



Research
Data Competence &

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

KOMPETENZ

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

Daniel Bell

Susanne Wolf-Eberl

November 2017

Fördergeber:

Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH
(FFG)

Projektnummer:

855011

Mobilität der Zukunft - MdZ - 6. Ausschreibung 2015

Dokument:

AP5 – Synthese

„Demenzfreundliche Routen“

Inhalt

1	EINLEITUNG	3
2	ERGEBNISSYNTHESE	5
3	BEDÜRFNISSE UND BARRIEREN	13
	3.1 Zentrale Probleme und Barrieren.....	16
	3.2 Mobilitätsbedürfnisse	17
4	DEMENZFREUNDLICHE ROUTEN UND RÄUME	19
	4.1 Eindeutigkeit und Verständlichkeit.....	22
	4.2 Reduzierte Komplexität	23
	4.3 Verweilen und Ausruhen	25
	4.4 Training und Aktivierung	26
	4.5 Teilhabe und Selbstständigkeit.....	27
	4.6 Vermeidungsverhalten und Rückzug	27
	4.7 Entschleunigung und Gefahrenreduktion	28
	4.8 Planung der Wege auf „gefährdungsarmen Routen“	28
	4.9 Übungsbereiche für den Erhalt der Sicherheit und Orientierung	29
5	BEWERTUNG VON MAßNAHMEN	31
6	QUELLENANGABEN	37
7	ANNEX.....	38
	7.1 KOMPETENZ – Bewertungsschema	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	7.2 KOMPETENZ Synthese.....	38

1 Einleitung

Im Forschungsprojekt KOMPETENZ wurden die Bedürfnisse, Barrieren und Hemmnisse von Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und Betreuenden bei Außer-Haus-Aktivitäten erforscht. Unter Berücksichtigung des aktuellen Stands bestehender Technologien im ITS (Intelligente Transport Systeme) Bereich, und Ansätzen des design4all, sollten Aspekte identifiziert werden, die für betroffene Personen bei der sicheren und aktiven Nutzung des öffentlichen Raums relevant sind. Von Interesse war dabei, welche Faktoren die unterschiedlichen Subgruppen von Menschen mit Demenz dahingehend motivieren, sich komfortabel und sicher, ob in Begleitung oder alleine, häufiger außer-Haus zu bewegen. Neben Menschen mit Demenz und Angehörigen wurden ExpertInnen eingebunden, die auf praktischer und wissenschaftlicher Ebene Erfahrungen in Hinblick auf die Mobilität dieser bestimmten Zielgruppe einbringen konnten.

Neben einer umfassenden Analyse der verfügbaren Fachliteratur zu dieser Thematik, wurden auch externe ExpertInnen im Rahmen von Fachgesprächen zur Bewertung möglicher daraus resultierender Maßnahmen eingeladen. Des Weiteren lieferten partizipative Methoden, im Rahmen von Fokusgruppendifkussionen, Einzelinterviews und begleiteten Stadtspaziergänge empirische Einblicke in die Lebensrealität der Betroffenen. In einem iterativen Prozess, durch Integration aller tangierten StakeholderInnengruppen, wurden Lösungen für die Alltagsmobilität von Menschen mit Demenz diskutiert. Das KOMPETENZ Projekt zeigte, dass Veränderungen der Außer-Haus Mobilität zumeist von „negativen Schlüsselereignissen“ (z.B. falsche Reaktionen, Verlust der zeitlichen und räumlichen Realität, Auslösen eines Unfalls, etc.) geprägt sind, die Stress im öffentlichen Raum auslösen. Die heutzutage hohe Komplexität und Geschwindigkeit von Verkehrssituationen kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen überfordern und zu Verwirrung führen.

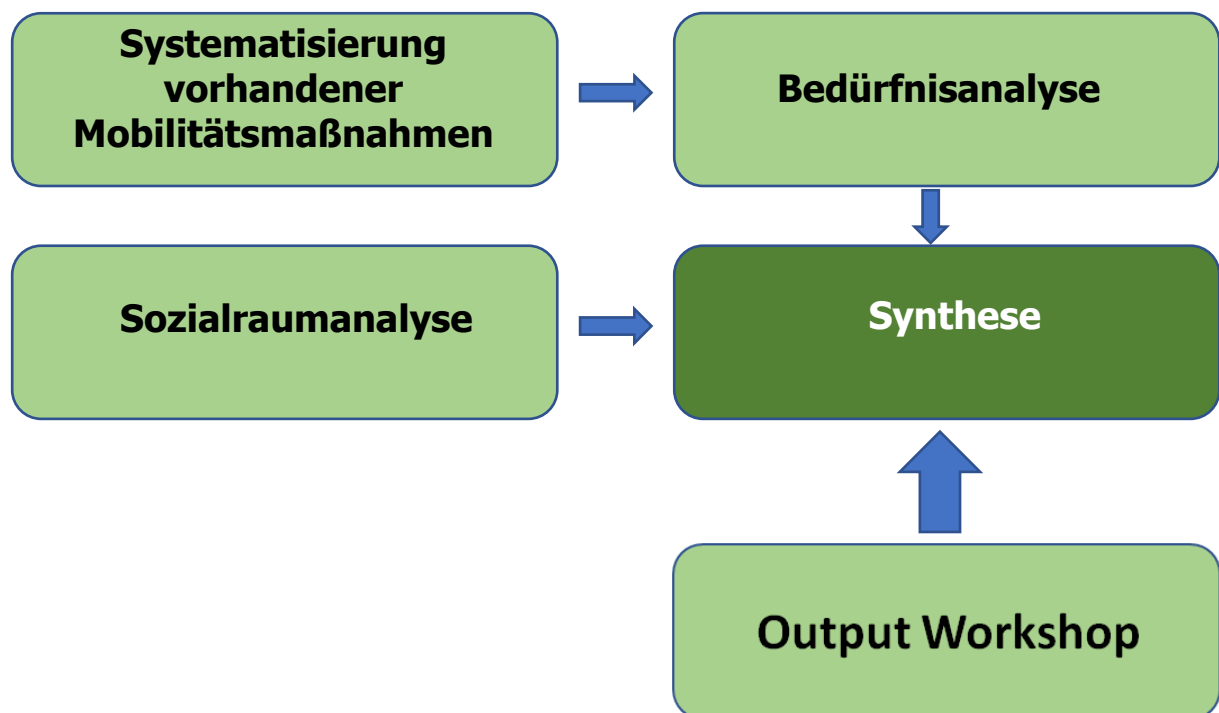
Ein zentrales Ziel des Projekts KOMPETENZ stellte die Entwicklung eines Bewertungssystems dar, welches relevante Kriterien beinhaltet, die für Menschen mit Demenz, bei der komfortablen und sicheren Bewegung im öffentlichen Raum von Bedeutung sind. Durch die Erhebung der unterschiedlichen Bedürfnislagen und deren Operationalisierung wurden 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 wurden dafür 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 trug zur Evaluierung der entwickelten Methodik und zu deren Validierung im Feld bei.

Im Folgenden werden die Ergebnisse aller Arbeitsschritte zusammenfassend dargestellt und das entwickelte Bewertungsschema anhand der empirischen Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsprozesse diskutiert.

2 Ergebnissynthese

Das Projekt KOMPETENZ verfolgte drei Projektziele, wobei jedes davon unter aktiver Einbindung der relevanten StakeholderInnengruppen umgesetzt wurde. Die zentralen Arbeitsschritte umfassten dementsprechend eine systematische Darstellung verfügbarer Maßnahmen, welche die Mobilität von Menschen mit Demenz adressieren, die Analyse der Bedürfnisse aller Betroffenen im Rahmen partizipativer Methoden, sowie die sozialraumanalytische Betrachtung der tatsächlichen Erlebniswelt ausgewählter Betroffener.



Projektziel 1: Entwicklung einer Bewertungsmethodologie, die sowohl auf individueller Ebene den unmittelbar Betroffenen als auch auf struktureller Ebene den InfrastrukturbetreiberInnen und den Verantwortlichen im Verkehrsbereich, sowie den Betreuungseinrichtungen ein Instrumentarium in die Hand gibt, welches das Potential verschiedener Instrumente darstellt.

