Fokusgruppen diskutiert wurden stellen die Folgenden, die in den Beobachtungsräumen erfassten Barrieren dar, die sich negativ auf die Wege von Menschen mit Demenz auswirken können:

- Fehlende Bereiche zum Ausruhen: Parks und allgemein Sitzmöglichkeiten gehören zu einer Ausstattung die vor allem jenen Bevölkerungsgruppen zugutekommen, die motorisch eingeschränkt sind; abgesehen davon, dass die Begrünung im öffentlichen Raum positive Aspekte für alle Bevölkerungsgruppen mit sich bringt. Menschen mit Demenz sind aber in höherem Maße auf Bereiche angewiesen in denen sie sich von der Hektik urbaner Verkehrsbereich zurückziehen können. Dabei stellen, durch

entsprechende bauliche, oder durch Grünbereiche abgegrenzte Bereiche, wichtige Oasen der Ruhe dar, in denen die zu verarbeitenden Informationen reduziert sind und so Stress und Druck reduziert werden. Fehlen diese Bereiche im öffentlichen Raum kann dies, vor allem in Hinblick auf die Routen die zurückgelegt werden, zu einer Einschränkung der Außer-Haus Mobilität führen.

- **Wartung und Sauberkeit:** der tatsächliche Zustand der verfügbaren Infrastruktur vor allem in öffentlichen Parks stellt eine Grundlage für die Nutzbarkeit dieser Ausstattung für die Zielgruppe dar. Mangelnde Sauberkeit auch von Gehsteigen schreckt ab, schafft neue Reize die verarbeitet werden müssen und erhöht die Angst vor Stürzen. Vor allem in der kalten Jahreszeit stellt die Räumung der FußgängerInneninfrastruktur von Schnee und Eis diesbezüglich einen wichtigen Aspekt dar.
- **(Temporäre) Veränderungen bekannter Bereiche** wurden vielfach potentielle Quellen von Verwirrung und Verlust der Orientierung in den Interviews und Diskussionsrunden des Projekts angesprochen. Hier können vor allem Baustellen das Bild von Fassaden und Straßenblocks über längere Zeit derart verändern, dass ein zuvor bekannter Bereich in dem man sich alltäglich aufhält derart verändert wird, dass Orientierungspunkte und POIs verloren gehen. Dabei können vor allem durch Baustellen notwendig gewordene Fahrbahnseitenwechsel zu Orientierungslosigkeit und Verwirrung führen. Die während der warmen Jahreszeit vielerorts zu findenden Schanigärten können, neben dem erhöhten PassantInnenaufkommen, für die Zielgruppe ebenfalls zu Hürden beim Wiedererkennen und Orientieren werden.
- **Sichteinschränkungen:** allgemein ist der Blick auf die nächsten Entscheidungspunkte auf einer Route wichtig für Menschen mit Demenz, da dadurch die Orientierung am nächsten Ziel erleichtert wird. Wird der Blick durch Gerüste, parkende Wagen, oder andere Barrieren behindert kann auch diese zu Verwirrung führen.
- **Erhöhtes Verkehrsaufkommen** stellt vor allem in Verbindung mit Entscheidungsprozessen eine wichtige Rolle bei der Bewegung im öffentlichen Raum für Menschen mit Demenz. Dies betrifft dabei nicht nur den motorisierten Individualverkehr, sondern teilweise auch FußgängerInnen und FahrradfahrerInnen. Hinsichtlich des motorisierten Individualverkehrs sind vor allem Volumen und gefahrene Geschwindigkeiten, die gerade in Querungssituationen die Einschätzung der Situation erschweren und so zu Stress und eventuellen Verkehrskonflikten führen können. Andere wartende FußgängerInnen werden teils als Ablenkung, oder als Gefahrenquellen (z.B.: durch Anrempeln, oder Erschrecken) wahrgenommen.

FahrradfahrerInnen, die sich schnell, aber nur schwer hörbar nähern, weisen darauf hin, dass vor allem für die Zielgruppe kombinierte Verkehrsstreifen ungeeignet sind, da die dafür nötige Koordinierung sensorischer und motorischer Prozesse nur schwer möglich ist.

- Mangel an Ansprechpersonen: während dies in den Beobachtungsbereichen nur zu einem Untersuchungszeitpunkt verzeichnet wurde, stellt die Abwesenheit von anderen PassantInnen, die im Notfall, oder einfach im Falle von Fragen eingreifen können, ein Problem für Menschen mit Demenz bei der Bewegung im öffentlichen Raum dar. In Bereichen in denen der MIV vorherrscht, die gefahrenen Geschwindigkeiten höher sind, oder wo keine Geschäfte und Versorgungseinrichtungen zur Verfügung stehen ist auch die subjektive Sicherheit niedriger. Während allein durch die Anwesenheit anderer PassantInnen aufkommende Probleme nicht automatisch gelöst werden können, oder dadurch erst neue Probleme entstehen können – siehe oben – ist ein soziales Sicherheitsnetz nichts desto trotz sehr wertvoll um beispielsweise den Stress beim Verlust der Orientierung abzuschwächen.

Allgemein zeigen aktuelle Zahlen, dass von Demenzerkrankungen in erster Linie die älteren Bevölkerungsgruppen betroffen sind (Höfler et al. 2015), weswegen andere Aspekte, die sich stärker auf die sensorischen und motorischen Fähigkeiten auswirken, bei der Betrachtung der öffentlichen Infrastruktur zu beachten sind. Dementsprechend profitieren Menschen mit Demenz in erwartbar höherem Maß von Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit als dies eventuell bei jüngeren Altersgruppen der Fall sein wird. Umgekehrt nehmen mit steigendem Alter allgemein die kognitiven Fähigkeiten ab, die Koordinierung unterschiedlicher Körperprozesse, der Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit nehmen ab und erschweren so allgemein in diesen demografischen Gruppen die sichere und komfortable Teilnahme am alltäglichen Straßenverkehr. Die vergleichsweise kurze Liste an Barrieren ist damit vor allem auf die Gruppe der Menschen mit Demenz zugeschnitten, und damit auf die Kognition betreffende Faktoren der Infrastruktur.

Positive Beispiele hinsichtlich der Ausstattung des öffentlichen Raumes die verzeichnet wurden und explizit für Menschen mit Demenz von Relevanz sind, stellt zum Beispiel der im vierten Wiener Gemeindebezirk beobachtete Aktiv-Park mit Fokus auf ältere Menschen dar. Die Möglichkeit das Gedächtnis zu trainieren, oder Balanceübungen unmittelbar und barrierefrei in einem Park machen zu können zeigt die positiven Möglichkeiten des Aufenthalts im öffentlichen Raum für diese Zielgruppe deutlich auf. Allgemein stellen verkehrsberuhigte Tempo 30 Zonen in Kombination mit einspurigen Straßen und Einbahnen niedrigere Anforderungen an Menschen die kognitive Einschränkungen aufweisen und erleichtern vor allem die Entscheidungsfindung in Querungssituationen. Des Weiteren sind klare und eindeutige Beschilderungen, Markierungen und Wegführungen zur Orientierung sehr wichtig, wobei Ablenkungen durch großflächige Werbeanzeigen und dergleichen, in den Wohngebieten in denen die Beobachtungen stattfanden kaum beobachtet wurden.

Letztlich lieferten die Stadtteilbegehungen illustrative Eindrücke zu den Ergebnissen aus den explorativen Befragungen des Projekts und stellten eine Grundlage für die begleiteten Stadtspaziergänge dar.

4 Ergebnisse der begleiteten Stadtpaziergänge

Durch die aktive Unterstützung der am Projekt beteiligten assoziierten PartnerInnen konnten zwei Damen für kurze, begleitete Stadtpaziergänge gewonnen werden, die beide an Formen dementieller Erkrankungen leiden. Die konkrete Form der Erkrankung, sowie die Klassifizierung der Phase der Demenz standen bei der Rekrutierung nicht unmittelbar im Vordergrund. Wichtig im Sinne der Projektziele war es Personen zur Teilnahme zu bewegen, die sich noch, zumindest regelmäßig, Außer-Haus aufhalten und alltägliche Verrichtungen selbstständig absolvieren.

Nach intensiver Diskussion des Vorgehens im Rahmen von internen Arbeitsgruppen mit VertreterInnen aus dem professionellen Pflegebereich und den Ergebnissen der durchgeführten Fokusgruppendifkussion wurden zwar im Vorfeld mögliche Routen vorbereitet, die TeilnehmerInnen wurden aber explizit dazu aufgefordert selbstständig Wege zu wählen, die sie kannten und auf denen sie gerne/üblicherweise im Alltag unterwegs sind. Diese Vorgehensweise war dabei auf die Erkenntnis zurückzuführen, dass angegeben wurde, dass sich Menschen mit Demenz, und Menschen im höheren Alter allgemein, eher auf Routinewegen im Wohnumfeld bewegen und der Transport in eine nicht regelmäßig besuchte Gegend zu Stress, Desorientierung allgemeinen Vorbehalten hinsichtlich der Teilnahme führen könnte.

