



Gut leben mit
DEMENTZ

Eine Strategie im Auftrag des Sozialministeriums
und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen



FFG
Forschung wirkt.
Bundesministerium
Verkehr, Innovation
und Technologie

Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt?

Spannungsfelder und Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)



universität
wien



Büro für
nachhaltige
Kompetenz



CARITAS SOCIALIS



Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt?

Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)

Autorinnen:

Barbara Pichler¹, Birgit Hofleitner², Bente Knoll², Agnes Renkin², Barbara Egger¹, Elisabeth Reitinger¹

unter Mitarbeit von Petra Plunger¹

¹ Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien

² Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH

Projektförderung: Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG, Projektnummer: 855001) mit Mitteln des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT).

Wien, im September 2019

Impressum

Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt?

Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)



Institut für Pflegewissenschaft,
Universität Wien



Büro für nachhaltige Kompetenz
B-NK GmbH

Konsortium: Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien (Projektleitung, seit Sept 2018); Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz (Projektleitung, Sept. 2016-Aug. 2018); Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH; CS Caritas Socialis vertreten durch Christina Hallwirth-Spörk; Wiener Linien GmbH & Co KG vertreten durch Roland Krpata, Michael Skok

Medieninhaberin, Herausgeberin und Sitz der Redaktion:

Projektkonsortium Demenz in Bewegung c/o
Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Autorinnen: Barbara Pichler, Birgit Hofleitner, Bente Knoll, Agnes Renkin, Barbara Egger, Elisabeth Reitingner

Bildrechte: Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH (Fotos) und <https://pixabay.com> und CS-Caritas Socialis

Korrektorat: Ilona Wenger

Grafik und Layout: Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH

ISBN-Nummer: 978-3-9504265-5-7

Wien, September 2019

1. Auflage

Zitationsempfehlung: Barbara Pichler, Bente Knoll, Birgit Hofleitner, Barbara Egger, Agnes Renkin, Elisabeth Reitingner (2019): Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt? – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie). Wien. (<https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2019/09/Grundlagenstudie.pdf>)

Projektförderung: Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG, Projektnummer: 855001) mit Mitteln des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT).



Dieses Werk steht unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung (Barbara Pichler, Bente Knoll, Birgit Hofleitner, Barbara Egger, Agnes Renkin, Elisabeth Reitingner) – Weitergabe unter gleichen Bedingungen.

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Eine Haftung der Autorinnen sowie der Herausgeberin ist ausgeschlossen.

Danksagung: Das Autorinnenteam bedankt sich bei allen Teilnehmenden an der Studie, Menschen mit Vergesslichkeit, An- und Zugehörigen, Expertinnen und Experten sowie allen Personen, die anderweitig zum Gelingen des Projekts beigetragen haben. Insbesondere bei Petra Fercher, Alzheimer Austria, den Mitgliedern von PROMENZ, der Mobilitätsagentur Wien, Mitarbeitenden der CS-Caritas Socialis, hier stellvertretend genannt Vera Lange und Barbara Schwarzmann und den Mitgliedern des Wissenschafts-Praxis-Beirats im Projekt: Stefanie Auer, Herbert Bork, Gert Dressel, Maria Grundner, Katharina Heimerl, Monika Kripp, Hanna Mayer, Petra Plunger, Petra Rösler, Raphael Schönborn, Andrea Stütz. Christina Hallwirth-Spörk, Roland Krpata und Michael Skok ein Danke für die gute Zusammenarbeit im Projektkonsortium!

Inhaltsverzeichnis

IMPRESSUM.....	3
ÜBER DAS FORSCHUNGSPROJEKT	10
1. EINLEITUNG	13
1.1 LEBEN MIT DEMENZ.....	16
1.2 AUßERHÄUSLICHE MOBILITÄT VON MENSCHEN MIT DEMENZ ALS SOZIALE TEILHABE	18
2. FORSCHUNGSDESIGN UND METHODEN	22
2.1 ERHEBUNGSMETHODEN.....	23
2.2 AUSWERTUNGSMETHODEN	32
2.3 PARTIZIPATIVE UND TRANSDISZIPLINÄRE SETTINGS	35
3. ETHISCHE FRAGEN IN DER FORSCHUNG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ.....	37
3.1 THEORETISCHE EINBETTUNG ETHISCHER ASPEKTE	37
3.2 EINREICHUNG BEI DER ETHIKKOMMISSION	39
3.3 KOMMUNIKATIVE VORBEREITUNG DER EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNGEN.....	40
3.4 PROZESS DES INFORMIERTEN EINVERSTÄNDNISSES	41
3.5 ANREDE „DEMENTZ“	46
3.6 DURCHFÜHRUNG EINES ETHIKWORKSHOPS	52
3.7 ZUSAMMENFASSUNG DER ETHISCHEN ASPEKTE	53
4. FORSCHUNGSTEILNEHMERINNEN UND -TEILNEHMER.....	55
4.1 SAMPLE	55
4.2 PORTRAITS DER TEILNEHMENDEN MENSCHEN MIT VERGESSLICHKEIT	55
5. TYPOLOGIE: MOBILITÄTSMUSTER BEI MENSCHEN MIT BEGINNENDER DEMENZ.....	63
5.1 VORBEMERKUNG ZUR ERGEBNISDARSTELLUNG	63
5.2 TYPUS I: SOZIALE GRUNDHALTUNG.....	64
5.3 TYPUS II: INDIVIDUELLE GRUNDHALTUNG	77
6. ERGEBNISSE DER BEGEHUNGSSTUDIE	91
6.1 ORIENTIERUNG	93
6.2 ZU FUß UNTERWEGS.....	103
6.3 MUSTER DER SPAZIERGÄNGE	110
6.4 „MEIN BANKERL“	115
6.5 UNTERWEGS MIT ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN.....	117
6.6 QUALITÄTEN UND BARRIEREN IM ÖFFENTLICHEN RAUM.....	124
6.7 WUNSCH NACH BEGLEITUNG	132