Neben einer umfassenden Analyse der verfügbaren Fachliteratur, mit Fokus auf bestehende Lösungen hinsichtlich der Unterstützung der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz, wurden auch externe ExpertInnen im Rahmen von Fachgesprächen zur Bewertung dieser Maßnahmen eingeladen. Des Weiteren lieferten partizipative Methoden, im Rahmen von Fokusgruppensitzungen, Einzelinterviews und Workshops Einblicke in die Lebensrealität der Betroffenen und stellten die empirische Grundlage für die entwickelte Bewertungsmatrix dar:

- In einem ersten Schritt wurden bestehende Mobilitätsmaßnahmen auf technisch-infrastruktureller sowie auf sozialer und gesellschaftlicher Ebene auf Basis verfügbarer Fachliteratur zusammengetragen und in Hinblick auf die jeweilige Relevanz für tatsächliche Außer-Haus Mobilität bewertet. Die gesammelten Maßnahmen wurden dabei hinsichtlich folgender Dimensionen strukturiert dargestellt und diskutiert:
 - Spezielle Trainings- und Schulungseinheiten von Betroffenen und Angehörigen um durch entsprechende Information und Übungen die individuelle Mobilität möglichst lange aufrecht zu erhalten.
 - Vor allem bei der Bewegung im öffentlichen Raum stellen fehlende Informationen und angepasste Reiseplanung sowie mangelnde Assistenz vor Ort häufig Barrieren dar, die die Mobilität nachhaltig negativ beeinflussen. Im Kontext neuer Kommunikationstechnologien wurden hier in den letzten Jahren Systeme entwickelt die die notwendige Hilfestellung liefern können.
 - Einen zentralen Aspekt bei der Bewegung im öffentlichen Raum stellt das notwendige Bewusstsein und Wissen der Öffentlichkeit um die Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme von Menschen mit Demenz dar. Dementsprechend können Leitfäden und Aufklärungskampagnen die gezielt relevante Stakeholder im öffentlichen Raum sowie die breite Öffentlichkeit sensibilisieren zu einer nachhaltigen Verbesserung im Umgang mit MmD führen.
 - Alle VerkehrsteilnehmerInnen- und Altersgruppen profitieren von einer barrierefreien Infrastruktur. Öffentlicher Raum der nach den Richtlinien des Design-for-All konzipiert wurde kann gerade den Bedürfnissen der schwächeren VerkehrsteilnehmerInnen entgegenkommen und das sichere und komfortable Verlassen der eigenen vier Wände auch erst möglich machen. Studien die versuchen die Bedürfnisse von MmD in Maßnahmen auf Infrastrukturebene zu übersetzen liefern hier wertvollen Einblick für Planungs- und Anpassungsprozesse, nicht nur, der öffentlichen Infrastruktur.
- Zusätzlich zu den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche wurden Kommentare und Bewertungen der am Projekt beteiligten assoziierten ExpertInnen hinsichtlich der vorgestellten Maßnahmen bei der Diskussion berücksichtigt. Diese Einschätzungen wurden im Rahmen eines Workshops und einer offenen, postalischen Diskussion unter den FachexpertInnen gesammelt, die sich im regelmäßigen Austausch mit Menschen mit Demenz, in unterschiedlichen Stadien ihrer Erkrankung, und deren

Angehörigen und anderen Betreuungseinrichtungen und deren Angehörigen befinden. Die derart gesammelten Statements zu den präsentierten Maßnahmen lieferten dementsprechend Einblick in die Sichtweise und die Wertung hinsichtlich der Nutz- und Umsetzbarkeit der in der Literatur verfügbaren Lösungen zu ermöglichen.

- Zur Systematisierung der im Rahmen des Projekts erarbeiteten Erkenntnisse wurde ein Bewertungsschema erstellt, welches neben den mobilitätsbezogenen Einschränkungen auch die individuelle Lebenssituation, sowie unterschiedliche mobilitätsrelevante Verhaltensmuster in den unterschiedlichen Stadien der Demenz berücksichtigt. Auf dieser Grundlage wurden Handlungsfelder (Facilitators & Barrieren) abgeleitet, die jeweils mit potentiellen Lösungen auf den unterschiedlichen Ebenen in Bezug gesetzt wurden.

Projektziel 2: Aktive Einbindung aller relevanten StakeholderInnengruppen durch einen qualitativen Zugang mittels partizipativer Methoden im Rahmen einer iterativen Vorgehensweise

Durch die wiederholte Integration der Expertise aller tangierten StakeholderInnen im Kontext der Alltagsmobilität von durch Demenz kognitiv eingeschränkten Personen in Österreich, wird neben der praktischen Relevanz des entwickelten Modells auch die Mach- und Nutzbarkeit auf allen Ebenen wiederholt evaluiert. Dieses Vorgehen fokussierte dabei auf Mobilitätslösungen die den spezifischen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht werden. Ziel war es dabei vor allem der hohen Heterogenität der Zielgruppe sowie der Dynamik moderner, urbaner Verkehrssysteme Rechnung zu tragen.

Ergebnisse: dieses Projektziel wurde vollständig erreicht. Im Zuge eines umfangreichen empirischen Erhebungsprozesses wurden alle relevanten StakeholderInnen wiederholt aktiv in das Projekt einbezogen.

- Fokusgruppensitzungen und Einzelinterviews mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zielten vor allem darauf ab mobilitätsbezogene Einschränkungen der sehr heterogenen Gruppe der Menschen mit Demenz auf einer qualitativen Ebene zu erfassen. Zusätzlich wurden auf Verhaltensebene tägliche Routinen, Kompensationsstrategien und allgemeine Erfahrungen diskutiert, die den Alltag und die Nutzung der öffentlichen Infrastruktur betreffen. Dabei stellten auch die jeweilige Lebenssituation, die Verfügbarkeit von BetreuerInnen und PartnerInnen, der Wohnort und gewohnte Verhaltensweisen in Bezug zur Mobilität zentrale Rollen. Im Rahmen dieser Arbeitsschritte konnten 12 Personen mit Demenz, in unterschiedlichen Phasen ihrer Erkrankungen, und ihren Angehörigen aktiv in das Projekt eingebunden werden.

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Demenzinitiative Klosterneuburg der Caritas Wien, konnte mit vielen Angehörigen kontinuierlich Kontakt gehalten werden.

- Laufende Fachgespräche mit externen und assoziierten PartnerInnen im Rahmen von kurzen Befragungen via Email zu den gesammelten Mobilitätsmaßnahmen für Menschen mit Demenz, Einzelgespräche mit ExpertInnen zu den geplanten Arbeitsschritten, sowie zwei interne Workshops mit den assoziierten PartnerInnen im Projekt stellten laufend sicher, dass die erarbeiteten Inhalte für die Zielgruppe relevant waren. Darüber hinaus konnten dadurch die Arbeitsschritte und die angewandte Methodik besser auf die Bedürfnisse der involvierten Menschen mit Demenz abgestimmt werden. Im Rahmen dieser Prozesse konnte das Projektteam darüber hinaus zusätzliche Kontaktdaten für die Rekrutierung von TeilnehmerInnen für die weiteren Arbeitspakete sammeln.
- ExpertInneninterviews mit VertreterInnen aus dem Pflege-, Forschungs- und Infrastruktur- und Verkehrsbereich stellten neben den Gesprächen mit der Gruppe der Betroffenen selbst sicher, dass sowohl Maßnahmen als auch Inhalte im Rahmen des Projekts berücksichtigt wurden, die auf einer gesellschaftlichen und infrastrukturellen Ebene relevant. Dabei stellten vor allem Fragen hinsichtlich der aktuellen Relevanz der Thematik „Demenz und Mobilität“ in laufenden Forschungsprojekten, im Rahmen von aktuellen Initiativen und Bestrebungen im Mobilitätsbereich eine zentrale Rolle. Darüber hinaus lieferten diese Gespräche Einblick wie ExpertInnen mit der Thematik aus professioneller Sicht umgehen, wie versucht wird Mobilität im Alltag von Menschen mit Demenz zu ermöglichen und welche Maßnahmen sich diesbezüglich als zielführend, oder weniger brauchbar herausgestellt haben.
- Intensive Networking-Aktivitäten mit laufenden Initiativen aus dem Bereich Demenz und Mobilität sowie anderen laufenden und abgeschlossenen Mobilitätsprojekten stellten sicher, dass die erarbeiteten Ergebnisse einen hohen Aktualitätsgrad aufwiesen und bereits während der Laufzeit des Projekts ein möglichst hohes Maß an Disseminierung gewährleistet wurde. Die aktive Beteiligung an der neu entstandenen Demenzinitiative in Klosterneuburg lieferte dabei nicht nur inhaltliche Erkenntnisse dahingehend wie auf lokaler Ebene unterschiedliche bottom-up Prozesse dazu beitragen können die aktive Teilhabe von Menschen mit Demenz zu gewährleisten, sondern unterstützte darüber hinaus auch die Rekrutierungsprozesse für die durchgeführten Fokusgruppendifkussionen. Darüber hinaus stellte die Einbindung des Projektteams in laufende Diskussionen und Initiativen auch die Verbreitung der

Ergebnisse über die Projektlaufzeit sicher und führte in weiterer Folge zur Erarbeitung von Konzepten für weitere Folgeprojekte auf Grundlage der gesammelten Ergebnisse.