Nach Vereinbarung der Termine mit Pflegeleitung des Haus Wieden, und der Einholung der Einverständnis er Angehörigen der beiden TeilnehmerInnen wurden Treffpunkte, jeweils an vormittags an Wochentagen vereinbart. Das aktive teilnehmende Projektteam bestand jeweils aus zwei Personen, wobei eine davon für das begleitende Gespräch und das Stellen der Fragen und die andere für die Dokumentation (Foto und Notizen) zuständig war. Nach Abschluss des begleiteten Spaziergangs und nach Verabschiedung von den TeilnehmerInnen wurde der Prozess abschließend von den beiden ProjektmitarbeiterInnen diskutiert und allfällige wichtige Beobachtungen notiert.

Zentrales Ziel dieses Arbeitsschrittes war es dabei Erfahrungen, Erlebnisse und Wahrnehmungen der TeilnehmerInnen hinsichtlich der genutzten öffentlichen Infrastruktur zu sammeln und zielgruppenspezifische Positivmerkmale sowie Hürden und Barrieren aus Sicht der TeilnehmerInnen zu dokumentieren. Nachdem der Prozess als exploratives Verfahren geplant und umgesetzt wurde, wurden sowohl die gestellten Fragen, die gewählte Route, sowie Pausen und etwaige Abbrüche der Spaziergänge individuell auf die situativen Gegebenheiten und Bedürfnisse der TeilnehmerInnen abgestimmt.

4.1 Begleiteter Spaziergang #1

Datum: 04.10.2017

Uhrzeit: 9:15-9:50

Ort (Ausgangspunkt): Haus Wieden, 1040 Wien

TeilnehmerInnen: Frau M.

Projektteam: Karin Ausserer (Befragung), Daniel Bell (Beobachtung)

4.1.1 Beschreibung des Ablaufs

Frau M. wurde von zwei ProjektmitarbeiterInnen morgens um 09:00 Uhr in der Tagesgruppe des Haus Wieden abgeholt und nach kurzem Gespräch mit den BetreuerInnen auf einem kurzen Spaziergang begleitet.

Nach vorhergehender Besprechung des Ablaufs, basierend auf dem augenscheinlichen Zustand von Frau M. und nach dem kurzen Eingangsgespräch mit dem zuständigen Betreuungspersonal, wurde die Entscheidung getroffen, dass eine Person des Projektteams lediglich begleitet und beobachtet und die andere Fragen stellt und sich mit Frau M. unterhält. Dadurch sollte sichergestellt werden, dass sich die TeilnehmerIn durch die aktive Beteiligung von zwei Personen nicht überfordert fühlt und dadurch eine potentiell komplexe Situation geschaffen wird.

Während der Begleitung wurde versucht, die aktive Beteiligung durch eine aktive Bezugsperson aufrechtzuerhalten, außer Frau M. wandte sich aktiv an den Beobachter. In diesem Fall nahm das zweite Teammitglied das Gespräch auf, stellte Fragen und führte das Gespräch fort.

Während das Gespräch geführt wurde, wurden mit Einverständnis von Frau M. immer wieder Fotos zu Illustration der Route, der Umgebung und der Gesprächssituation angefertigt. Auf Grund des fortgeschrittenen Krankheitsverlaufs bei Frau M. wurde davon abgesehen das Gespräch aufzuzeichnen und alle Diskussionsinhalte wurden unmittelbar nach dem Spaziergang im Team diskutiert und dokumentiert.

Nach Abschluss des Spaziergangs wurde Frau M. zurück in die Tagesgruppe begleitet und nach einem Gespräch mit den zuständigen Betreuungspersonen beschlossen, dass für die Tagesgruppe ein Blumenstock als Incentive gekauft werden sollte.

4.1.2 Personenbeschreibung

Frau M. war zum Zeitpunkt der Begehung 90 Jahre alt (1927 geboren). Nach Informationen der zuständigen Betreuungspersonen wurde bei Frau M. Demenz diagnostiziert, es wurde aber nicht klar angegeben in welchem Stadium der Krankheit sie sich befindet.

Frau M. ist sowohl im Haus als auch außerhalb ausschließlich mit Rollator unterwegs, gibt aber ansonsten an, dass sie sich guter Gesundheit erfreue und keine weiteren gesundheitlichen Beschwerden habe, weder motorische noch sensorische.

Des Weiteren trägt sie keine Brille und dürfte noch gut sehen. Sie bewegt sich allgemein sehr vorsichtig und bedacht. Ihr Blick ist beim Gehen stets nach unten auf die Oberfläche des Gehwegs gerichtet. Sie nimmt aber die Umgebung gut wahr und weicht Hindernissen selbstständig und ohne Hilfe aus. Die Schuhe, die sie trägt, wirken wie orthopädische Schuhe.

4.1.3 Routenbeschreibung

Die Route für den begleiteten Spaziergang, wurde sowohl zuvor im Team, als auch kurz mit dem Betreuungspersonal besprochen. Es wurde die Übereinkunft getroffen, dass Frau M. selbst entscheiden soll, wohin sie gehen und wie lange sie unterwegs sein möchte.

Ursprünglich wurden zwei potentiell Routen angedacht: eine einfache Umgehung des Haus Wieden, über den Wilhelm-Neusser-Park, mit kurzem Aufenthalt im Park, oder eine etwas weitere und von den Anforderungen her aufwendigere Route über den Margarete-Schütte-Lihotzky-Park. Für die zweite Route wäre entsprechend mindestens zweimal die Fahrbahn bei einer signalgeregelten Kreuzung zu überqueren.

Nachdem Frau M. auf ihren Rollator angewiesen ist und nicht ohne ihn gehen kann und auch nach eigenen Angaben nicht die Kraft hat, weiter als bis zum angrenzenden Wilhelm-Neusser-Park zu gehen, wird die Route entsprechend kurzgehalten.

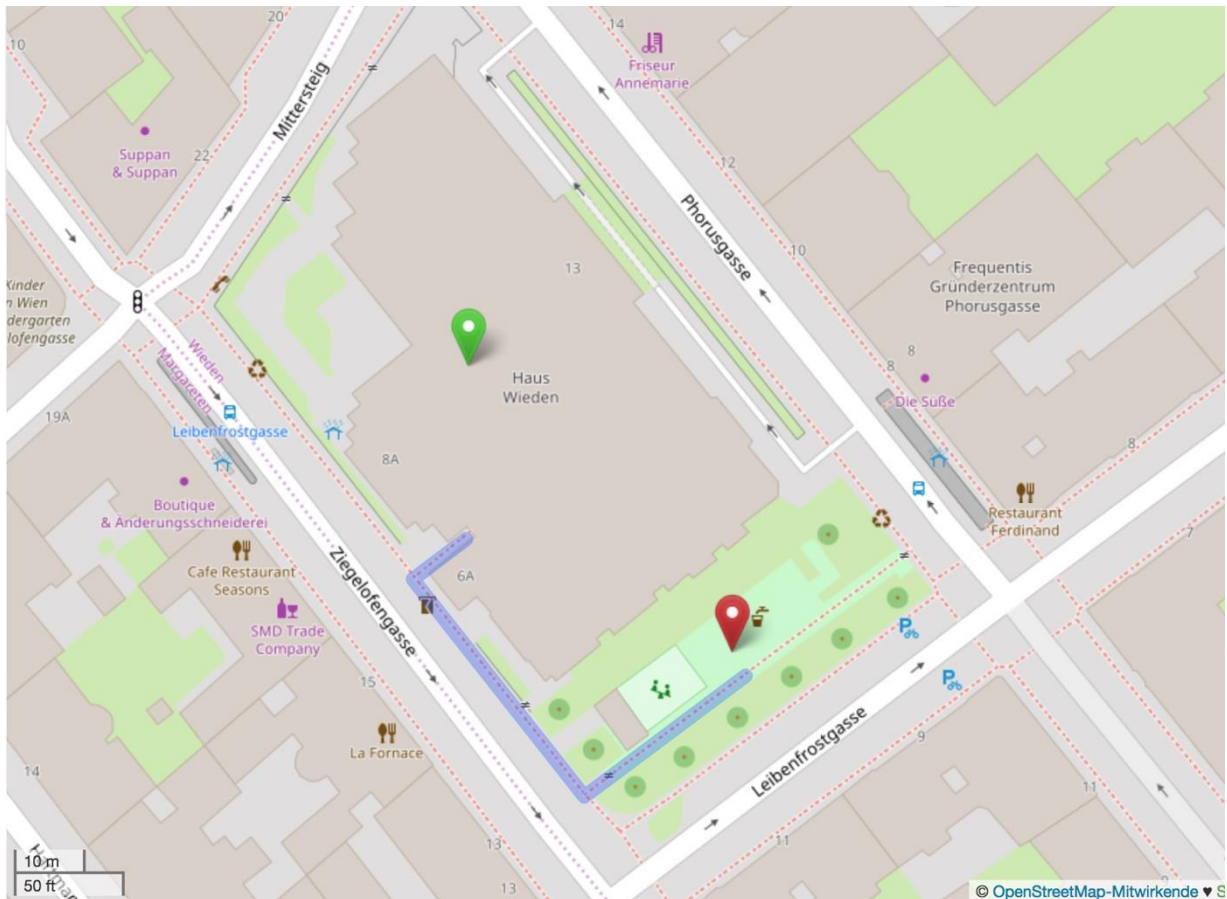


Abbildung 24: begangene Route im Rahmen des begleiteten Spaziergangs #1 (Quelle: OSM)

Der Spaziergang startete im inneren des Haus Wieden bei den Räumlichkeiten der Tagesgruppe des Haus Wieden im nördlichen Gebäudeteil. Das Projektteam geht mit Frau M. in den angrenzenden Park. Die abgegangene Strecke war in beide Richtungen insgesamt ca. 150 m (inklusive Weg im Haus) lang. Im Park wurde eine Pause von ca. 20 Minuten eingelegt, in der sich Frau M. auf eine Bank setzte, um sich auf eigenen Wunsch auszuruhen. Die Zeit wurde entsprechend genutzt, um sich mit Frau M. zu unterhalten.