7.	ERGEBNISSE DER USABILITY STUDIE: TECHNISCHE HILFSMITTEL	134
7.1	FAHRPLÄNE DER WIENER LINIEN	135
7.2	BEZIRKSPLÄNE UND STADTPLÄNE	139
7.3	PIKTOGRAMME	140
7.4	DURCHSAGEN	142
7.5	APPLIKATION – WIENMOBILLAB UND QANDO	143
7.6	FAHRKARTENAUTOMAT	149
7.7	NOTFALLTELEFON „HELPY OOPS“	153
7.8	SAFEMOTION UHR	160
8.	EINSCHÄTZUNGEN UND ERFAHRUNGEN VON ANGEHÖRIGEN	165
8.1	PORTRAITS DER SORGE-BEZIEHUNGEN	166
8.2	SICHERHEIT: ZWISCHEN AUTONOMIE UND KONTROLLE	167
8.3	KRITISCHE VORFÄLLE BEIM UNTERWEGSSEIN	167
8.4	SICHERHEIT HERSTELLEN: VERTRAUEN, PFLEGE UND BETREUUNG, NACHBARSCHAFT, TECHNISCHE HILFSMITTEL	168
8.5	UNTERWEGS SEIN: EINKÄUFE, TERMINE, AUSFLÜGE, (NICHT-)VERTRAUTE UMGEBUNG	171
8.6	VERÄNDERUNGEN UND DER UMGANG MIT NEUEM	175
8.7	„DEMENTZ“ – UMGANG MIT DIAGNOSE UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN	176
8.8	RÄUMLICH-BAULICHES UMFELD UND ÖFFENTLICHE VERKEHRSMITTEL	178
8.9	SOZIALES UMFELD	179
9.	ERFAHRUNGSWISSEN VON EXPERTINNEN UND EXPERTEN	183
9.1	VIELGESTALTIGKEIT VON DEMENZ	184
9.2	AUßERHÄUSLICHE AKTIVITÄTEN	185
9.3	RÄUMLICH-BAULICHES UMFELD	192
9.4	ÖFFENTLICHE VERKEHRSMITTEL	195
9.5	DEMENTZ UND SOZIALES UMFELD	197
9.6	VERWENDUNG TECHNISCHER HILFSMITTEL	204
9.7	EMPFEHLUNGEN FÜR EINE DEMENZ- UND ALTERSFREUNDLICHE GESELLSCHAFT	207
10.	RÜCKKOPPELUNG DER EMPIRISCHEN ERGEBNISSE MIT MENSCHEN MIT VERGESSLICHKEIT: PROMENZ	211
10.1	ORIENTIERUNGS- UND ALTERSFREUNDLICHE PLANUNG	213
10.2	SICH IM ÖFFENTLICHEN RAUM ORIENTIEREN: UNTERSCHIEDE BEI MENSCHEN MIT SOZIALER UND INDIVIDUELLER GRUNDHALTUNG	215
10.3	ORIENTIERUNGSPUNKTE IM ÖFFENTLICHEN RAUM	216
10.4	UNSICHERE ORIENTIERUNG UND RÜCKZUG – STRATEGIEN UND GEGENSTRATEGIEN	218
10.5	UMGANG MIT TECHNIK	220