- Begleitete Stadtspaziergänge mit Menschen mit Demenz in Kombination mit Stadtteilbegehungen lieferten empirischen Input dahingehend, wie Menschen mit Demenz mit ihrem alltäglichen Umfeld interagieren, welche infrastrukturellen Elemente bei der Mobilität und dem Aufenthalt im öffentlichen Raum unterstützend, oder als Barrieren wirken können. Es konnten TeilnehmerInnen in unterschiedlichen Phasen der Demenz auf selbstgewählten Alltagsrouten begleitet und durch Gespräche Erfahrungen und Bedürfnisse diskutiert werden. Weiters konnten in Klosterneuburg Betroffene bei Spaziergängen mit Angehörigen beobachtet werden. Beide waren durch kontinuierliche außer-Haus Aktivitäten - trotz fortgeschrittener Krankheit - motorisch noch ohne Gehhilfe unterwegs. Eine Befragung der pflegenden Angehörigen bestätigte, die stetige Übung (die allerdings nicht mehr unbegleitet möglich wäre). Diese Arbeitsschritte lieferten dabei nicht nur Einblicke in die individuellen Erfahrungen und subjektiven Bewertungen der TeilnehmerInnen, sondern halfen in Verbindung mit den unabhängigen Stadtteilbegehungen auch Anforderungen an demenzfreundliche Routen und Räume zu definieren. Die derart gesammelten Informationen stellten dabei nicht nur eine Grundlage für das entwickelte Bewertungsschema dar, sondern erweiterten die Liste an Facilitators und potentieller Barrieren für Menschen mit kognitiven Einschränkungen bei der Bewegung im öffentlichen Raum. Aus den zahlreichen Begründungen der Ablehnungen der (pflegenden) Angehörigen von begleiteten Spaziergängen, konnten wertvolle Erkenntnisse über den Aufenthalt von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum abgeleitet werden.
- Im Rahmen eines Abschlussworkshops wurden nicht nur die Ergebnisse der einzelnen Projektarbeitsschritte einem Fachpublikum zur Diskussion gestellt, sondern darüber hinaus abschließend kontroverse Diskussionsthemen im Plenum mit allen StakeholderInnengruppen adressiert, die im Rahmen des Projekts wiederholt bearbeitet wurden.

Projektziel 3: Untersuchung prototypischer Route im öffentlichen Raum zur besseren Erfassung der tatsächlichen Bedürfnisse von MmD bei der Nutzung öffentlicher Infrastrukturen. Dabei stand vor allem die Validierung eines Bewertungssystems, welches in einem ersten Schritt alle relevanten Mobilitätsindikatoren für Menschen mit Demenz berücksichtigt, im Vordergrund. Durch die Erhebung der unterschiedlichen Bedürfnislagen und deren Operationalisierung wurden jene Indikatoren systematisch dargestellt, die eine

prototypische Route im öffentlichen Raum in einem urbanen Umfeld charakterisieren, die komfortabel und sicher nutzbar sind.

Dieses Ziel konnte, basierend auf unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen Methoden (qualitative Befragungen, Sozialraumanalysen, ExpertInnenworkshops), die diese Anforderungen unmittelbar in der Routenführung berücksichtigen und verschiedene Strecken in Abhängigkeit von ihrer Nutzbarkeit und Zugänglichkeit für kognitiv eingeschränkte Personen untersuchen, erreicht werden. Auf Grundlage der entwickelten Bewertungsmethodologie, der begleiteten Stadtspaziergänge, sowie der umfassenden Bedürfnisanalyse lassen sich Routen, die Menschen mit Demenz anhand der folgenden Aspekte definieren und charakterisieren:

- Motorische und kognitive Fähigkeiten sind wesentliche Grundvoraussetzungen zur eigenständigen Bewältigung von Alltagsroutinen im öffentlichen Raum für ältere Personen und determinieren Mobilitätsbedürfnisse. Die zunehmende Verlangsamung der kognitiven Fähigkeiten im Zuge einer Demenzerkrankung wirkt sich auch auf die Koordinierungsfähigkeit unterschiedlicher Reize aus. Der daraus resultierenden Überforderung und Unsicherheit, kann gezielt auf infrastruktureller Ebene gegengesteuert werden. Das KOMPETENZ Projekt zeigte, dass im Krankheitsverlauf verschiedene Stadien durchschritten werden, die zumeist von „Schlüsselereignissen“ geprägt sind. Diese Ereignisse stellen Stresssituationen und einschneidende (Gefahren)Erlebnisse dar. Mit Fortschreiten der Krankheit steigt die Wahrscheinlichkeit von Fehlreaktionen, die, wenn „erwartet“, vielleicht abgefedert werden können. Menschen mit Demenz weisen ein, den jeweiligen Bedürfnissen und funktionalen Fähigkeiten angepasstes, Vermeidungsverhalten von Stresssituationen und entsprechende Kompensationsstrategien auf. Durch Vermeidung soll Stress durch Überforderung, Reizüberflutung, Risiken und Gefährdungen reduziert werden. Eine Folge dieser Reaktion ist oftmals ein schneller Rückzug aus dem öffentlichen Leben, den vielfältigen Impulsen und Herausforderungen durch Orientierungsaufgaben, wodurch die Lebensqualität des Individuums in Mitleidenschaft gezogen wird. Demenzfreundliche Routen und Räume reduzieren die Menge an zu verarbeitenden Informationen auf audiovisueller Ebene. Diese Anforderungen werden dabei vor allem durch abgegrenzte Orte/Räume erfüllt. Hierzu zählen zum Beispiel öffentliche Parks, die durch Begrünungs- und Infrastrukturmaßnahmen von den restlichen Verkehrsflächen, abgegrenzte Rückzugsbereiche darstellen. In Kombination mit den Angeboten von Aktiv-Parks, die explizit auf das Trainieren von kognitiven Fähigkeiten abzielen, können derartige

Bereiche wichtige Beiträge zur Teilhabe von Menschen mit Demenz am öffentlichen Leben darstellen. Diese Räume stellen dabei wichtige Punkte bzw. Ziele auf Routen von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum darstellen und unterstreichen damit die Bedeutung des Verkehrssystems in welches sie eingebettet sind. Vor allem Parkanlagen, die in verkehrsberuhigten Tempo 30 Zonen liegen, die leicht durch den öffentlichen Verkehr erreichbar sind, oder in unmittelbarer Nähe von (Tages-)Betreuungseinrichtungen liegen, sind demnach zentrale Orte im öffentlichen Raum an denen sich die Zielgruppe aufhält. Diese Räume stellen vor allem im späteren Krankheitsverlauf, wenn die Außer-Haus Mobilität häufig auf Grund unterschiedlicher Gebrechen nur mehr in Begleitung möglich ist, eine wichtige Rolle. Fachgespräche haben gezeigt, dass derartige halb-öffentliche Räume, sowohl für Menschen mit Demenz selbst, als auch für deren Begleitpersonen wichtige Orte zur Aktivierung und Entspannung darstellen können.