4.1.4 Verkehrsfluss

Auf Grund der vergleichsweise kurzen Strecke des Spaziergangs und der Tatsache, dass die meiste Zeit mit Frau M. in einem Park verbracht wurde, stellte das Verkehrsaufkommen keinen unmittelbaren Einflussfaktor im Rahmen der Begehung dar. Des Weiteren war zur Zeit der Begehung kein hohes Verkehrsaufkommen, es waren keine/kaum FußgängerInnen unterwegs, keine Staus, keine hupenden, oder lauten Transportmittel zu verzeichnen. Auf die Verkehrssituation angesprochen äußerte sich Frau M. weder positiv, noch negativ.

4.1.5 Barrierefreiheit

Die einzige Barriere, die auch von Frau M., entlang der gewählten Route als solche identifizierte, stellt der abschüssige Zugang zum Haus Wieden dar, welcher passiert werden muss um zum Haupteingang zu gelangen. Bei der Rückkehr zum Haus Wieden stand in diesem Zugang zusätzlich ein Wagen des Roten Kreuzes wodurch die Breite des Gehweges deutlich eingeschränkt wurde.

4.1.6 Teilnehmende Befragung

Ziel der Befragung von Frau M. und der begleitenden Beobachtungen, war es, ein möglichst breites Spektrum an Informationen unmittelbar bei der Bewegung durch einen alltäglichen Raum auf bekannten Routen einzuholen. Trotz des vorbereiteten Leitfadens für die Befragung zeigte sich schnell, dass ein offenes Design notwendig war um sich besser an die Teilnehmerin und ihre Bedürfnisse sowie ihre Tagesverfassung anpassen zu können. Deshalb wurde versucht die zentralen Themenbereiche wiederholt abzufragen, ohne auf spezifische Aspekte, die Frau M. und ihre Erinnerungsfähigkeit zu sehr beanspruchten, einzugehen.



Abbildung 25: Begleitung und Gespräch im Rahmen des ersten Spaziergangs (Quelle: eigene Darstellung)

4.1.6.1 (Aktuelles Mobilitäts-) Verhalten

Frau M. bewegt sich vergleichsweise langsam, und kommt nur Schritt für Schritt voran. Um auf Fragen zu antworten, bleibt sie stehen und nimmt sich Zeit, um zu antworten.

Hinsichtlich ihres kognitiven Zustands zeigt sich, dass sich Frau M. häufig wiederholt. In den Fällen, in denen sie keine Antwort auf eine gestellte Frage hat, wiederholt sie Informationen zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand bzw. zu ihrem Leben, etwa dass sie sehr glücklich oder den Beruf ihres verstorbenen Ehemanns.

Sie wiederholt mehrmals, dass sie gesund sei, keine Medikamente einnehmen müsse und „keinen Grund zum Jammern“ habe. Sie habe keine Schmerzen. Sei nicht schwindelig und sei auch noch nicht gestürzt (Anmerkung: Ihre Tochter hat von zwei Stürzen berichtet, die aber bereits 8 Jahre zurückliegen).

Der Weg zum Park beansprucht sie sichtlich körperlich. Im Wilhelm-Neusser-Park möchte sie sich gerne hinsetzen und sich ausruhen. Sie erwähnt, dass sie nicht mehr gerne Außer-Haus gehe, weil es mühsam für sie sei.

Allgemein gehe sie nicht mehr alleine außer Haus, nur noch in Begleitung, vor allem mit der Tochter. Wenn sie besucht wird, gehe sie aber nicht im 4. Bezirk, sondern werde von ihrer Tochter mit zu ihrem Haus außerhalb von Wien, zum Spaziergehen gebracht. Wo genau die Tochter wohnt, kann sie nicht sagen.

4.1.6.2 Früheres Mobilitätsverhalten

Früher sei sie sowohl mit dem Auto gefahren, als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln und auch Wege zu Fuß gegangen. Sie habe laut ihrer Angaben keinen Führerschein, das habe sie nie interessiert, aber ihr Ehemann hatte sowohl den Führerschein als auch ein eigenes Fahrzeug.

4.1.6.3 Orientierung und Wegfindung

Es ist nicht klar, ob sich Frau M. selbstständig orientieren kann. Auf die Frage, wie sie sich im öffentlichen Raum orientiere, gibt sie keine Auskunft. Nachdem der Weg, auf dem sie begleitet wird, sehr kurz ist, und sie auf wiederholte Fragen, wohin sie gehen wolle, keine Antwort gibt, kann nicht genau gesagt werden, ob ihr der Weg vertraut ist.

Nach der Pause im Park, als sie ein zweites Mal gefragt wird, ob sie weitergehen will, geht sie zielstrebig denselben Weg zurück, den sie gekommen ist. Auf dem Rückweg gibt sie an, dass sie gerne zurück möchte, um sich auszuruhen.

4.1.6.4 Barrieren und Problembereiche

Auf dem Weg gibt es keine beobachtbaren infrastrukturellen Barrieren für Frau M.. Am unangenehmsten ist für sie wahrscheinlich die Eingangsrampe des Haus Wieden, auf der abschüssig zum Eingang ein Gefälle besteht. Entsprechend vorsichtig bewegt sie sich mit dem Rollator die Rampe hinab. Sie erwähnt beim Rückweg mehrmals, dass sie heute nicht „gut beieinander“ sei. Allgemein gibt Frau M. an, dass sie keine Angst auf der Straße und auch nicht beim Queren habe. Sie erwähnt mehrmals, dass sie selbst weiß, dass sie sich nicht mehr gut an alles erinnern könne. Die eingeschränkte Mobilität von Frau M. scheint primär durch ihre physische Konstitution bedingt und nicht durch die Demenz. Auf Grund ihrer allgemeinen körperlichen Schwäche sind bereits kurze Fußwege – mit Rollator – sichtlich anstrengend, wobei nicht eindeutig ist, ob dies am, laut Frau M., aktuell schlechten Tageszustand liegt.

4.2 Begleiteter Spaziergang #2

Datum: 12.10.2017

Uhrzeit: 9:05-10:00

Ort (Ausgangspunkt): Haus Wieden, 1060 Wien

TeilnehmerInnen: Frau N.

Projektteam: Elisabeth Füssl (Befragung), Daniel Bell (Beobachtung)

4.2.1 Beschreibung des Ablaufs

Die zweite Teilnehmerin wurde, wie bereits im Rahmen des ersten begleiteten Stadtspaziergangs, von zwei ProjektmitarbeiterInnen morgens um kurz nach 09:00 Uhr in der Tagesgruppe des Haus Wieden abgeholt. Ursprünglich war eine andere TeilnehmerIn für den Spaziergang eingeladen, nachdem allerdings die zuständige BetreuerIn die Dame für den Spaziergang abholen wollte, lehnte diese ab. Nach kurzer Rücksprache wurde unmittelbar eine weitere Dame, die den Auswahlkriterien für die begleitete Begehung und Sozialraumanalyse entsprach, nämlich noch selbstständig dazu in der Lage zu sein sich sicher Außer-Haus zu bewegen und kognitive Beeinträchtigungen aufzuweisen, gefragt ob sie teilnehmen möchte – und diese stimmte bereitwillig zu. Die zuständigen BetreuerInnen wurden erneut kurz über den Ablauf und die ungefähre Dauer informiert. Nach diesem Gespräch mit den BetreuerInnen wurde die Dame auf einem kurzen Spaziergang begleitet.

Nach den ersten Erfahrungen bei der Begleitung von Menschen im höheren Alter mit Demenz und basierend auf dem augenscheinlichen Zustand von Frau N., und beziehend auf die Auskünfte des Betreuungspersonals, wurde vom Projektteam die Entscheidung getroffen, dass auch im Rahmen des zweiten Spaziergangs eine Person des Projektteams lediglich begleitet und beobachtet und das zweite Teammitglied Fragen stellt und sich mit Frau N. unterhält.

Während der Begleitung wurde versucht, dass das Projektteammitglied, dass die Rolle der Bezugsperson übernimmt sich aktiv mit Fragen an Fr. Neczas wendet. Frau N. wandte sich jedoch selbst auch aktiv an das Projektteam, was vor allem in der zweiten Hälfte des Spazierganges wiederholt vorkam. In diesem Fall nahm das zweite Teammitglied das Gespräch auf, stellte Fragen und führte das Gespräch fort.

Auch während dieses Spaziergangs wurde auf Grund des fortgeschrittenen Alters von Frau N. davon abgesehen das Gespräch aufzuzeichnen und alle Diskussionsinhalte wurden unmittelbar nach dem Spaziergang im Team diskutiert und dokumentiert.

Nach Abschluss des Spaziergangs wurde Frau N. zurück in die Tagesgruppe begleitet.

4.2.2 Personenbeschreibung

Frau N. war zum Zeitpunkt der Begehung 89 Jahre alt. Zu den kognitiven Fähigkeiten und der Phase der Demenz stehen keine Informationen zur Verfügung.