10.6	GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE	223
10.7	VONEINANDER LERNEN: REFLEXION, OPTION, HANDLUNG	225
11.	ZENTRALE SCHLUSSFOLGERUNGEN: SPANNUNGSFELDER UND AUSBLICKE	226
11.1	PARTIZIPATION: INTER- UND TRANSDISZIPLINÄRES FORSCHEN	226
11.2	ORIENTIERUNGSFREUNDLICHE STADT- UND VERKEHRSPANUNG	227
11.3	SICHER UNTERWEGS SEIN: TECHNISCHE UND SOZIALE ASSISTENZ UND BEGLEITUNG „WENN ICH JEMAND FINDE, DER MIT MIR GEHT.“	230
12.	ÜBER DIE AUTORINNEN	233
13.	LITERATURVERZEICHNIS	236
14.	ANHANG	23649
14.1	LEITFRAGEN, BEOBACHTUNGSBOGEN	249
14.2	DETAILAUSWERTUNG PIKTOGRAMME	252
14.3	HELPY OOPS: ERFAHRUNGEN AUS SICHT DER FORSCHERINNEN	258
14.4	SAFEMOTION: ERFAHRUNGEN AUS SICHT DER FORSCHERINNEN	266

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: LOGO DER FFG	12
ABBILDUNG 2: LOGO DES BMVIT	12
ABBILDUNG 3: FORSCHUNGSDESIGN	23
ABBILDUNG 4: CHARAKTERISTISCHE U-BAHN WÜRFEL IN DER STADT WIEN	102
ABBILDUNG 5: FAHNEN VOR DER CS CARITAS SOCIALIS ALS ORIENTIERUNGSMARKER	103
ABBILDUNG 6: DIE TÄGLICHE SPAZIERGEHROUTE EINER TEILNEHMENDEN PERSON	111
ABBILDUNG 7: INNERHALB DES RADIUS HABEN DIE PERSONEN IHRE UMGEBUNG GUT ERKUNDET UND FÜHLEN SICH SICHER	112
ABBILDUNG 8: DAS GERADE-AUS-GEHEN	113
ABBILDUNG 9: EINKAUFSROUTE	114
ABBILDUNG 10: DAS ZIEL „HUNDESSPORTPLATZ“	115
ABBILDUNG 11: IMMER NEUE ZIELE ERGEBEN DIE SPONTANE SPAZIERGEHRUNDE	116
ABBILDUNG 12: IMMER NEUE ZIELE ÄNDERN SEHR SCHNELL DIE SPAZIERGEHROUTE	117
ABBILDUNG 13: FAHRPLAN DER STRAßENBAHN 18 RICHTUNG SCHLACHTHAUSGASSE	136
ABBILDUNG 14: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – GOOGLE MAPS PLAN	144
ABBILDUNG 15: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – MENÜ	144
ABBILDUNG 16: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – FAHRPLANSUCHE	145
ABBILDUNG 17: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – TASTATUR	145
ABBILDUNG 18: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – SUCHFELD	146
ABBILDUNG 19: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – ROUTE VON BIS	146
ABBILDUNG 20: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – ABFAHRTSZEIT	146
ABBILDUNG 21: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – TAG DER FAHRT	147
ABBILDUNG 22: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – LOS, UM SUCHE ZU STARTEN	148
ABBILDUNG 23: SCREENSHOTS VON WIEN MOBIL APPLIKATION – GOOGLE MAPS PLAN	149
ABBILDUNG 24: TEILNEHMENDE PERSON TESTET HELPY OOPS	159
ABBILDUNG 25: TEILNEHMENDER MIT HELPY OOPS	159
ABBILDUNG 26: TEILNEHMENDER TESTET SAFEMOTION	164
ABBILDUNG 27: TEILNEHMENDER MIT SAFEMOTION	165
ABBILDUNG 28: ALTERSGERECHT UND DEMENZFREUNDLICH	213
ABBILDUNG 29: SOZIALE UND INDIVIDUELLE ORIENTIERUNG	215
ABBILDUNG 30: ORIENTIERUNGSPUNKTE IM ÖFFENTLICHEN RAUM	217
ABBILDUNG 31: STRATEGIEN BEI UNSICHERER ORIENTIERUNG	219
ABBILDUNG 32: TECHNISCHE ORIENTIERUNGSHILFEN	221
ABBILDUNG 34: PIKTOGRAMM TELEFON	252
ABBILDUNG 35: PIKTOGRAMM FEUERLÖSCHER	252
ABBILDUNG 36: PIKTOGRAMM ABFALLEIMER	252
ABBILDUNG 37: PIKTOGRAMM FLUGHAFEN	253
ABBILDUNG 38: PIKTOGRAMM PARK & RIDE	253
ABBILDUNG 39: PIKTOGRAMM RIESENRAD	253
ABBILDUNG 40: PIKTOGRAMM U-BAHN	253
ABBILDUNG 41: PIKTOGRAMM S-BAHN	253