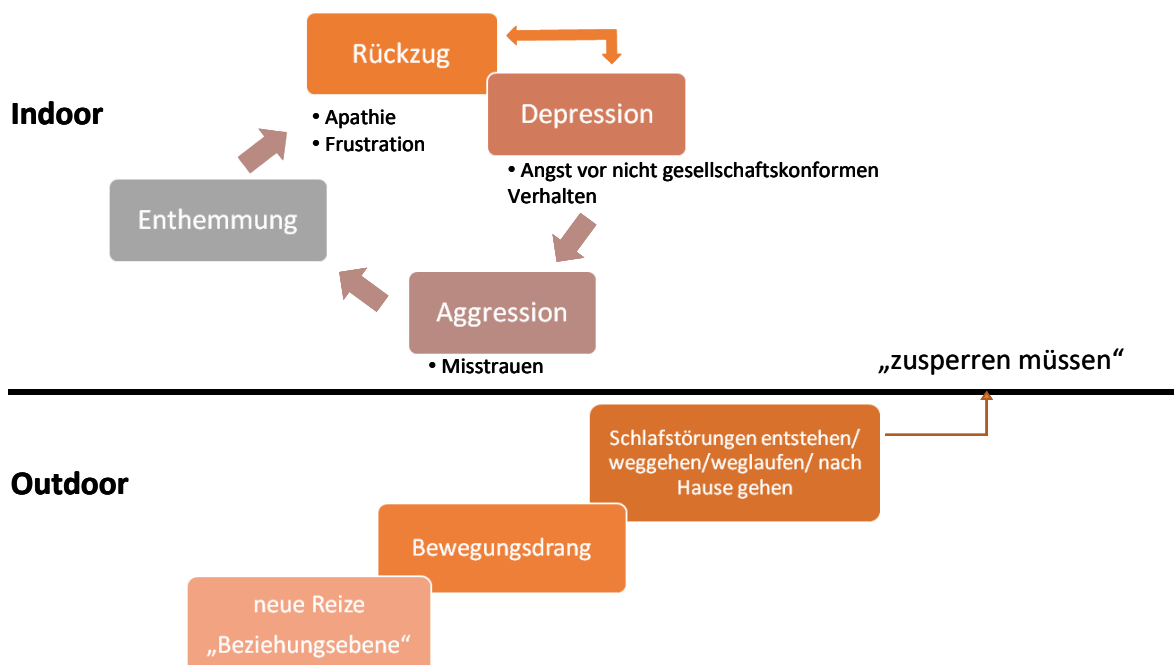
- Der Erhalt der Teilnahme an unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Lebens verlangt gezielte Unterstützungsleistungen und eine gefahrenreduzierte und barrierefreie Umgebung, die auch andere Bevölkerungsgruppen nützt. Eine Geschwindigkeitsreduktion und Verkehrsberuhigung an geeigneten Orten nutzt dabei unterschiedlichen Alters- und Bedürfnisgruppen. Einen zentralen Aspekt der Mobilität von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und den damit einhergehenden kognitiven Einschränkungen stellen bekannte Routen und Wege dar, welche vor allem auf Versorgungs- und Freizeitwegen im Alltag regelmäßig genutzt werden. Im Umfeld des Wohnraums werden bevorzugt Straßen genutzt auf denen das MIV-Aufkommen gering und wenn möglich nur aus einer Richtung zu erwarten ist. Dadurch werden vor allem potentielle Konflikte in Querungssituationen vermieden und erleichtern die Mobilität durch reduzierte Komplexität und weniger Stress. Auf diesen Routen stellen temporäre Veränderungen des Straßenbilds die durch Baustellen, Gastgärten, etc. zu Verwirrungen und in weiterer Folge zum Verlust der Orientierung führen können einen wichtigen Aspekt dar. Ebenso wesentlich sind genügend breite Gehsteige, da die Betroffenen oftmals untergehakt werden oder mit dem Rollator unterwegs sind. Diese Routen sind nur schwer neuplanbar, da Menschen mit Demenz nur ungern von Routinewegen abweichen. Das Bekannte und Vertraute spielt mit Voranschreiten der Erkrankungen eine wichtige Rolle und sollte durch klare, überschaubare Strukturen und Barrierefreiheit entsprechend gefördert werden.

- Ein zentraler Aspekt, der vor allem die soziale und gesellschaftliche Ebene der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz betrifft, stellt die Sensibilisierung der Öffentlichkeit auf das Erkennen der Symptome und den Umgang mit MmD dar.

Auf infrastruktureller Ebene ist eine spezielle Gestaltung des öffentlichen Raums, hinsichtlich der Orientierung wesentlich. Markante Farbgebung, eindeutige, unverwechselbare Orientierungspunkte (Skulpturen etc.), taktile Bodenlinien, gute Einsichtigkeit (überschaubare Gegebenheiten) und gute Ausleuchtung sind nur einige Maßnahmen die diesbezüglich die Wegefindung unterstützen. Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind klare Wegführungen, eindeutige Wegweiser und die Vermeidung von blau-grün Spektren, Sackgassen und hohen Häuserfluchten, da all diese Charakteristika die kognitiven Fähigkeiten vermehrt beanspruchen. Wesentlich sind demnach geplante Routen, die von den Betroffenen und Betreuungspersonen, vor allem auf weniger häufig begangenen Wegen, vorbereitet werden. Diese Planung wird bereits häufig auf (auch digitalen) Karten und Smartphone Apps, von den Betroffenen selbst und auch ihren Angehörigen, umgesetzt, wobei in erster Linie verkehrsberuhigten Zonen, Bereiche mit breiten Gehwegen und gesicherten Kreuzungen und Übergängen etc. bei der Routenwahl berücksichtigt werden. Technische Hilfsmittel zur Orientierung und Ortung bieten (mit dem Einverständnis der Betroffenen) nur bedingt mehr Sicherheit. Technische Devices können Fehlreaktionen der Betroffenen, (die andere VerkehrsteilnehmerInnen gefährden) nicht verhindern, dienen aber deren Schutz (bspw. Notfall Knopf)

3 Bedürfnisse und Barrieren

Das Ziel der qualitativen Erhebungsprozesse 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

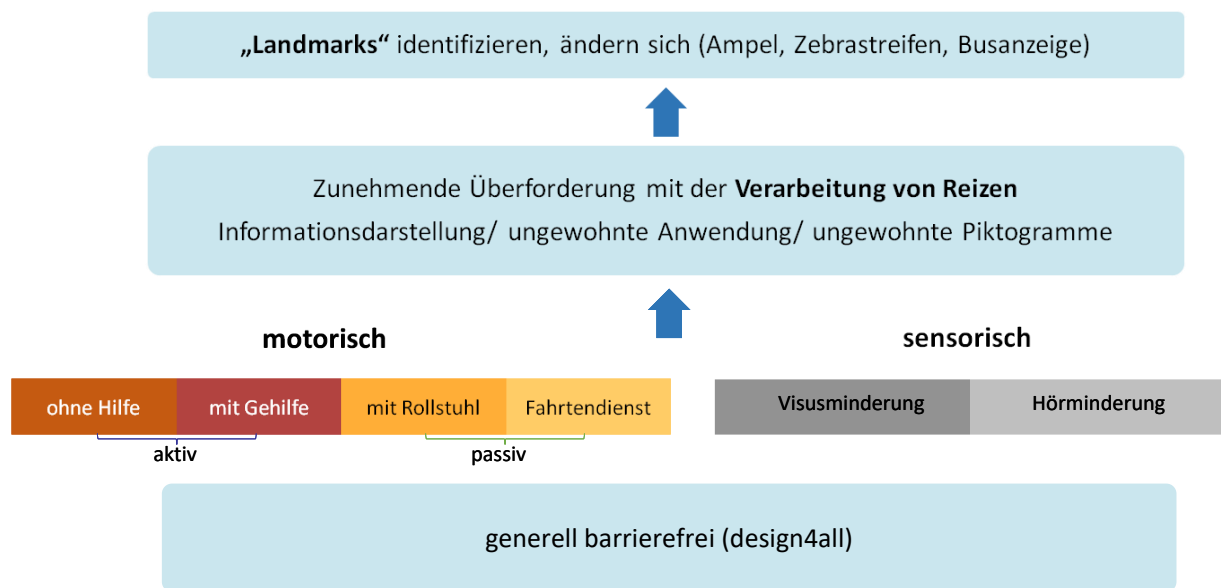
der Krankheit zielorientiertes Handeln schwierig; dabei können die anvisierten Ziele und geplanten Wegzwecke vergessen werden und auch bekannte Wegpunkte „verloren“ gehen. Hier stellen vor allem die bekannten Bereiche des Wohnumfelds Ort dar an denen sich Menschen mit Erinnerungsschwäche gerne aufhalten 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 seheingeschränkte 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.

3.1 Zentrale Probleme und Barrieren

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Mobilitätsbedürfnisse

Motorische und kognitive Fähigkeiten sind wesentliche Grundvoraussetzungen zur eigenständigen Bewältigung von Alltagsroutinen im öffentlichen Raum für ältere Personen (vgl. Hefter; Götz 2013). Mobilitätsbedürfnisse resultieren einerseits klar aus dem Bestreben

zum Erhalt der Autonomie und andererseits aus dem Wunsch komplexe Situationen bestmöglich (eigenständig) zu bewerkstelligen. Eine zunehmende Verlangsamung der Fähigkeiten wirkt sich auch auf die Schwierigkeit, mehrere Reize gleichzeitig zu verarbeiten aus. Der daraus resultierenden Überforderung und Unsicherheit kann gezielt gegengesteuert werden.