Obwohl Frau N. angibt vor allem mit einem Rollator, zuhause und Außer-Haus, unterwegs zu sein ist sie vergleichsweise kräftig und geht sicher und flüssig. Während sie motorisch keine Probleme hat, gibt sie an fast blind zu sein – sie trägt allerdings keine Brille - was sich aber nicht merkbar auf ihre Bewegungen und die Wegfindung während des Spaziergangs auszuwirken scheint. Darüber hinaus gibt Frau N. nicht mehr so gut zu hören, was auch dadurch zu Ausdruck kommt, dass manche Fragen wiederholt und in höherer Lautstärke vorgetragen werden müssen, vor allem in Situationen in denen die Umgebungslautstärke (durch Baustellenlärm, PassantInnen, Verkehrsgeräusche) höher ist.

Der Blick von Frau N. ist beim Gehen sowohl auf den Boden als auch auf die Umgebung gerichtet, sie weicht Hindernissen problemlos aus und scheint auch den Weg ohne Unterstützung zu finden. Darüber nimmt sie die Umgebung, PassantInnen und laufende Aktivitäten auf der Straße wahr und spricht diese auch selbstständig an.

4.2.3 Routenbeschreibung

Wie bereits im Rahmen des ersten Spaziergangs wurde vor Beginn im Team kurz besprochen welche Routen, im Falle dass die Teilnehmerin von sich aus keinen Vorschlag macht, abgegangen werden können. Nach einem kurzen eingehenden Gespräch mit Frau N., wurde gemeinsam der Beschluss gefasst das Haus Wieden zu umrunden.

Obwohl Frau N. kräftig wirkt, ist aber auch sie auf einen Rollator angewiesen und hat Probleme beim Sehen, worauf die Entscheidung getroffen wurde die Straße nicht zu queren und entsprechend ampelgeregelte Fahrbahnquerungen ebenfalls gemieden wurden.

Ausgehend von den Räumlichkeiten der Tagesgruppe des Haus Wieden im nördlichen Gebäudeteil führte der begleitete Weg von der Ziegelofengasse, über den Wilhelm-Neusser Park und die Phorusgasse weiter über den Mittersteig und zurück in die Ziegelofengasse.

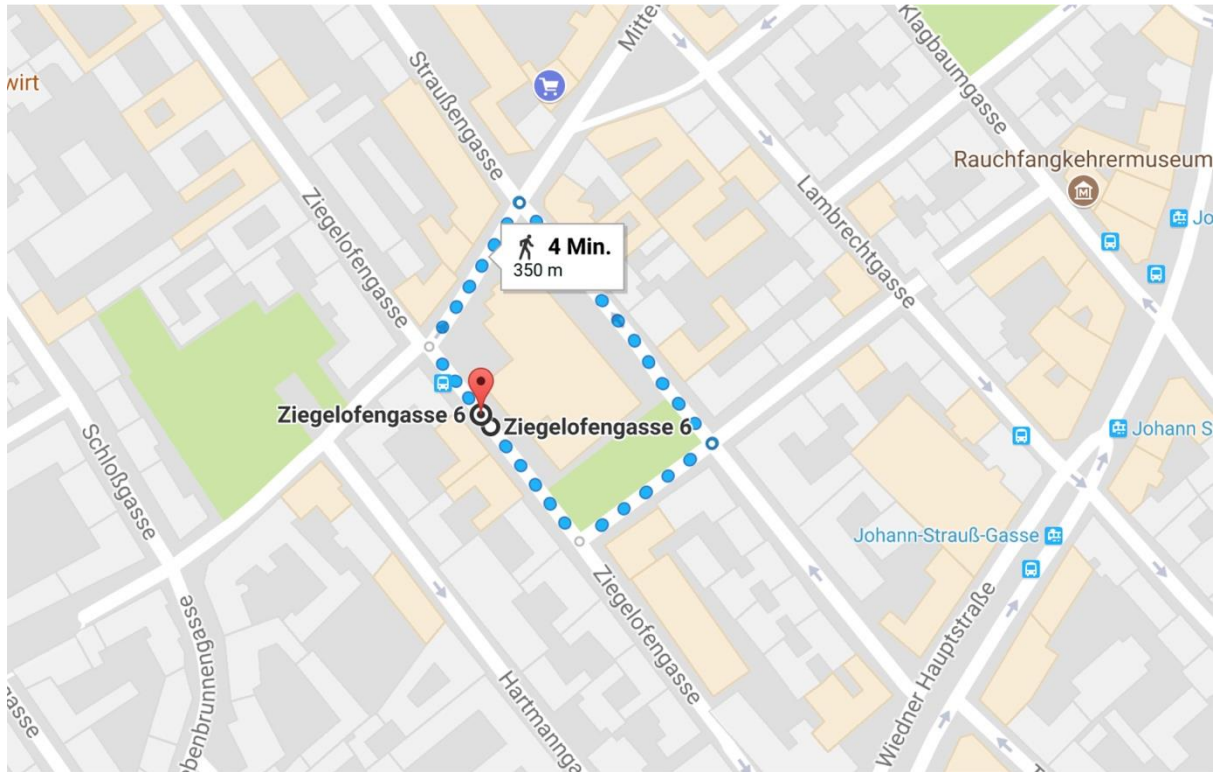


Abbildung 26: begangene Route im Rahmen des begleiteten Spaziergangs #2 (Quelle: GoogleMaps)

Die abgegangene Strecke war ca. 400 Meter lang (inklusive Weg im Haus), wobei nur sehr kurze Pausen, von wenigen Sekunden bis zu maximal einer Minute eingelegt wurden um Frau N. Zeit zu geben sich zu artikulieren.

4.2.4 Verkehrsfluss

Entlang der Strecke beeinflusste der Verkehrsfluss der motorisierten VerkehrsteilnehmerInnen Frau N. nicht, da keine Fahrbahn zu queren war. Es konnte allerdings FußgängerInnenaufkommen, durch eine Schulklasse bzw. Kindergartengruppe, mehrere PassantInnen mit Hunden und FußgängerInnen, verzeichnet werden, welches in zumindest zwei Fällen dazu führte, dass das Projektteam mit Frau N. kurz anhielt um andere Personen passieren zu lassen.

Ansonsten war zur Zeit des Spaziergangs kein hohes Verkehrsaufkommen, keine Staus, keine hupenden, oder lauten Transportmittel zu verzeichnen. Auf die Verkehrssituation angesprochen äußerte sich Frau N. positiv. Lediglich die, auf Seiten der Phorusgasse,

durchgeführten Sanierungsarbeiten des Haus Wieden, welche auch eine Reihe von Baucontainern entlang der Phorusgasse mit sich bringen, wurden von Frau N. negativ angemerkt. Diese wirken sich allerdings ihrer Aussage nach ausschließlich auf die Lautstärke und Ruhe, nicht aber auf die Mobilität aus.

4.2.5 Barrierefreiheit

Bei der Begleitung von Frau N. konnten entlang der Route, auf mehrmalige Nachfrage, keine Barrieren für sie verzeichnet werden. Es zeigt sich allerdings, dass sowohl die Altglascontainer in der Ziegelofengasse und der Phorusgasse, sowie die Baustellenaktivitäten in der Phorusgasse potentielle Problembereiche darstellen, die bei zusätzlich erhöhtem FußgängerInnenaufkommen problematisch sein könnten.

4.2.6 Teilnehmende Befragung

Ziel, war erneut, ein möglichst breites Spektrum an Informationen unmittelbar bei der Bewegung durch einen alltäglichen Raum auf einer bekannten Route einzuholen. Auf Grund der Erfahrungen aus der ersten Begehung wurde bereits von Beginn an ein offenes Design angewandt, das der Teilnehmerin die Möglichkeit geben sollte, von sich aus, ihre Bedürfnisse und Erfahrungen in ihrem Tempo zu artikulieren. Deshalb wurde versucht die zentralen Themenbereiche wiederholt abzufragen, ohne spezifische Aspekte, die Frau N. und ihre Erinnerungsfähigkeit zu sehr beanspruchten, einzubringen.



Abbildung 27: Begleitung und Gespräch im Rahmen des zweiten Spaziergangs (Quelle: eigene Darstellung)

4.2.6.1 (Aktuelles Mobilitäts-) Verhalten

Vor allem zu Beginn des Spaziergangs bewegt sie sich langsamer und wechselt mehrfach hintereinander minimal die Richtung mit dem Rollator. Allgemein bewegt sich Frau N. mit Rollator sicher vorwärts, was auch vom zuständigen Pflegepersonal in einem anschließenden Gespräch unterstrichen wird. Ihre Gangart ist, wenn auch langsamer als die der Projektteammitglieder, flüssig.

Die konkreten kognitiven Einschränkungen von Frau N. sind nicht bekannt, sie zeigt sich im Gespräch aber sehr kommunikativ und interessiert, gibt eigene Themengebiete vor und beantwortet Fragen zumeist unmittelbar. Auf Grund der bestehenden Hörbeeinträchtigung müssen allerdings manche Frage wiederholt gestellt werden.

Frau N. bleibt mehrmals stehen um sich auch zur zweiten Begleitperson umzudrehen und diese aktiv anzusprechen.

Bis auf ihre sensorischen Einschränkungen, gibt Frau N. an gesundheitlich in gutem Zustand zu sein, auch noch keinen Sturz erlebt zu haben.