ABBILDUNG 42: PIKTOGRAMM INFORMATION.....	255
ABBILDUNG 43: PIKTOGRAMM STATIONS AUFSICHT	255
ABBILDUNG 44: PIKTOGRAMM ROLLTREPPE.....	256
ABBILDUNG 45: PIKTOGRAMM STIEGE.....	256
ABBILDUNG 48: PIKTOGRAMM AUFZUG.....	256
ABBILDUNG 49: PIKTOGRAMM EINGANG	256
ABBILDUNG 50: PIKTOGRAMM FAHRSCHEINAUTOMAT.....	257
ABBILDUNG 51: PIKTOGRAMME FÜR DAMEN UND HERREN WCs.....	257
ABBILDUNG 52: PIKTOGRAMM BEHINDERTEN WC.....	257
ABBILDUNG 53: PIKTOGRAMM FAHRRADWEG.....	257
ABBILDUNG 54: PIKTOGRAMM KINDERWAGENGERECHTER WEG.....	258
ABBILDUNG 55: PIKTOGRAMME BEHINDERTENGERECHTER WEG.....	258
ABBILDUNG 56: HERUNTERLADBARE DATEI FÜR DAS HILFSPROGRAMM.....	264
ABBILDUNG 57: BENACHRICHTIGUNG BEIM UMSTELLEN DER STANDARDSPRACHE	264
ABBILDUNG 58: ERKLÄRVIDEOS	265
ABBILDUNG 59: UNAUFFÄLLIGER HINWEIS	265
ABBILDUNG 60: FEHLERANZEIGEN DES SAFEMOTION GERÄTS	269

Über das Forschungsprojekt

Die Lebensqualität von Menschen im hohen Alter und mit Demenz wird durch persönliche, gesundheitliche aber auch soziale, baulich-räumliche und technische Faktoren beeinflusst. Barrierefreies Unterwegssein im öffentlichen Raum und mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind zentrale Aspekte von gesellschaftlicher Teilhabe: vor allem, wenn die Vergesslichkeit größer und die Orientierung schwieriger wird. Allerdings kommt es bei dieser Personengruppe oft zu einem Rückzug aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen.

Die beiden Forschungsberichte „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt? – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ und „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! – Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen & Technologie“ bereiten die Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „Demenz in Bewegung. Studie und Handlungsempfehlungen für demenzfreundliches Unterwegssein im öffentlichen Verkehrssystem“ auf.

Das interdisziplinäre Projektkonsortium, bestehend aus dem Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien (Projektleitung seit Sept. 2018); Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz (Projektleitung von Sept. 2016 bis Aug. 2018), dem Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, der CS Caritas Socialis GmbH und den Wiener Linien GmbH & Co KG ging folgenden Fragen nach:

- Wie sehen der Bewegungsalltag und die Bewegungsmuster von Menschen mit beginnender Demenz aus? Was fördert bzw. hindert die außerhäusliche Mobilität?
- Welche technischen (z.B. Verkehrstelematik) und raumplanerischen Maßnahmen aber auch soziale Assistenz sind notwendig, um die Mobilität von Menschen mit Demenz außer Haus zu unterstützen?
- Welche Usability-Anforderungen ergeben sich an (informationsgestützte) Verkehrstechnologien aus Sicht von Menschen mit Demenz?
- Welche zentralen Handlungsempfehlungen können auf Basis dieser Erkenntnisse für relevante Stakeholder formuliert werden?

Diese Fragen wurden im Rahmen eines partizipativ-qualitativen Forschungsdesigns erhoben. Es wurden narrative Interviews (24 Teilnehmende), Spaziergänge im Rahmen der Begehungsstudie (15 Teilnehmende) sowie Usability-Studies mit bestehenden Orientierungssystemen und Technologien (15 Teilnehmende) mit Menschen mit

beginnender Demenz durchgeführt. Dem partizipativen Forschungsprozess entsprechend wurden die Forschungsergebnisse im Wissenschafts-Praxis-Beirat, diversen Fokusgruppen und Workshops mit den Praxispartnerinnen und -partnern und Stakeholdern sowie in enger Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen (Alzheimer Austria, PROMENZ) kontinuierlich kommuniziert und diskutiert.

Ergebnisse der Grundlagenstudie zeigen auf, dass zwei Typen von Mobilitätsverhalten – nämlich „soziale Orientierung“ und „individuelle Orientierung“ – für das außerhäusliche Unterwegssein von Menschen mit Demenz bedeutsam sind. Unterschiedliche Strategien und Wege-Muster konnten in der Begehungsstudie identifiziert werden. Für die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz ist das Zusammenspiel mehrerer gesellschaftlicher Teilbereiche wichtig. Um die Vernetzung zu fördern wurden eine Broschüre und Website (<https://unterwegs-mit-demenz.at/>) mit Handlungsempfehlungen entwickelt, die sich gleichermaßen an Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörige, soziale Dienste, Bürgerinnen und Bürger sowie Personen aus der Stadtplanung, Technologieentwicklung und von Verkehrsbetriebe wenden. (Broschüre: <https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2018/11/Handlungsempfehlungen.pdf>). Auf Basis der Grundlagenstudie wurden detaillierte Handlungsempfehlungen erstellt für:

- Fachplanerinnen und -planer, die mit Belange der öffentlichen Verkehrsmittel, der Verkehrsinfrastruktur sowie der Stadtplanung befasst sind;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verkehrsunternehmen;
- Forschungs- und Entwicklungscommunity, die an der Schnittstelle Verkehr/außerhäusliche Mobilität und Ambient Assisted Living (AAL) tätig.