In den Gesprächen mit Betreuungspersonen und Pflegepersonen wird klar, dass im Krankheitsverlauf verschiedene Stadien durchschritten werden, die zumeist von „Schlüsselereignissen“ geprägt sind. Diese Ereignisse stellen Stresssituationen und einschneidende (Gefahren)Erlebnisse dar. Mit Fortschreiten der Krankheit steigt die Wahrscheinlichkeit von Fehlreaktionen, die, wenn „erwartet“, vielleicht abgefedert werden können.

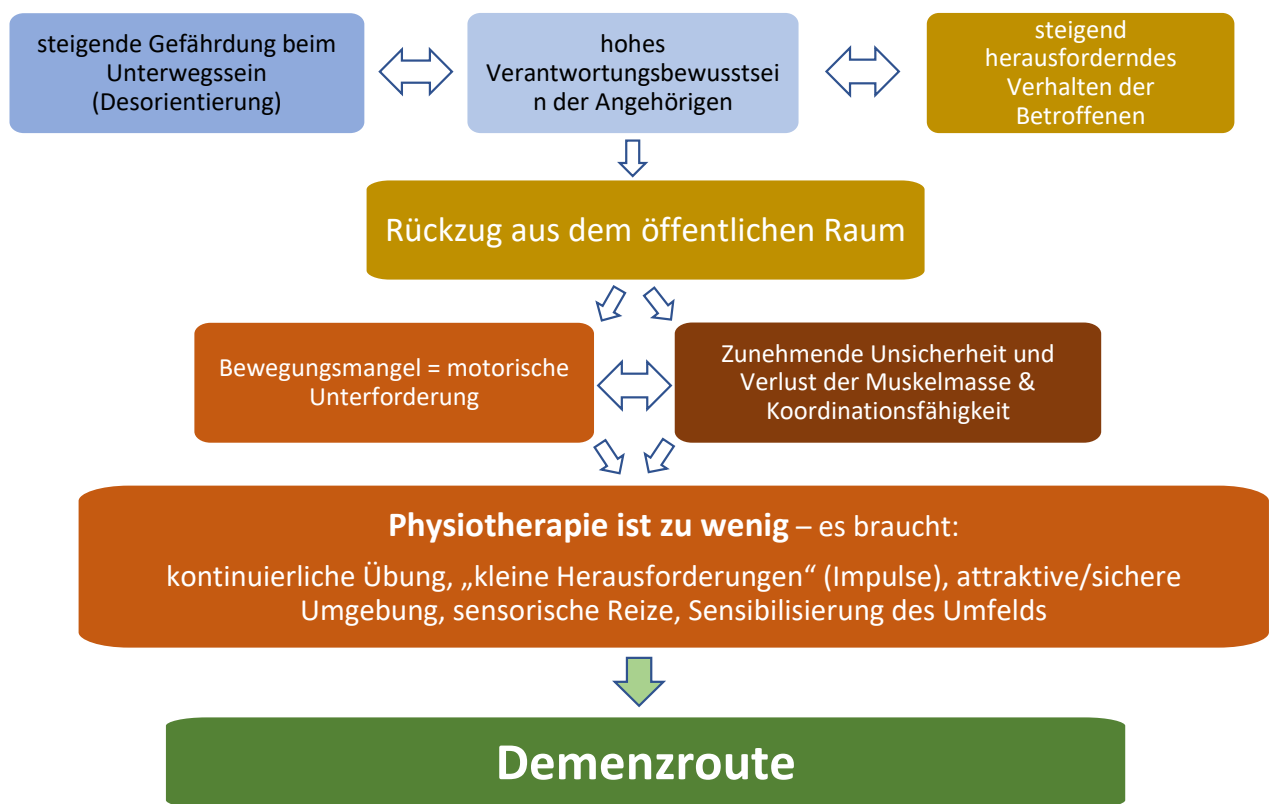
Der Erhalt der Teilnahme an unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Lebens verlangt gezielte Unterstützungsleistungen und eine gefahrenreduzierte und barrierefreie Umgebung, die auch andere Bevölkerungsgruppen nützt. Eine Geschwindigkeitsreduktion und Verkehrsberuhigung an geeigneten Orten nutzt dabei unterschiedlichen Alters- und Bedürfnisgruppen. Einen zentralen Aspekt der Mobilität von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und den damit einhergehenden kognitiven Einschränkungen stellen bekannte Routen und Wege dar, welche vor allem auf Versorgungs- und Freizeitwegen im Alltag regelmäßig genutzt werden. Im Umfeld des Wohnraums werden bevorzugt Straßen genutzt auf denen das MIV-Aufkommen gering und wenn möglich nur aus einer Richtung zu erwarten ist. Dadurch werden vor allem potentielle Konflikte in Querungssituationen vermieden und erleichtern die Mobilität durch reduzierte Komplexität und weniger Stress. Auf diesen Routen stellen temporäre Veränderungen des Straßenbilds die durch Baustellen, Gastgärten, etc. zu Verwirrungen und in weiterer Folge zum Verlust der Orientierung führen können einen wichtigen Aspekt dar. Ebenso wesentlich sind genügend breite Gehsteige, da die Betroffenen oftmals untergehakt werden oder mit dem Rollator unterwegs sind. Diese Routen sind nur schwer neuplanbar, da Menschen mit Demenz nur ungern von Routinewegen abweichen. Das Bekannte und Vertraute spielt mit Voranschreiten der Erkrankungen eine wichtige Rolle und sollte durch klare, überschaubare Strukturen und Barrierefreiheit entsprechend gefördert werden.

4 Demenzfreundliche Routen und Räume

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

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

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



Die Definition einer Demenzroute muss basierend auf den oben dargestellten Ergebnissen aus Fokusgruppen und ExpertInneninterviews, wenn dann über die Identifikation relevanter Kontextvariablen und externer Einflüsse, die für die selbstständige Mobilität von Menschen mit Demenz relevant sind, stattfinden. Hierfür ist ein Aspekten der sowohl auf regionaler, als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, nicht erst in dieser Studie, als zentraler Faktor im Umgang und Arbeit mit Menschen mit Demenz identifiziert wurde: Sensibilisierung. Im konkreten Kontext der Bewegung im öffentlichen Raum auf zweckbezogenen Routen (zur Versorgung, Freizeitwege zu nahegelegenen Parks, etc.) stellt vor allem Awareness-Raising entlang dieser Wege einen zentralen Enabler für die Mobilität dar. Für die Umsetzung derartiger Initiativen gibt es bereits einige erfolgreiche Beispiele die zeigen, dass

beispielsweise auf Wiener Bezirksebene GeschäftsinhaberInnen, Bankfilialen und Apotheken als Anlaufstellen zur Information, aber auch im Falle einer Problemsituation als Sicherheitsnetz dienen können. Solange die barrierefreie Nutzbarkeit auf Infrastrukturebene gegeben ist, stellt die soziale Interaktion und die Möglichkeit sich im Falle der Verwirrung, oder der des Verlusts der Orientierung auf PassantInnen verlassen zu können, nicht nur einen bedeutenden Aspekt für die Betroffenen selbst dar. Häufig sind es die Angehörigen, die neben der Betreuung und Unterstützung im Alltag auch in Konflikt- und Problemsituationen als Erste aktiv werden müssen. Damit gilt es auch dieser Zielgruppe die Sicherheit zu geben, dass Angehörige bei der Bewegung in einem speziellen Bereich im Falle des Falle Unterstützung erwarten können, die an die Bedürfnisse von MmD angepasst ist, oder dass PassantInnen zumindest dahingehend informiert sind an wen sie sich wenden können, wenn ihnen jemand orientierungslos erscheint, sie aber selbst nicht wissen, wie in dieser Situation zu handeln ist.

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

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

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

4.1 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 Wegemarken 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.

4.2 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 Wegfindung. 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.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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 Stadtspaziergänge 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.