Allgemein gibt sie an selten allein Außer-Haus unterwegs zu sein, mit Begleitung unternimmt sie aber regelmäßig kürzere Spaziergänge und nutzt für weitere Strecken dann auch das Angebot, der örtlich verfügbaren, öffentlichen Verkehrsmittel. Sie bewegt sich Außer-Haus vor allem als Ausgleich und nicht für Versorgungswege im Alltag.

4.2.6.2 Früheres Mobilitätsverhalten

Frau N. gibt an immer sehr viel „gerannt“ zu sein, ob sie damit meint, dass sie viel zu Fuß gegangen ist oder ob sie damit ihre frühere sportliche Betätigung angesprochen hat, ist nicht klar. Auf die Frage ob sie auch mit dem Auto gefahren ist, gibt sie keine Antwort.

4.2.6.3 Orientierung und Wegefindung

Auf der kurzen Strecke treten keine Orientierungsprobleme auf, und Frau N. gibt auch selbstständig den Weg vor. Sie informiert das Projektteam zusätzlich (korrekt) über Anschlussmöglichkeiten der öffentlichen Verkehrsmittel und alternative Zugangspunkte zum Haus Wieden und den Außenbereichen in denen man sich aufhalten kann.

Sie schlägt vor sich kurz im Garten des Haus Wieden zu setzen den dafür nötigen Schlüssel sucht sie an sich, findet ihn allerdings nicht.

Zum Abschluss des Spaziergangs, nachdem die beiden Projektteammitglieder Frau N. wieder zurück in die Tagesgruppe begleitet haben, besteht sie noch darauf die beiden aus dem Haus zu begleiten und informiert sie bei dieser Gelegenheit auch darüber wo die nächste Bushaltestelle zu finden ist.

4.2.6.4 Barrieren und Problembereiche

Obwohl der Gehsteig an manchen Abschnitten leicht abschüssig ist, einige FußgängerInnen bei der Umrundung des Hauses passiert werden müssen und es einige engere Stellen auf dem Gehweg durch Baustellen, Container etc. gibt, bewegt sich Frau N. sicher fort und hat den Rollator im Griff, was an ihrer noch vorhandenen körperlichen Kraft liegt. Selbst als eine Schulkasse vorbeigeht, wird Frau N. nicht unruhig. Sie lässt sich nicht von ihrer Route abbringen und verspürt auch keinen Stress, dass hinter ihr eine große Gruppe unterwegs ist. Erst als die Projektmitglieder ihr bei einer Einfahrt vorschlagen auszuweichen, dass die Schulkasse vorbeigehen kann, rollt sie auf die Seite und freut sich über den Anblick der Kinder.

4.2.6.5 Qualitäten des Sozialraumes

Qualitäten, die Frau N. mit einem Sozialraum in Verbindung bringt: gesellschaftliche Ereignisse, wie eine kirchliche Prozession finden statt; es ist ein Raum in dem Wertvorstellungen repräsentiert sind; ein vertrauter Raum in dem keine Furcht gegenüber den unbekanntem PassantInnen besteht; ein Raum in dem sie sich mit ihrer selbstgewählten Geschwindigkeit fortbewegen kann und stehenbleiben möglich ist; ein Raum in dem sie keine Diskriminierung erfährt, sondern sich als selbstverständlicher und gleichberechtigter Bestandteil sieht.

4.3 Zusammenfassung

Die beiden begleiteten Stadtspaziergänge stellten den Abschluss der empirischen Erhebungen im Rahmen des Projekts KOMPETENZ dar. Obwohl die TeilnehmerInnenzahl gering war, konnten in Verbindung mit den Stadtteilbegehungen die zentralen Aspekte, welche für komfortable und sichere Routen für Menschen mit Demenz von Bedeutung sind zusammengetragen und definiert werden. Die begleiteten Spaziergänge hatten im Vergleich zu den Stadtteilbegehungen vor allem den Vorteil unmittelbar mit VertreterInnen der Zielgruppe Aspekte der Außer-Haus Mobilität, der begangenen Route und damit in Verbindung stehende Bedürfnisse und Barrieren anzusprechen und zu diskutieren.

Einen wichtigen Aspekt hinsichtlich der Bewegung im öffentlichen Raum von Menschen mit Demenz in Bezug auf die notwendigen funktionalen Fähigkeiten, welcher bereits auch an anderer Stelle diskutiert wurde, stellen die demografischen Charakteristika der Zielgruppe dar. Nachdem vor allem im höheren Alter dementielle Krankheiten verstärkt auftreten ist es teilweise schwierig zu differenzieren auf Grund welcher funktionalen Beeinträchtigung die Außer-Haus Mobilität eingeschränkt ist. Mit steigendem Alter steigen auch motorische und sensorische Einschränkungen die die Teilnahme am Verkehr erschweren, nicht aber automatisch in Verbindung zur Demenz stehen müssen. Während vor allem die Balance und die Verarbeitung verschiedener Sinneseindrücke und die darauf basierende Entscheidungsfindung sowie die Erinnerung an wichtige Aspekte des alltäglichen Lebens Resultate der mit einer Demenz einhergehenden kognitiven Einschränkung darstellen können, sind Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit auch generell mit steigendem Alter assoziiert. Diskussionen und Gespräche mit Angehörigen haben darüber hinaus auch gezeigt, dass die Einschränkung der Außer-Haus Mobilität teilweise vor allem auf Grund motorischer Einschränkungen, zum Beispiel als Folge eines Sturzes, zustande kommen, ohne dass die unmittelbaren Effekte der Demenz bei dieser Entscheidung zum Tragen kommen würden. Dementsprechend nutzten beide TeilnehmerInnen der begleiteten Stadtspaziergänge Rollatoren; im Falle einer TeilnehmerInnen, da sie sich damit einfach sicherer fühlte. Die Bedeutung einer barrierefreien Infrastruktur ist dementsprechend gerade für diese Zielgruppe noch deutlich wichtiger als dies bei jüngeren Altersgruppen der Fall ist. Die Diskussion der individuelle funktionalen Beeinträchtigungen und der jeweils individuell sehr unterschiedlich ausgeprägten Effekte der Demenz stellen damit wichtige zukünftige Forschungsfelder dar.

In Bezug auf die Außer-Haus Mobilität allgemein und die Wahl von Routen im öffentlichen Raum im Speziellen zeigte sich sehr deutlich, dass zwischen alltäglicher Routine und der Bewegung auf unbekanntem, oder weniger oft gewählten Wegen deutlich unterschieden

werden muss. Beide TeilnehmerInnen waren regelmäßig im Umfeld des Beobachtungsraumes zu Fuß unterwegs, vermieden aber längere, oder unbekannte Wege, auch auf Grund schlechter Erfahrungen, wenn möglich. Sowohl Befragungen als auch Beobachtungen konnten keine eindeutigen Hinweise dahingehend liefern, ob und inwieweit infrastrukturelle Elemente zur Orientierung genutzt wurde, oder lediglich die Bekanntheit und Kürze der Strecke ausschlaggebend waren.

Allgemein zeigte sich deutlich, dass für beide TeilnehmerInnen die Bekanntheit und Vertrautheit der genutzten Infrastruktur, die bekannten Möglichkeiten für Pausen zum Ausruhen bei der Wahl der Route an vorderster Stelle stehen. Dazu ist vor allem wichtig, dass eine gewisse Erwartungssicherheit in Hinblick auf bestimmte Ereignisse gegeben ist – zum Beispiel stellte eine 30-köpfige Gruppe an Kindergartenkindern überraschenderweise kein Problem während der Begehung der Testroute dar, da deren Anwesenheit erwartet wurde und somit positiv zu den Erfahrungen der Testperson beitrugen. Negative Aspekte stellten, bereits minimale ungewohnte Eigenschaften der Infrastruktur dar. Die vom Tag zuvor von den Bäumen gewehten Blätter und Äste am Gehsteig, sowie Müll auf den Gehwegen wurden als negativ bewertet und umgangen.

Eine weitere wichtige Erkenntnis stellte die Interviewsituation an sich dar. Während beide TeilnehmerInnen bereitwillig Auskunft gaben und das Gespräch nicht abreißen ließen, sah sich eine Teilnehmerin, augenscheinlich jene mit den größeren kognitiven Einschränkungen, nur dazu in der Lage, wenn sie sich hinsetzen konnte und sich nicht gleichzeitig auch auf das Gehen konzentrieren musste. Dies verdeutlicht die Bedeutung der Fähigkeiten zur Koordination unterschiedlicher Prozesse, die schwerer wird mit der Menge an Informationen die es zu beachten und zu bearbeiten galt.

5 Anforderungen „demenzfreundliche“ Routen und Räume

Ziel der Stadtteilbegehungen sowie der begleiteten Stadtspaziergänge war keineswegs eine allgemeine Typisierung hinsichtlich der Bedürfnisse und Anforderungen an den öffentlichen Raum, es kann auf Grundlage der Ergebnisse aber deutlich gezeigt werden, dass sich Gruppen an den beiden Extremen des Mobilitätsspektrums identifizieren lassen, die auch im Zuge der vorhergehenden Arbeitsschritte bereits diskutiert wurden. Vor allem im frühen Stadium der Demenz, zumeist zu finden in der Gruppe der „jungen“ Alten, sind die Betroffenen häufig noch aktiv unterwegs, was auch mit der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel einhergeht und einer stärkeren Selbstbestimmung, und unterstreicht wie wichtig eine barrierefreie Nutzung aller Bereiche der öffentlichen Infrastruktur ist. In der frühen Phase der Demenz spielen die kognitiven Einschränkungen noch keine so große Rolle, auch wenn bereits Gedächtnis- und Orientierungsprobleme auftreten können. Diese Gruppe unterscheidet sich nur sehr wenig von den übrigen VertreterInnen derselben demografischen Gruppe in Hinblick auf die Verkehrsmittelwahl und Wegzwecke. Medizinische und PflegeexpertInnen weisen allerdings darauf hin, dass der Krankheitsverlauf teilweise sehr unterschiedlich und schwer vorhersehbar verlaufen kann, und zum Beispiel bei aggressiven Formen von Alzheimer, schon sehr früh die funktionalen Fähigkeiten eingeschränkt sein können.