Die zentrale Frage nach „demenzfreundlicher“ Planung für außerhäusliches Unterwegs Sein kann mit der Forderung nach „orientierungsfreundlicher“ Gestaltung, die altersfreundlich und barrierefrei ist sowie kognitive Aspekte berücksichtigt, beantwortet werden. Dafür sind sowohl soziale Aspekte (u.a. Fragen können, begleiten) als auch baulich-räumliche und technische Aspekte (u.a. Aufenthaltsqualitäten, nutzerinnenfreundliche Gestaltung technischer Geräte) zu berücksichtigen und zu integrieren.

Gefördert wurde dieses Projekt von der Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG, Projektnummer: 855001) und mit Mitteln des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT).



Abbildung 1: Logo der FFG



Abbildung 2: Logo des BMVIT

„Demenz“ bedeutet wörtlich „ohne Geist“ und wird als Diagnose daher von Betroffenen oft abgelehnt. „Leben mit Vergesslichkeit“ lautet daher vielfach die Selbstbezeichnung von Betroffenen. Der gesellschaftliche Umgang mit Menschen, die von Veränderungen der Merkfähigkeit, der Orientierung oder im Umgang mit Gefühlen betroffen sind („neurodegenerative Veränderungen“), ist nach wie vor mit Stigmatisierung und Tabuisierung verbunden. Daher – und wir bitten alle von Vergesslichkeit betroffenen Personen um Verständnis – werden wir auf dieser Website zumeist von „Demenz“ sprechen: Um einen weithin bekannten Begriff zu verwenden und deutlich zu machen, wie wichtig ein offener, achtsamer und zuhörender Umgang mit Menschen für uns alle ist, auch wenn manche scheinbar „anders“ sind. Herzlichen Dank.

Weitere Informationen und Unterlagen zum Downloaden finden Sie auf der Webseite <https://unterwegs-mit-demenz.at/>.

1. Einleitung

Im Projekt „Demenz in Bewegung“ (gefördert vom BMVIT Programm „Mobilität der Zukunft“) erforschte ein Konsortium aus Wissenschaft und Praxis im Zusammenwirken mit Menschen mit beginnender¹ Demenz die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Vergesslichkeit und das Unterwegssein im öffentlichen Raum sowie deren Alltagswege. Insbesondere vor dem Hintergrund der sozialen Teilhabe kommt diesem „Draußen-Unterwegssein“ große Bedeutung zu. Dabei beschäftigte sich das Forschungsteam mit einer großen Bandbreite an Fragen und Themen, die mit den Möglichkeiten, sich im öffentlichen Raum und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewegen, verbunden sind. Denn gerade im alltäglichen Leben von Menschen mit Demenz und ihren betreuenden und pflegenden An- und Zugehörigen oder auch professionellen Begleiterinnen und Begleitern wird deutlich, dass viele Faktoren zusammenspielen, um im öffentlichen Raum unterwegs sein zu können. Sowohl individuelle als auch soziale sowie technische, baulich-räumliche und planerische (Rahmen-)Bedingungen ermöglichen oder verhindern außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz. Subjektive Lebenserfahrungen und baulich-räumliche Gegebenheiten sowie Ausgestaltung des öffentlichen Raumes und der Verkehrsmittel hängen in Bezug auf die außerhäusliche Mobilität eng miteinander zusammen. Daher haben wir im Rahmen des Projekts folgende Forschungsfragen behandelt:

- Welche subjektiven Bedeutungen hat Mobilität für Menschen mit beginnender Demenz?
- Welche typischen Handlungsmuster und -strategien zeigen sich bei Menschen mit beginnender Demenz beim Unterwegssein und Sich-Orientieren?
- Wie sehen der Bewegungsalltag und die Bewegungsmuster von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum mit Fokus auf die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus? Was fördert bzw. hindert die außerhäusliche Mobilität?
- Wie nutzen Menschen mit Demenz öffentliche Verkehrsmittel? Welche Unterstützung bzw. Hürden gibt es bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. den Hin- und Rückwegen von den Haltestellen in die Wohnungen für Menschen mit Demenz? Wann und warum hört jemand auf hinauszugehen?
- Welche technischen Maßnahmen (zum Beispiel aus der Verkehrsinformation, der Verkehrstelematik) sind notwendig, um Menschen mit Demenz die Mobilität außer Haus zu erleichtern? Welche Usability-Anforderungen ergeben sich an

¹ Wir verwenden im Text abwechselnd die Bezeichnungen „beginnende Demenz“, „Vergesslichkeit“ und „Demenz“. Für die Teilnahme an der Studie war ein Einschlusskriterium, dass Expertinnen und Experten Personen auswählten, die über grundlegende Fähigkeiten in der Kommunikation und dem Unterwegssein verfügten.