4.6 Vermeidungsverhalten und Rückzug

Zusätzlich zu den spezifischen Bedürfnissen nach Erhalt der Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe, entwickeln manche Menschen mit Demenz, aber auch Betreuungspersonen ein

Vermeidungsverhalten von Stresssituationen. Durch diese Vermeidung soll Stress durch Überforderung, Reizüberflutung, Risiken und Gefährdungen reduziert werden. Dieses Handeln bewirkt einen oftmals zu schnellen Rückzug aus dem öffentlichen Leben, den vielfältigen Impulsen und Herausforderungen der Orientierungsaufgaben, wodurch die Lebensqualität des Individuums in Mitleidenschaft gezogen wird.

4.7 Entschleunigung und Gefahrenreduktion

Der Erhalt der Teilnahme an unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Lebens verlangt gezielte Unterstützungsleistungen und eine gefahrenreduzierte und barrierefreie Umgebung, die auch anderen Bevölkerungsgruppen nützt. Eine Geschwindigkeitsreduktion und Verkehrsberuhigung an geeigneten Orten nutzt Alt und Jung. Unterschiedlichste VerkehrsteilnehmerInnen profitieren von der erhöhten Aufmerksamkeit und Sensibilisierung auf verschiedene Beeinträchtigungen.

Unterscheidbare Orientierungspunkte

Für die Gestaltung des öffentlichen Raums gibt es aus vorliegenden Studien Hinweise, wie Wege und Routen sicher gestaltet werden können. Markante Farbgebung, eindeutige Orientierungspunkte (Skulpturen etc.), taktile Bodenlinien, gute Einsichtigkeit und gute Ausleuchtung sind nur einige Maßnahmen. Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind überschaubare Gegebenheiten, klare Wegführungen, eindeutige Wegweiser und die Vermeidung von blau-grün Spektren, Sackgassen und hohen Häuserfluchten.

4.8 Planung der Wege auf „gefährdungsfreien Routen“

Wesentlich ist auch eine gute Vorbereitung der Wegeplanung, was durch das Ausweisen von verkehrsberuhigten Zonen, Bereichen mit breiten Gehwegen und gesicherten Kreuzungen und Übergängen etc. auf Karten und Apps (auch für besorgte Angehörige) erfolgen kann. Technische Hilfsmittel zur Orientierung und Ortung können mit dem Einverständnis der Betroffenen mehr Sicherheit bieten. Auch ein Notfall-Knopf – beispielsweise auf einer Uhr oder dem Handy- vermindert die Angst, nicht mehr weiter zu wissen.

Ein zentraler Aspekt, der vor allem die soziale und gesellschaftliche Ebene der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz betrifft, stellt die Sensibilisierung der Öffentlichkeit auf das Erkennen der Symptome und den Umgang mit MmD dar.

Auf infrastruktureller Ebene ist eine spezielle Gestaltung des öffentlichen Raums, hinsichtlich der Orientierung wesentlich. Markante Farbgebung, eindeutige, unverwechselbare Orientierungspunkte (Skulpturen etc.), taktile Bodenlinien, gute Einsichtigkeit

(überschaubare Gegebenheiten) und gute Ausleuchtung sind nur einige Maßnahmen die diesbezüglich die Wegefindung unterstützen. Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind klare Wegführungen, eindeutige Wegweiser und die Vermeidung von blau-grün Spektren, Sackgassen und hohen Häuserfluchten, da all diese Charakteristika die kognitiven Fähigkeiten vermehrt beanspruchen. Wesentlich sind demnach geplante Routen, die von den Betroffenen und Betreuungspersonen, vor allem auf weniger häufig begangenen Wegen, vorbereitet werden. Diese Planung wird bereits häufig auf (auch digitalen) Karten und Smartphone Apps, von den Betroffenen selbst und auch ihren Angehörigen, umgesetzt, wobei in erster Linie verkehrsberuhigten Zonen, Bereiche mit breiten Gehwegen und gesicherten Kreuzungen und Übergängen etc. bei der Routenwahl berücksichtigt werden. Technische Hilfsmittel zur Orientierung und Ortung bieten (mit dem Einverständnis der Betroffenen) nur bedingt mehr Sicherheit. Technische Devices können Fehlreaktionen der Betroffenen, (die andere VerkehrsteilnehmerInnen gefährden) nicht verhindern, dienen aber deren Schutz (bspw. Notfall Knopf).

4.9 Übungsbereiche für den Erhalt der Sicherheit und Orientierung

Zusätzlich erscheint es sinnvoll, öffentlich zugängliche Übungsareale zu errichten, die die Gelegenheit bieten, Koordination, Reaktionsvermögen, Orientierung u.a. in angenehmer Atmosphäre zu üben. Entscheidend sind dabei die Routine und der Erhalt der motorischen Fähigkeiten. Die Verknüpfung mit angenehmen Dingen und positiven Reizen lassen den spielerischen Charakter in den Vordergrund treten. So kann ein Stationen-Parkour, der angenehme Sinneseindrücke bietet, anregen, verschiedene Stationen zu suchen und somit Orientierungsaufgaben anzunehmen. Jede Person kann seine Fähigkeiten und Stärken erkennen und Strategien entwickeln, um mit den Schwächen umzugehen. Kontinuierliches Training mobilisiert und verbessert den Gesamtzustand.

Gleichzeitig ist es möglich, gezielt über den Unterstützungsbedarf bei verschiedenen Krankheitsbildern informiert zu werden.

Motorische und kognitive Fähigkeiten sind wesentliche Grundvoraussetzungen zur eigenständigen Bewältigung von Alltagsroutinen im öffentlichen Raum für ältere Personen und determinieren Mobilitätsbedürfnisse. Die zunehmende Verlangsamung der kognitiven Fähigkeiten im Zuge einer Demenzerkrankung wirkt sich auch auf die Koordinierungsfähigkeit unterschiedlicher Reize aus. Der daraus resultierenden

Überforderung und Unsicherheit, kann gezielt auf infrastruktureller Ebene gegengesteuert werden. Das KOMPETENZ Projekt zeigte, dass im Krankheitsverlauf verschiedene Stadien durchschritten werden, die zumeist von „Schlüsselereignissen“ geprägt sind. Diese Ereignisse stellen Stresssituationen und einschneidende (Gefahren)Erlebnisse dar. Mit Fortschreiten der Krankheit steigt die Wahrscheinlichkeit von Fehlreaktionen, die, wenn „erwartet“, vielleicht abgefedert werden können. Menschen mit Demenz weisen ein, den jeweiligen Bedürfnissen und funktionalen Fähigkeiten angepasstes, Vermeidungsverhalten von Stresssituationen und entsprechende Kompensationsstrategien auf. Durch Vermeidung soll Stress durch Überforderung, Reizüberflutung, Risiken und Gefährdungen reduziert werden. Eine Folge dieser Reaktion ist oftmals ein schneller Rückzug aus dem öffentlichen Leben, den vielfältigen Impulsen und Herausforderungen durch Orientierungsaufgaben, wodurch die Lebensqualität des Individuums in Mitleidenschaft gezogen wird. Demenzfreundliche Routen und Räume reduzieren die Menge an zu verarbeitenden Informationen auf audiovisueller Ebene. Diese Anforderungen werden dabei vor allem durch abgegrenzte Orte/Räume erfüllt. Hierzu zählen zum Beispiel öffentliche Parks, die durch Begrünungs- und Infrastrukturmaßnahmen von den restlichen Verkehrsflächen, abgegrenzte Rückzugsbereiche darstellen. In Kombinationen mit den Angeboten von Aktiv-Parks, die explizit auf das Trainieren von kognitiven Fähigkeiten abzielen, können derartige Bereiche wichtige Beiträge zur Teilhabe von Menschen mit Demenz am öffentlichen Leben darstellen. Diese Räume stellen dabei wichtige Punkte bzw. Ziele auf Routen von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum darstellen und unterstreichen damit die Bedeutung des Verkehrssystems in welches sie eingebettet sind. Vor allem Parkanlagen, die in verkehrsberuhigten Tempo 30 Zonen liegen, die leicht durch den öffentlichen Verkehr erreichbar sind, oder in unmittelbarer Nähe von (Tages-)Betreuungseinrichtungen liegen, sind demnach zentrale Orte im öffentlichen Raum an denen sich die Zielgruppe aufhält. Diese Räume stellen vor allem im späteren Krankheitsverlauf, wenn die Außer-Haus Mobilität häufig auf Grund unterschiedlicher Gebrechen nur mehr in Begleitung möglich ist, eine wichtige Rolle. Fachgespräche haben gezeigt, dass derartige halb-öffentliche Räume, sowohl für Menschen mit Demenz selbst, als auch für deren Begleitpersonen wichtige Orte zur Aktivierung und Entspannung darstellen können.