Auf individueller Ebene zeigt sich vor allem im Rahmen der begleiteten Stadtspaziergänge, dass steigende Orientierungsprobleme und Einschränkungen der Wahrnehmung auf die Außer-Haus Mobilität Auswirkungen haben. Diese Einschränkungen machen mit Fortschreiten der Krankheit zielorientiertes Handeln schwierig; dabei können die anvisierten Ziele und geplanten Wegzwecke vergessen werden und auch bekannte Wegpunkte „verloren“ gehen. Hier stellen vor allem die bekannten Bereiche des Wohnumfelds Ort dar an denen sich Menschen mit Erinnerungsschwäche gerne aufhalten und auf verschiedenen Routen alltägliche Erledigungen verrichten können. In diesem Zusammenhang spielen entsprechend teilweise abgegrenzte Bereiche in denen die Hektik des modernen, urbanen Alltags zeitweise ausgeblendet werden kann eine nicht unerhebliche Rolle als Rückzugsorte, die gleichzeitig die komfortable und sichere Teilhabe am öffentlichen Leben ermöglichen.

Während der Fokus im Rahmen der Stadtspaziergänge der urbanen Raum im Fokus stand können fehlende zielgruppengerechte, regionale Mobilitätsangebote gerade für Menschen mit Demenz 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 des motorisierten Individualverkehrs, unterschiedliche VerkehrsteilnehmerInnengruppen die einem auf gemeinsamen Verkehrsflächen begegnen und mit denen es zu interagieren gilt) kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen überfordern und zu Stress und Verwirrung führen. Der Umgang mit Reizüberflutung im öffentlichen Raum, die Verarbeitung von Informationen und gleichzeitige Koordination von Wahrnehmung und Bewegung ist ab einem gewissen Zeitpunkt nur mehr schwer möglich, und sollte idealerweise möglichst lange durch die Infrastruktur unterstützt werden.

Nachdem ein Teil der Betroffenen, wie in der allgemeinen Gruppe der Betroffenen auch, auch altersbezogen an motorischen Einschränkungen leidet, stellt die mangelnde Barrierefreiheit in Bereichen des öffentlichen Raums vor allem jene, die auf Gehhilfen angewiesen sind, teilweise ein unüberwindbares Problem dar. Hier können die Synergieeffekte des Design-for-all dazu beitragen zu einer weitreichenden Verbesserung der Mobilität unterschiedlicher Bedürfnisgruppen beizutragen. Diese Aspekte betreffen auch die Anforderungen, die Menschen mit sensorischen Einschränkungen, die ebenfalls mit voranschreitendem Alter assoziiert sind, an die öffentliche Infrastruktur stellen. Fehlende durchgängige Leitsysteme für sehingeschränkte Personen sowie die Signalisierung und Wegweiser in komplexen öffentlichen Bereichen sind vielerorts eine Barriere. Speziell Menschen mit Demenz sind auf leicht wieder erkennbare Beschriftungen, Eindeutigkeit bei Markierungen und Beschilderungen angewiesen.

Die Bekanntheit der eigenen Wohnumgebung und die Anforderungen, die explizit an die FußgängerInneninfrastruktur gestellt werden, sind dabei vor allem auch vom Verkehrsaufkommen und der Nutzung der Infrastruktur durch andere VerkehrsteilnehmerInnen beeinflusst. Vor allem zu Stoßzeiten wird die Nutzung auf Grund des hohen PassantInnenaufkommens gemieden, da die erhöhte Hektik unter anderem dazu führen kann, dass das eigentliche Ziel vergessen wird, dass es zu Anrempeln, oder Stresssituationen kommt, die in weiterer Folge zu Stürzen führen können. Nichts desto trotz zeigen die begleiteten Spaziergänge aber auch, dass im bekannten Umfeld potentielle Konfliktsituationen, auf Grund der gewohnten Eigenheiten der Infrastruktur und der Erwartungssicherheit bestimmter Ereignisse, offenbar leichter kompensiert werden als auf unbekanntem Wegen. Hinsichtlich der Interaktions- und Kommunikationsprozesse mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen, ist vor allem die Anwesenheit anderer FußgängerInnen für Komfort und subjektive Sicherheit von Bedeutung. Während es für manche Menschen unangenehm ist, unbekannte Personen um Hilfe zu bitten, können allerdings durch fehlenden

Ansprechpersonen, mögliche Helfer in Krisensituationen erhebliche Barriere darstellen, die langfristig den Rückzug aus dem öffentlichen Leben noch weiter beschleunigen können.

Im Folgenden werden entlang der zentralen, im Rahmen der empirischen Erhebungen erfassten, Dimensionen die Anforderungen an Routen diskutiert, die für die komfortable und subjektiv sichere Mobilität von Menschen mit Demenz relevant sind.

5.1 Eindeutigkeit und Verständlichkeit

Hinsichtlich infrastruktureller Elemente ist die Wiedererkennbarkeit vor allem in Hinblick auf bekannte POIs und Wegmarken (z.B.: das eigene Wohnhaus) ein zentraler Aspekt der Bewegung Außer-Haus. Vor allem mit Voranschreiten der Demenzerkrankungen kann dies teilweise nur mehr schwer möglich sein. Allgemein sind deshalb eindeutige und (auch unter schwierigen Lichtverhältnissen) gut leserliche Beschriftungen von Gebäuden und Textinformationen im öffentlichen Raum ein zentrales Orientierungselement, das es zu beachten gilt. Ablenkende, großflächige Werbeanzeigen, kleine Schriften und Beschilderungen können das Auffinden von Zieladressen erschweren, oder unmöglich machen, auch wenn dieses Ziel bereits zu früheren Zeitpunkten aufgesucht wurden.

Das Finden konkreter Adressen wird allgemein, vor allem im urbanen Raum, durch fehlende Hausnummern und Bezeichnungen zusätzlich erschwert. Auf unbekanntem oder seltener begangenen Routen, die im Vorfeld geplant und eventuell wiederholt geübt werden um pünktlich bei einem Termin, oder Treffen sein zu können, sind derartige Wegmarken und Orientierungspunkte unerlässlich. Fehlen diese Bezeichnungen kann zusätzlicher Stress bei der Bewegung im öffentlichen Raum ausgelöst werden, wohingegen gut leserliche Straßenbezeichnungen und Beschilderungen die Wahrscheinlichkeit des Verlusts der Orientierung reduziert.

Die Signalisierung und verfügbare Wegweiser in komplexen öffentlichen Bereichen sind häufig nicht einheitlich und verständlich gestaltet. Dies betrifft dabei in erster Linie verwendete Piktogramme und Schriftarten. Damit ausgewählte Routen im öffentlichen Raum, auch wenn sie bekannt sind, langfristig nutzbar bleiben sind klare, eindeutige und gut sichtbare Leit- und Informationssysteme auf Augenhöhe im Verkehr essentiell. Evaluierungen hinsichtlich der Nutzbarkeit und Verständlichkeit Piktogramm basierter Leitsysteme sind entsprechend für die Zielgruppe von Menschen mit Erinnerungsschwäche von höchster Relevanz.

In diesem Zusammenhang kann die verstärkte Verwendung von akustischen Signalen und Durchsagen zur Vermittlung von Informationen, laut Aussage der VertreterInnen der

Zielgruppe hilfreich sein und gleichzeitig das Erlernen neuer Systeme vermeidbar machen. Vor allem für die Personen die zusätzlich zu den kognitiven Einschränkungen auch unter sensorischen Einschränkungen leiden stellen fehlende durchgängige Leitsysteme erhebliche Barrieren, vor allem in Querungssituationen dar. Taktile Bodenlinien, um Kurven und Abzweigungen leichter erkennbar zu machen können hier auch bei der Wegeführung helfen und kritische Situationen vermeiden.