(informationsgestützte) Verkehrstechnologien aus Sicht von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen?

- Welche sozialen Interventionen (zum Beispiel kompetente Begleitung) sind notwendig, um Menschen mit Demenz die Mobilität außer Haus zu ermöglichen? Welche zentralen Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Unterstützung der außerhäuslichen Mobilität von Menschen mit Vergesslichkeit lassen sich für die Berufs- und Personengruppen generieren, die für die Planung und Gestaltung von öffentlichen Verkehrsmitteln und Räumen befasst sind?

Diese unterschiedlichen Fragestellungen erforderten einerseits die Zusammenarbeit über Disziplinengrenzen hinweg, also interdisziplinäre Kooperation, andererseits die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis, also transdisziplinäre Kooperation und partizipatives Forschen (Dressel et al. 2014; Hockley et al. 2013; Reitinger 2008; Unger 2014;). Forschung, die sich mit dieser Art von gesellschaftsrelevanten Fragen beschäftigt, kann als Suchbewegung beschrieben werden, die neben wissenschaftlichem und praktischem Wissenszuwachs und Lernen auch gesellschaftliche Veränderungsprozesse anstoßen möchte. In diesem Forschungsverständnis war das Ziel, „gemeinsam mit Betroffenen“ statt „über sie“ zu forschen. Daher war die Beteiligung aller relevanten Akteurinnen und Akteure von großer Bedeutung. Diese haben wir in einem ersten Schritt über die Zusammensetzung des Projektkonsortiums angestrebt, welches aus folgenden Institutionen besteht:

- Von Projektbeginn, September 2016, bis Ende August 2018 hatte das Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Interdisziplinäre Fakultät für Forschung und Fortbildung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz die Leitung des Konsortiums inne: In Forschung, Beratung, Lehre und Studienprogrammen widmete sich das Institut vor allem der Frage, wie die Versorgung von alten, chronisch kranken, demenziell veränderten, schwerkranken und sterbenden Menschen in modernen Industriegesellschaften unter Partizipation der Betroffenen weiterentwickelt werden kann.
- Das Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften an der Universität Wien übernahm die Leitung des Konsortiums nach organisationalen Veränderungen mit 1.9.2018. Die Kontinuität der personellen Zusammensetzung des Forschungsteams konnte gesichert werden und ebenso die im neuen Forschungsschwerpunkt „Palliative Care“ etablierte inhaltliche Ausrichtung.
- B-NK GmbH – Büro für nachhaltige Kompetenz, Wien: Ingenieurbüro für Landschafts- und Verkehrsplanung sowie Unternehmensberatung mit Schwerpunkten Gender- und

Diversityforschung arbeitet, forscht und berät zu den ökologischen, ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Dimensionen der Nachhaltigkeit.

- CS Caritas Socialis, GmbH Wien: Spezialisierte Angebote in der Langzeitpflege, besonders auch für an Demenz erkrankte Menschen. Schwerkranke Menschen werden in sechs Einrichtungen des CS Hospiz Rennweg in den letzten Lebenstagen und -wochen begleitet. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Beziehung zum Menschen.
- Wiener Linien GmbH & Co KG: Anbieter von öffentlichen Verkehrsdienstleistungen (Bus, U-Bahn, Straßenbahn) in der Stadt Wien.

Interdisziplinäres und transdisziplinäres Arbeiten steht vor der Herausforderung, unterschiedliche Perspektiven zu versammeln und an verschiedenen Diskursen – sowohl wissenschaftlicher als auch politischer, professionsgebundener und alltagspraktischer Herkunft – anzuknüpfen, sie miteinander in Bezug zu bringen, dort, wo es möglich ist, zu verbinden, oder auch Unterschiede zu markieren.

„Wahrheitsansprüche sind nicht in wissenschaftlichen Objektivitätsansprüchen aufzulösen, sondern an den Kreuzungen von Wissenschaft und Gesellschaft, Ethik und Politik zu verankern. (...). Geteilte emanzipatorische Wahrheiten sind keine universalen wissenschaftlichen Wahrheiten, sondern Signale und Bezüge, die die Boote manövrieren und Richtungen vorgeben können, die nicht dem traditionellen Kurs verhaftet bleiben. Gerade der Raum zwischen Wirklichkeitssinn und Möglichkeitssinn ist der Raum, in dem eine politisch-ethisch orientierte Epistemologie emanzipatorisch Sinn machen kann“ (Singer 2005, S. 261 und S. 273).