5 Bewertung von Maßnahmen

Im Rahmen der intensiven Auseinandersetzung mit den involvierten StakeholderInnen zeigte sich, dass in Abhängigkeit von den eigenen funktionalen Fähigkeiten und dem jeweiligen Gesundheitszustand, sowie der individuellen Lebenssituation unterschiedliche Handlungsfelder und in weiterer Folge konkrete Maßnahmen abgeleitet werden können. Sowohl Handlungsfelder als auch spezifische Lösungsansätze variieren dabei von Systemebene zu konkreten regionalen, oder individuellen Unterstützungsmaßnahmen. Ausgehend von den Projektergebnissen wurde eine umfassende Bewertungsmatrix erstellt, welche die empirischen Erkenntnisse mit dem verfügbaren Wissensstand verbindet und letztlich in einem abschließenden Arbeitsschritt zu einer Übersicht verdichtet wurde.

Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren unmittelbaren, pflegenden Angehörigen und der jeweils individuelle Gesundheitszustand bestimmen häufig wie häufig und ob am öffentlichen Leben Anteil genommen werden kann. Die mobilitätsbezogenen Einschränkungen können dabei vielfältig sein und müssen nicht unmittelbar mit der Demenzerkrankung in Verbindung stehen.

Sensorische Einschränkungen stellen vor allem für die Gruppen älterer Menschen ein wachsendes Problem, das sich vor allem auf die Wahrnehmung anderer VerkehrsteilnehmerInnen und der korrekten Einschätzung von Geschwindigkeiten und Entfernungen auswirkt. Altersbedingte Visusminderung wirkt sich auf eine Reihe von mobilitätsrelevanten Situationen aus und kann die Wahrnehmung zu bestimmten Tageszeiten und unter schwierigen Lichtverhältnissen negativ beeinflussen, u.a. in Dämmerung und Dunkelheit, dynamisches und peripheres Sehen, Akkommodationsgeschwindigkeit (nah/fern), hell/dunkel und Farbwahrnehmung, etc. werden dadurch in Mitleidenschaft gezogen und erschweren die sichere Fortbewegung Außer Haus. Höreinbußen führen zu lateralen und bilateralen Hörbeeinträchtigungen, stören die Differenzierung von unterschiedlichen Klangquellen und Tönen und machen, vor allem im urbanen Raum mit vielen unterschiedlichen Audioquellen die Lokalisation schwierig.

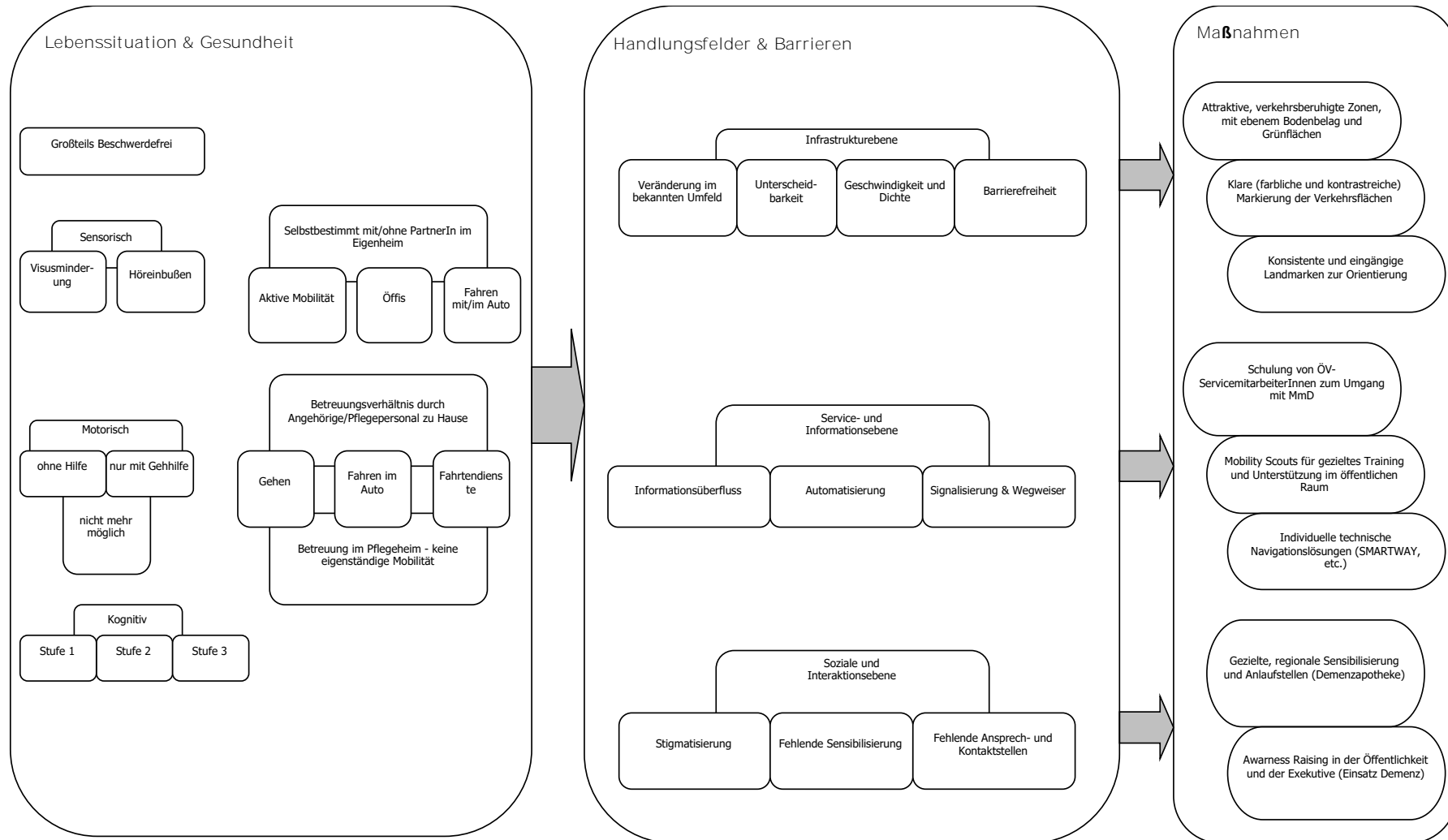
Auf motorischer Ebene kommt es in der Altersgruppe der Zielpersonen zu einer allgemeinen Verlangsamung alltäglicher (Bewegungs-)Abläufe. Eingeschränkte motorische Leistungen die zu erhöhten Gangstörungen und der Veränderung von Bewegungsabläufen führen wirken sich dabei vor allem in der Alltagsmobilität häufig negativ aus und können zu einer Reduktion der Häufigkeit und der Dauer und Länge von Ausßer-Haus Wegen führen. Konkret betroffen sind davon häufig Geschwindigkeits- Genauigkeitsabgleich von Bewegungsabläufen,

Flexibilität und Dynamik, Reaktionszeit, Koordination und Ausdauer. Bei erheblichen motorischen Beschwerden, wenn Gehhilfen (Rollatoren, Rollstühle) nicht mehr ausreichend eigenständige Mobilität möglich machen beschränkt sich die Mobilität häufig in erster Linie auf die Bewegung im Eigenheim/im Pflegeheim. Versorgungswege im Alltag werden dann auch häufig nur mehr selten selbstständig erledigt.

Das jeweilige Betreuungsverhältnis ob selbstbestimmt mit/ohne PartnerIn/Familienangehörige im Eigenheim, oder das Leben im Pflegeheim ohne selbständige Gestaltungsmöglichkeit des Alltags wirkt sich ebenfalls erheblich auf die Alltagsmobilität aus. Vor allem unter den Menschen mit Demenz, die noch großteils beschwerdefrei - wenig sichtbare Anzeichen der Demenz aufweisen, im Eigenheim leben ist das Maß an aktiver Mobilität (Gehen, Fahrradfahren) hoch und entspricht zumeist dem Rest derselben demografischen Gruppe. Gerade in den frühen Phasen der Demenz ist die selbstständige Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel noch möglich und ein großer Bewegungsdrang zu verzeichnen. Mit der Diagnose Demenz und den ersten Gedächtnisverlusten, Problemen bei der Koordinierung von Informationsquellen wird auch häufig die Nutzung des eigenen Automobils aufgegeben, was sich in weiterer Folge ebenfalls auf die gewohnten Mobilitätsmuster auswirken kann. In dieser Phase spielen entsprechend das Neuerlernen alternativer Transportformen Barrieren dar, die nur schwer zu überwinden sind.