5.2 Reduzierte Komplexität

Vor allem in urbanen Bereichen stellt das Maß an audiovisuellen Informationen, die unterschiedlichen VerkehrsteilnehmerInnengruppen und die zur sicheren Nutzung der Infrastruktur notwendigen Interaktions- und Kommunikationsprozesse erhebliche Ansprüche an die kognitiven Fähigkeiten der unterschiedlichen NutzerInnengruppen. Dabei können vor allem die Übergänge von ruhigen Streckenabschnitten (verkehrsberuhigte Tempo 30 Zonen mit einspurigen Einbahnen, oder bei Verlassen von Parks) zu stärker belebten Bereichen können die Orientierung (negativ) beeinflussen. Die allgemeine Verfügbarkeit von barrierefreien und verkehrsberuhigten Bereichen im öffentlichen Raum kann den Aufenthalt Außer-Haus entsprechend fördern und unterstützt dabei auch andere Gruppen mit speziellen Bedürfnissen. Dabei ist vor allem wichtig, dass diese Bereiche von der Hektik der übrigen Verkehrsflächen räumlich abgegrenzt ist und durch ein reduziertes Maß an audiovisuellen Informationen (z.B.: Lichtsignale, Werbungen, etc.) Entspannen möglich macht. Allgemein sind visuelle Durchbrüche, die helfen geographische Verbindungen zwischen Ausgangspunkt und Ziel herzustellen, für Menschen mit Demenz wichtig bei Orientierung und Wegefindung. Dementsprechend können Veränderungen in gewohnter Umgebung (z.B.: durch Baustellen, Unterführungen, Abänderungen von Wegen, Kreisverkehre) zu Verwirrungen führen. Während demnach bestimmte Bereiche auf infrastruktureller Ebene barrierefreie Nutzung möglich machen können derartige Charakteristika die Nutzung durch Menschen mit Demenz dennoch erschweren. Regelmäßige „Mystery Walking“/Usability Tests mit Menschen mit Demenz zur Überprüfung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum stellen demnach Möglichkeiten zur Evaluierung dar, die nachhaltige Lösungen aufzeigen können.

Vor allem auf Grund von Gefühlen subjektiver Unsicherheit werden weiträumige Gebäude und öffentliche Plätze durch die Zielgruppe eher gemieden und führen zu eingeschränkter aktiver Mobilität. Die Erhöhung der Walkability durch kurze Wege mit Sitzmöglichkeiten, die gleichzeitig soziale Interaktion fördern, wirkt sich entsprechend vor allem für Menschen positiv

auf das Gehen und die allgemeine Außer-Haus Mobilität aus, die sich auf kürzeren Routen im bekannten Bereich aufhalten.

5.3 Verweilen und Ausruhen

Stark befahrene Straßen, mit hohem MIV Volumen und schnell gefahrenen Geschwindigkeiten, lösen vor allem bei Menschen Stress aus, die durch kognitive Einschränkungen Probleme bei der koordinierten Verarbeitung von sensorischen Informationen und motorischen Prozesse aufweisen. Am gefährlichsten sind dementsprechend Querungssituationen ohne Verkehrssignalanlage, oder große Kreuzungsbereiche. Hier können auch mit anderen VerkehrsteilnehmerInnen geteilte Verkehrsflächen (z.B.: auf kombinierten Geh- und Radwegen) sowie ScooterfahrerInnen/SkateboardfahrerInnen Stress auslösen. Eindeutige Regelungen und reduzierte Geschwindigkeiten zur Vermeidung von Fehleinschätzungen und Verwirrungen können entsprechend dabei helfen potentielle Konflikte im Verkehr zu vermeiden. Routen werden dementsprechend häufig so gewählt, dass derartige Bereiche im Verkehr gemieden werden, wobei teilweise auch längere Wege in Kauf genommen werden, wenn dies der subjektiven Sicherheit zuträglich ist.

Bevorzugte Bereiche stellen dabei allgemein Parkanlagen die den Aufenthalt im öffentlichen Raum möglich machen, ohne unmittelbar am Verkehr teilnehmen zu müssen. Der Weg zum Park kann dabei eine wichtige Routine im Alltag darstellen, die unterstützt werden sollte. Fehlende Beleuchtung oder Witterungsschutz, sowie der Schutz vor Kälte und Wind, oder Hitze im Sommer, vor allem in Parks und auf öffentlichen Plätzen ist entsprechend bei der Diskussion der Ausstattung öffentlicher Räume wichtig. Verschmutzungen und fehlende Beleuchtung wirken sich negativ auf die subjektive Sicherheit aus und werden mit möglichen Stürzen assoziiert.

5.4 Training und Aktivierung

Aus den Fokusgruppendifkussionen war bereits im Vorfeld der Stadtteilbegehungen bekannt, dass das Kompensationsverhalten der Zielgruppe sehr hoch ist. Dabei wird so lange wie möglich versucht, durch Verhaltensanpassungen die kognitiven und gedächtnisbezogenen Einschränkungen durch Verhaltensanpassungen zu kompensieren.

Zu bestimmten Zeiten und bei hohem Verkehrsaufkommen, die Stress und Verwirrung verstärken können (z.B.: Stoßzeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln), wird beispielsweise die Außer-Haus Mobilität eingeschränkt bzw. zum Beispiel das Einkaufen vermieden. Um diese Verhaltensweisen zu trainieren und auch um im Einzelfall aufzeigen zu können welche Optionen zur Verfügung stehen und welche Verhaltensweisen helfen können sich noch möglichst lange im öffentlichen Raum sicher und komfortabel zu bewegen, legen ExpertInnen den Einsatz von Care- oder Case-ManagerInnen zur aktiven Zusammenarbeit mit Betroffenen (Familien) nahe. Die konkrete Erarbeitung von individuellem Hilfs- und Unterstützungsbedarf, sowie individueller Lösungsstrategien zur Aufrechterhaltung des Aktivitätslevels können dadurch professionell und auf die jeweiligen Bedürfnisse angepasst geplant und trainiert werden. Im Zentrum stehen dabei das Ansprechen und Trainieren von Kompensationsstrategien eigener funktioneller Fähigkeiten und Verhaltensweisen.

Im Rahmen der Stadtteilbegehungen zeigte sich diesbezüglich, dass Aktiv-Parks in diesem Zusammenhang eine unterstützende Wirkung haben können; die Möglichkeit barrierefrei Gedächtnisübungen und Denkspiele zu aktivieren und dies gleichzeitig im Rahmen der alltäglichen Verrichtungen (z.B.: im Rahmen des Spaziergangs zum Park) zu absolvieren, kann eine Möglichkeit sein Training und Außer-Haus Mobilität zu kombinieren.

5.5 Teilhabe und Selbstständigkeit

Die Möglichkeit Menschen um Hilfe zu bitten, im Fall, dass man verwirrt ist, oder die Orientierung verloren hat, wurde sowohl in den durchgeführten Interviews als auch im Rahmen der begleiteten Stadtpaziergänge diskutiert. Dabei zeigte sich, dass Orientierungslosigkeit auch auf kurzen Routen, die eigentlich regelmäßig gegangen werden auf Grund einer Unachtsamkeit, oder auf Grund einer lokalen Veränderung des Erscheinungsbilds des Verkehrsraums, auftreten kann. In diesen Fällen ist es wichtig, dass Ansprechpersonen auf der Straße, in Form von PassantInnen verfügbar sind um nachfragen und um Hilfe bitten zu können. Verkehrsberuhigte Bereich in denen weniger MIV, aber dafür mehr ungeschützte VerkehrsteilnehmerInnen auf der Straße sind, sind demnach nicht nur bevorzugte Räume auf Grund der reduzierten Hektik und des geringeren Konfliktpotentials, sondern auch in Hinblick auf die Möglichkeiten im Falle des Falles Hilfe und Unterstützung zu finden für diese Zielgruppe relevant.

Für viele Personen ist es allerdings unangenehm PassantInnen um Hilfe zu bitten auf Grund von Scham, Stigmatisierung und schlechten Erfahrungen. In diesen Fällen wünschen sich die VertreterInnen der Menschen mit Demenz, die am Projekt beteiligt waren eine Art Ausweis- oder Informationskarte um das Bedürfnis nach Unterstützung signalisieren zu können ohne unmittelbar die eigene Situation umfangreich erläutern zu müssen.

Allgemein sind 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 bereits sensibilisiert sind. In vielen Fällen sind PassantInnen überfordert und benötigen eine Stelle an die sie sich wenden können. Hier können Infoschilder, oder Siegel zur Ausweisung der Demenzfreundlichkeit bei der Suche nach Hilfe sowohl die Betroffenen selbst, als auch auf der Straße um Hilfe angesprochene PassantInnen unterstützen. Das teilweise allgemein fehlende Wissen in der Öffentlichkeit an wen man sich wenden kann um Betroffenen vor Ort in einer Konflikt- oder Verwirrungssituation zu unterstützen könnte neben bereits bestehenden Initiativen durch Bürgerservicestellen als Anlaufpunkte für Fragen und Beschwerden im Mobilitäts- und Verkehrsbereich gefördert werden.

6 Literaturangaben

Dangschat, J. (1985): Soziale und räumliche Ungleichheit in Warschau. Hamburg (Beiträge zur Stadtforschung, 10).

Deinet, U. (2014): Das Aneignungskonzept als Praxistheorie für die Soziale Arbeit. In: sozialraum.de (6) Ausgabe 1/2014. URL: <http://www.sozialraum.de/das-aneignungskonzept-alspraxistheorie-fuer-die-soziale-arbeit.php>, Datum des Zugriffs: 29.06.2017

Fabian Kessl, Christian Reutlinger, (2010). Sozialraum. Eine Einführung. VS Verlag, 2010.

Höfler, S., Bengough, T., Winkler, P., Griebler, R. (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.

Kobie, S., Wülser, P., Gehrig, M., Hongler, H., Kunz, M., Weiss, T. (2011). Sozialraumanalyse von Adliswil und den Neubaugebieten Dietlimoos und Grütpark. Monitoringbericht 1, ZHAW, August 2011.