Auf der Basis von transdisziplinärer Koproduktion liegt diesem Forschungsprojekt ein Verständnis von Wissen als relationales Konzept zugrunde. Menschen mit Vergesslichkeit, ihre An- und Zugehörigen, professionell Tätige, Forscherinnen und Forscher kommen in einem sozialen Raum zusammen, in dem es darum geht, Fragen und Themen zu identifizieren, denen zu folgen für alle Beteiligten so interessant sind, dass es zu einer Zusammenarbeit kommen kann. Sehr unterschiedliche Arten von Wissen können dann im Zuge dieser Forschungsbeziehungen entstehen, oftmals sind auch für die unterschiedlichen Beteiligten verschiedenen Anteile des Gesamten weiterführend. Immer braucht es diejenigen, die Gedanken, Erfahrungen oder Ideen formulieren und diejenigen, die zuhören, Resonanz geben, unterstützen oder widersprechen. *„(...) the research process can be conceptualised as a space in which knowledge is circulated and exchanged, and in which a new order – in terms of insights, new or different understandings or even discovery – emerges“ (Nolas 2013, S. 1).*

Dieser relationale Raum, in dem Wissen ausgetauscht werden und Neues entstehen kann, ist voraussetzungsvoll und im Alltag des Forschungsprojektes immer wieder neu zu etablieren und benötigt daher entsprechende Aufmerksamkeit. Mit Helga Nowotny kann diese Form der „Wissensproduktion“ auch als „sozial robust“ bezeichnet werden (Nowotny 2003).

Eine der praktischen Konsequenzen dieses Zugangs findet sich auch in der formalen Gestaltung des vorliegenden Forschungsberichts: Bei der Darstellung der empirischen Ergebnisse werden Zitate aus den unterschiedlichen Erhebungsschritten eingebettet. In Abhängigkeit von den jeweiligen Autorinnen wählten wir daher auch verschiedene Zitationsweisen, die den entsprechenden disziplinären Traditionen entsprechen. Im Sinne des bewussten Sichtbarmachens dieser Zugänge haben wir uns dafür entschieden, diese unterschiedlichen Formen der Zitate bestehen zu lassen.

Andere Konsequenzen des gewählten Forschungszugangs finden sich einerseits in der Beschreibung des Forschungsdesigns und der Erhebungsmethoden, andererseits auch in der Vielfalt der Produkte aus dem Forschungsprojekt. So entstanden neben wissenschaftlichen Publikationen vor allem auch eine Broschüre („Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt“) für die beteiligten Akteurinnen und Akteure, ein selbstständiger zweiter Forschungsbericht zu den Handlungsempfehlungen für Technologieentwicklerinnen und -entwickler, beteiligte öffentliche Verkehrsunternehmen und Stadtplanerinnen und Stadtplaner („Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie“) sowie eine Homepage (<https://unterwegs-mit-demenz.at/>), über die u.a. die Broschüre und die Berichte zugänglich sind.

Das Ziel des vorliegenden Forschungsberichts ist es vor allem, die Erkenntnisse aus der Grundlagenstudie zusammenzufassen. Als erste Annäherung an diese Thematik diskutieren wir im Folgenden unser Verständnis vom „Leben mit Demenz“ und „außerhäuslicher Mobilität“ im Zusammenhang mit sozialer Teilhabe.

1.1 Leben mit Demenz

In Österreich, wie auch in anderen europäischen Ländern, nimmt die Anzahl der von Vergesslichkeit betroffenen Personen zu. 80 Prozent der Menschen mit Demenz leben in Österreich zuhause. Das bringt mit sich, dass eine hohe Anzahl von Menschen mit einer Person, die von Demenz betroffen ist, zusammenlebt bzw. sich um sie sorgt: Als Partnerin oder Partner, Verwandte oder Verwandter, Freundin oder Freund, Nachbarin oder Nachbar oder einfach als Menschen auf der Straße sind wir alle im Kontakt und Umgang mit Menschen mit Demenz. In Österreich leben derzeit zwischen 115.000 und 130.000 Personen

mit einer Demenz, Schätzungen zufolge werden bis zum Jahr 2050 circa 230.000 bis 260.000 Menschen mit einer Demenz leben (Juraszovich et al. 2015). Rund 75 bis 80 Prozent aller Menschen mit Demenz in Österreich sind weiblich. Dies ist zum einen auf die höhere Lebenserwartung von Frauen und zum anderen auf das erhöhte Erkrankungsrisiko im hohen Alter zurückzuführen. Bei den über 90-Jährigen Betroffenen sind es mehr als drei Viertel Frauen und weniger als ein Viertel Männer (Höfler et al. 2015).

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer'sche Erkrankung. Auch wenn wissenschaftliche Forschungen und Expertinnen und Experten zunehmend von „cognitive disorders“ (Muramatsu und Takeshita 2008), individuellen Verläufen oder „Phasen“ (Fercher und Sramek 2014) und weniger von „Stadien“ der Demenz sprechen, wird in der klinischen Praxis Demenz oft in drei Schweregrade – gemäß der Mini-Mental-State Examination (MMSE) eingeteilt:

- Bei „leichter Demenz“ treten zeitliche und örtliche Orientierungsprobleme auf, Vergesslichkeit, Probleme bei komplexen Aufgaben und ein häufiges Verleugnen von Defiziten.
- Bei „mittelschwerer Demenz“ sind die betroffenen Personen zu Zeit und Ort desorientiert, haben Probleme bei Alltagsverrichtungen, wie zum Beispiel Körperpflege, das Langzeitgedächtnis ist beeinträchtigt und es können Angst, Unruhe, Apathie und andere Symptome auftreten.
- Die „schwere Demenz“ ist durch lückenhafte Erinnerung, Persönlichkeitsveränderungen, Verkennen nahestehender Personen, Verlust des Sprechvermögens sowie fortschreitende Immobilität gekennzeichnet (Sepandj 2015).