In den mittleren und späteren Phasen der Demenz, in denen die Betroffenen auf ein Betreuungsverhältnis durch Angehörige (Verwandtschaftsverhältnis) oder im Heim angewiesen sind werden die Entscheidungen hinsichtlich der Außer-Haus Mobilität vor allem auch durch die Betreuenden, die die Verantwortung für Sicherheit und Wohlbefinden übernehmen, getroffen. In diesen Betreuungssituation, zu Hause, unterstützt durch Pflegepersonal (mobile Pflegedienste, Hauskrankenpflege inkl. 24 Stunden Pflege, etc.) verlagert sich die Mobilität auf die eigenen vier Wände. In Betreuungssituationen im Pflegeheim (ca. 65% PflegeheimbewohnerInnen leiden an Demenz [Demenzbericht 2014]) findet aktive Mobilität seltener statt - im öffentlichen Raum auf kurzen Strecken auf Freizeitwegen vielfach nur in Begleitung.

KOMPETENZ – SYNTHESE



Motorische und kognitive Fähigkeiten sind wesentliche Grundvoraussetzungen zur eigenständigen Bewältigung von Alltagsroutinen im öffentlichen Raum für ältere Personen und determinieren Mobilitätsbedürfnisse. Die zunehmende Verlangsamung der kognitiven Fähigkeiten im Zuge einer Demenzerkrankung wirkt sich auch auf die Koordinierungsfähigkeit unterschiedlicher Reize aus. Der daraus resultierenden Überforderung und Unsicherheit, kann gezielt auf infrastruktureller Ebene gegengesteuert werden. Das KOMPETENZ Projekt zeigte, dass im Krankheitsverlauf verschiedene Stadien durchschritten werden, die zumeist von „Schlüsselereignissen“ geprägt sind. Diese Ereignisse stellen Stresssituationen und einschneidende (Gefahren)Erlebnisse dar. Mit Fortschreiten der Krankheit steigt die Wahrscheinlichkeit von Fehlreaktionen, die, wenn „erwartet“, vielleicht abgefedert werden können. Menschen mit Demenz weisen ein, den jeweiligen Bedürfnissen und funktionalen Fähigkeiten angepasstes, Vermeidungsverhalten von Stresssituationen und entsprechende Kompensationsstrategien auf. Durch Vermeidung soll Stress durch Überforderung, Reizüberflutung, Risiken und Gefährdungen reduziert werden. Eine Folge dieser Reaktion ist oftmals ein schneller Rückzug aus dem öffentlichen Leben, den vielfältigen Impulsen und Herausforderungen durch Orientierungsaufgaben, wodurch die Lebensqualität des Individuums in Mitleidenschaft gezogen wird. Demenzfreundliche Routen und Räume reduzieren die Menge an zu verarbeitenden Informationen auf audiovisueller Ebene. Diese Anforderungen werden dabei vor allem durch abgegrenzte Orte/Räume erfüllt. Hierzu zählen zum Beispiel öffentliche Parks, die durch Begrünungs- und Infrastrukturmaßnahmen von den restlichen Verkehrsflächen, abgegrenzte Rückzugsbereiche darstellen. In Kombinationen mit den Angeboten von Aktiv-Parks, die explizit auf das Trainieren von kognitiven Fähigkeiten abzielen, können derartige Bereiche wichtige Beiträge zur Teilhabe von Menschen mit Demenz am öffentlichen Leben darstellen. Diese Räume stellen dabei wichtige Punkte bzw. Ziele auf Routen von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum darstellen und unterstreichen damit die Bedeutung des Verkehrssystems in welches sie eingebettet sind. Vor allem Parkanlagen, die in verkehrsberuhigten Tempo 30 Zonen liegen, die leicht durch den öffentlichen Verkehr erreichbar sind, oder in unmittelbarer Nähe von (Tages-)Betreuungseinrichtungen liegen, sind demnach zentrale Orte im öffentlichen Raum an denen sich die Zielgruppe aufhält. Diese Räume stellen vor allem im späteren Krankheitsverlauf, wenn die Außer-Haus Mobilität häufig auf Grund unterschiedlicher Gebrechen nur mehr in Begleitung möglich ist, eine wichtige Rolle. Fachgespräche haben gezeigt, dass derartige halb-öffentliche Räume, sowohl für Menschen mit Demenz selbst, als auch für deren Begleitpersonen wichtige Orte zur Aktivierung und Entspannung darstellen können.

Der Erhalt der Teilnahme an unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Lebens verlangt gezielte Unterstützungsleistungen und eine gefahrenreduzierte und barrierefreie Umgebung, die auch andere Bevölkerungsgruppen nützt. Eine Geschwindigkeitsreduktion und Verkehrsberuhigung an geeigneten Orten nutzt dabei unterschiedlichen Alters- und Bedürfnisgruppen. Einen zentralen Aspekt der Mobilität von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und den damit einhergehenden kognitiven Einschränkungen stellen bekannte Routen und Wege dar, welche vor allem auf Versorgungs- und Freizeitwegen im Alltag regelmäßig genutzt werden. Im Umfeld des Wohnraums werden bevorzugt Straßen genutzt auf denen das MIV-Aufkommen gering und wenn möglich nur aus einer Richtung zu erwarten ist. Dadurch werden vor allem potentielle Konflikte in Querungssituationen vermieden und erleichtern die Mobilität durch reduzierte Komplexität und weniger Stress. Auf diesen Routen stellen temporäre Veränderungen des Straßenbilds die durch Baustellen, Gastgärten, etc. zu Verwirrungen und in weiterer Folge zum Verlust der Orientierung führen können einen wichtigen Aspekt dar. Ebenso wesentlich sind genügend breite Gehsteige, da die Betroffenen oftmals untergehakt werden oder mit dem Rollator unterwegs sind. Diese Routen sind nur schwer neuplanbar, da Menschen mit Demenz nur ungern von Routinewegen abweichen. Das Bekannte und Vertraute spielt mit Voranschreiten der Erkrankungen eine wichtige Rolle und sollte durch klare, überschaubare Strukturen und Barrierefreiheit entsprechend gefördert werden. Ein zentraler Aspekt, der vor allem die soziale und gesellschaftliche Ebene der Außer-Haus Mobilität von Menschen mit Demenz betrifft, stellt die Sensibilisierung der Öffentlichkeit auf das Erkennen der Symptome und den Umgang mit MmD dar.

Auf infrastruktureller Ebene ist eine spezielle Gestaltung des öffentlichen Raums, hinsichtlich der Orientierung wesentlich. Markante Farbgebung, eindeutige, unverwechselbare Orientierungspunkte (Skulpturen etc.), taktile Bodenlinien, gute Einsichtigkeit (überschaubare Gegebenheiten) und gute Ausleuchtung sind nur einige Maßnahmen die diesbezüglich die Wegefindung unterstützen. Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind klare Wegführungen, eindeutige Wegweiser und die Vermeidung von blau-grün Spektren, Sackgassen und hohen Häuserfluchten, da all diese Charakteristika die kognitiven Fähigkeiten vermehrt beanspruchen. Wesentlich sind demnach geplante Routen, die von den Betroffenen und Betreuungspersonen, vor allem auf weniger häufig begangenen Wegen, vorbereitet werden. Diese Planung wird bereits häufig auf (auch digitalen) Karten und Smartphone Apps, von den Betroffenen selbst und auch ihren Angehörigen, umgesetzt, wobei in erster Linie verkehrsberuhigten Zonen, Bereiche mit breiten Gehwegen und gesicherten Kreuzungen und Übergängen etc. bei der Routenwahl berücksichtigt werden.

Technische Hilfsmittel zur Orientierung und Ortung bieten (mit dem Einverständnis der Betroffenen) nur bedingt mehr Sicherheit. Technische Devices können Fehlreaktionen der Betroffenen, (die andere VerkehrsteilnehmerInnen gefährden) nicht verhindern, dienen aber deren Schutz (bspw. Notfall Knopf).

6 Quellenangaben

Hefter T.; Götz K. (2013). Mobilität älterer Menschen – State of the Art und Schlussfolgerungen für das Projekt COMPAGNO. Frankfurt/Main: Institut für sozial-ökologische Forschung.

7 Annex

7.1 KOMPETENZ Synthese