Riege, M., & Schubert, H. (2002). Sozialraumanalyse: Grundlagen - Methoden - Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Riege, M. (2005). Zur Analyse sozialer Räume : ein interdisziplinärer Integrationsversuch - Analysis of social spaces : an interdisciplinary attempt at integration. (<http://www.gesis.org/sowiport/search/id/iz-solis-90343349> - Stand: 16.10.2012)

Taxacher, I., Lebhart, G. (2016). Wien – Bezirke im Fokus. Statistiken und Kennzahlen. Online Broschüre. Hrsg. Magistrat der Stadt Wien, MA 23. Wien.

Ulrich D., Richard, k. (2009). Subjektive Landkarten. In: sozialraum.de (1) Ausgabe 1/2009. URL: <http://www.sozialraum.de/subjektive-landkarten.php>, Datum des Zugriffs: 29.06.2017

7 Abbildungsverzeichnis

7.1 Abbildungen

Abbildung 1: Ablauf der Datenerhebung im Projekt KOMPETENZ	10
Abbildung 2: Umgebungsplan Haus Wieden (OpenStreetMap).....	19
Abbildung 3: Umgebungsplan Haus Neubau (OpenStreetMap).....	20
Abbildung 4: Umgebungsplan Haus Wieden mit Ausstattung (GIS Wien)	29
Abbildung 5: Eingangsbereich Haus Wieden	30
Abbildung 6: Kreuzungsbereich Mittersteig - Straußengasse	32
Abbildung 7: Blick auf den Wilhelm-Neusser-Park.....	32
Abbildung 8: Blick auf den Schütte-Lihotzky-Park	33
Abbildung 9: Balance Trainingsgerät im Wilhelm-Neusser-Park.....	34
Abbildung 10: Kopftraining durch Merkaufgaben	35
Abbildung 11: Sitzmöglichkeiten in der Phorusgasse.....	35
Abbildung 12: Radweg am Mittersteig	38
Abbildung 13: Kreuzungsbereich Phorusgasse - Leibenfrostgasse	39
Abbildung 14: Umgebungsplan Haus Neubau mit Ausstattung (GIS Wien).....	40
Abbildung 15: Eingangsbereich Haus Neubau	41
Abbildung 16: Blick in den Marianne-Fritz-Park.....	42
Abbildung 17: Kreuzungsbereich Seidengasse - Schottenfeldgasse	43
Abbildung 18: Kreuzungsbereich Stollgasse - Schottenfeldgasse	44
Abbildung 19: Kreuzungsbereich Seidengasse - Schottenfeldgasse	45
Abbildung 20: Gehsteig in der Stollgasse	45
Abbildung 21: Baustelle in der Zieglergasse	46
Abbildung 22: Kreuzungsbereich Zieglergasse – Seidengasse und Baustelle.....	47
Abbildung 23: Schanigarten in der Zieglergasse	48
Abbildung 24: begangene Route im Rahmen des begleiteten Spaziergangs #1 (Quelle: OSM)	56
Abbildung 25: Begleitung und Gespräch im Rahmen des ersten Spaziergangs (Quelle: eigene Darstellung).....	57
Abbildung 26: begangene Route im Rahmen des begleiteten Spaziergangs #2 (Quelle: GoogleMaps).....	62
Abbildung 27: Begleitung und Gespräch im Rahmen des zweiten Spaziergangs (Quelle: eigene Darstellung)	64

8 Annex

8.1 Befragungsleitfaden (begleitete Stadtspaziergänge)

Folgende Themenfelder stehen bei den Gesprächen mit den VertreterInnen der Gruppe 1 „Angehörige“ bei der Begleitung im Rahmen von Spaziergängen auf bekannten Wegen im Zentrum:

- Wo sind Sie üblicherweise im Alltag unterwegs?
 - *Welche Ziele haben Sie im Alltag, wenn Sie Außer-Haus unterwegs sind?*
 - *An welchen Orten halten Sie sich gerne auf?*
 - *An welchen Orten fühlen Sie sich nicht so wohl?*
 - *Welche Verkehrsmittel nutzen Sie dabei?*
 - *Sind Sie üblicherweise alleine, oder in Begleitung unterwegs?*
 - *Nach welchen Kriterien werden Routen gewählt?*
- Mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich in der Alltagsmobilität konfrontiert?
 - *Wie haben sich diese Dinge, Ihrer Meinung nach, in den letzten Jahren verändert?*
 - *Sind mit der Bewegung Außer-Haus für Sie irgendwelche Ängste verbunden?*
- Wie begegnen Sie diesen Problemen bzw. gibt es Strategien mit denen Sie unangenehme Situationen zu vermeiden suchen?
- Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsvorschläge und Wünsche hinsichtlich der Bewegung außer Haus?
 - *Welche Änderungswünsche bestehen in Bezug auf die unterschiedlichen Fortbewegungsarten/Verkehrsmittel?*
 - *Welche Verbesserungsvorschläge gibt es in Bezug auf die Straßeninfrastruktur?*

Die Fragen überschneiden sich großteils mit jenen der bereits durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen werden aber situativ angepasst und fokussieren auf die Ebene der persönlichen Erfahrungen und Bedürfnisse entlang der begangenen Route.

Der untenstehende Fragenkatalog dient ausschließlich zur Orientierung für die Begleitpersonen während des Spaziergangs. Es ist ein ausdrückliches Ziel sich an den/die TeilnehmerIn

anzupassen und ein möglichst freies Erzählen bzw. Talking-out-loud zu fördern. Sollte der Erzählfluss stocken sollte je nach Gesprächsverlauf auf einen der untenstehenden Themenblöcke zurückgegriffen werden.

Aktivität	Beschreibung
Einleitung	<p><i>Während wir mit Ihnen gemeinsam spazieren würden wir gerne Einblick in Ihre Erfahrungen bei der Bewegung Außer-Haus erhalten unter anderem in:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herausforderungen in der Alltagsmobilität • Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität • Verbesserungsvorschläge und Wünsche

Aktivität	Beschreibung
1. Themenblock	<p>Alltagsmobilität und Herausforderungen</p> <p><i>Wie gestaltet sich Ihre Mobilität, wenn Sie das Haus verlassen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Wege machen Sie im Alltag? Zu welchen Orten gehen Sie? Haben sich die Wege verändert in der letzten Zeit? Gibt es dieselben Ziele im öffentlichen Raum wie vor Ihrer Diagnose? • Sind die Abläufe und Alltagsroutinen in diesem Zusammenhang dieselben, oder unterschiedlich? • Werden Sie begleitet? Legen Sie Wege alleine oder in Begleitung zurück? • Welche Wege legen Sie alleine zurück? Welche Verkehrsmittel benutzen Sie dabei? • Bei welchen Wegen werden Sie begleitet? Warum? • Welche Anforderungen stellt diese Aufgabe an die Begleitpersonen <p><i>Hat sich Ihre Bewegung außer Haus in der letzten Zeit und über die Zeit verändert?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Veränderungen haben sich ergeben? • Über welchen Zeitraum? <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"> • Haben Sie negative Erlebnisse gehabt beim Unterwegssein? Wenn ja, wollen Sie darüber erzählen was passiert ist? Welche?

	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Erfahrungen haben Sie in diesem Zusammenhang gemacht? • Mit welchen Sorgen und Ängsten sehen Sie sich konfrontiert, wenn Sie das Haus verlassen? Mit welchen sehen sich die Angehörigen konfrontiert?
--	---

Aktivität	Beschreibung
2. Themenblock	<p>Strategien zur Bewältigung der Alltagsmobilität</p> <p><i>Nachdem wir bereits über Probleme, mit denen Sie sich, Ihre Angehörigen und/oder BetreuerInnen bei der Bewegung im öffentlichen Raum konfrontiert sehen, möchten wir gerne mit Ihnen darüber sprechen wie Sie diese Probleme und Hürden überwinden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie verhalten Sie sich, damit Sie sicher im Straßenverkehr unterwegs sind? oder Wann fühlen Sie sich sicher im Straßenverkehr? Was bereitet Ihnen Probleme? • Womit haben Sie beim Unterwegs sein Probleme? Was macht Sie unsicher wenn Sie auf der Straße unterwegs sind? • Was macht für Sie einen Weg aus auf dem Sie gerne und sicher unterwegs sind? • Gibt es einen Unterschied welche Wege Sie gehen, wenn Sie in Begleitung sind? Vermeiden bzw. Bevorzugen Sie bestimmte Verkehrsmittel? Gibt es da Unterschiede, wenn Sie mit Angehörigen/Begleitpersonen unterwegs sind? • Welche Rolle spielt allgemein das Zufußgehen dabei?

Aktivität	Beschreibung
3. Themenblock	<p>Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Maßnahmen</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 Maßnahmen sprechen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wo sind Sie gerne unterwegs? Fallen Ihnen ein paar Beispiele ein? Was macht diese Orte, Plätze etc. für Sie angenehm? • Wo sind Sie nicht gern unterwegs? Fallen Ihnen ein paar Beispiele ein? Was macht diese Orte, Plätze etc. für Sie unangenehm? <p>Was würden Sie verändern wollen, damit Sie besser und einfacher unterwegs sein können auf der Straße?</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"> • 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? • Wie könnte man Ihrer Meinung nach andere Menschen für Ihre Bedürfnisse sensibilisieren? • Haben Sie konkrete Vorschläge damit die Nutzung unterschiedlicher Verkehrsmittel sicher und komfortabel möglich bleibt?
--	---

Aktivität	Beschreibung
Abschluss des Gesprächs und des Spaziergangs	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Ihrer Meinung nach noch Aspekte unangesprochen geblieben, die Sie gerne mit uns besprechen möchten?