Eine andere Einteilung des Fortschritts der Demenz kommt von den US-amerikanischen Gerontologinnen Naomi Feil und Vicki de Klerk-Rubin (Feil und Klerk-Rubin 2013). Hier werden vier Phasen definiert:

- „Phase I“ beschreibt die „beginnende Demenz“ und ist charakterisiert durch eine mangelhafte Orientierung und Unzufriedenheit sowie Ungeduld. Den Personen ist oft selbst bewusst, dass sie vergesslicher werden, leugnen dies jedoch meist oder schieben ihre Vergesslichkeit auf andere. Auch sind sie oft nicht in der Lage über Gefühle zu reden.
- Die „Phase II“, auch „mittlere Demenz“ genannt, ist durch eine zeitliche Verwirrtheit und Reisen in die Vergangenheit gekennzeichnet. Das Kurzzeitgedächtnis verblasst mehr und mehr.

- In der „Phase III“, der „fortgeschrittenen Demenz“, werden Bewegungen ständig wiederholt und ersetzen teilweise die Sprache. Die Personen sind kaum mehr in der Lage, den Zusammenhang von längeren Sätzen zu verstehen.
- Die „Phase IV“ bzw. „schwere Demenz“ steht für den Rückzug der Person nach innen.

Medizinisch wird Demenz als ein Syndrom infolge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns definiert, in deren Verlauf es zu Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen und Alltagsfertigkeiten sowie zu einer Veränderung der emotionalen Kontrolle und des Sozialverhaltens kommt. Die Veränderungen schreiten im Verlauf der Demenz fort. Vergesslichkeit, Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten, im Kommunikationsverhalten sowie Verlust von zeitlicher und räumlicher Orientierung fallen im Umfeld zumeist als Erstes auf. Daher braucht es ein Verständnis von Demenz, das soziale und gesellschaftliche Aspekte aufnimmt. Leben mit Demenz verlangt Toleranz für Lebensformen, die von „der Norm“ abweichen. Je stärker die Veränderungen, umso deutlicher wird, wie sehr wir alle aufeinander angewiesen sind. Beziehungen und Kommunikation werden für Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, daher umso wichtiger.

1.2 Außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz als soziale Teilhabe

Sich selbstverständlich bewegen und außerhäuslich unterwegs sein zu können, ist der Schlüssel für jegliche Formen des sozialen Miteinanders und einer selbstbestimmten Lebensführung – auch bei Menschen mit dementieller Veränderung und deren An- und Zugehörigen.

Recherchen zu Bewegung bzw. Mobilität von Menschen mit Demenz führen sehr häufig zu Studien und Projekten, die den gesundheitsbezogenen Aspekt von Bewegung im Fokus haben. Laut Anja Rutenkröger (2014, S. 4ff), die diesbezüglich die aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen international zusammengefasst hat, bestätigen diese Ergebnisse den Befund, der bereits 2008 in der Ausgabe von *deSS_orientiert* „Let’s move – Bewegung und Demenz“ (Kreutzner et al. 2008) publiziert wurden: Bewegung reduziert das Risiko an Demenz zu erkranken um 30 bis 50 Prozent. Bewegung kann kognitive Funktionen bei bereits erkrankten Personen signifikant verbessern (Rutenkröger 2014, S. 7).

Trotz dieser positiven Erkenntnisse in Bezug auf Bewegung, erfahren jedoch auch Menschen mit Demenz, dass sich ihr Aktionsradius zunehmend verkleinert. Duggan et al. (2008) sprechen von einer „shrinking world“. Durch einen fortschreitenden Prozess des Rückzugs von verschiedenen sozialen Aktivitäten verringert sich die Mobilität von Menschen mit

Demenz im öffentlichen Raum, was auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel inkludiert. Dieser Rückzug aus der Öffentlichkeit wird sowohl im sozialwissenschaftlichen als auch im sozialpolitischen Diskurs nicht mehr nur als natürliche Folge einer Krankheit gesehen, sondern eine zunehmend gesellschaftskritische Diskussion wird darüber geführt, inwiefern es nicht gesellschaftliche Barrieren sind, die zu diesem Ausschluss von Menschen mit Demenz aus der Öffentlichkeit führen. So nimmt die österreichische „Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz“ (Juraszovich et al. 2015) Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention und erklärt den Abbau der einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, welche Menschen mit Demenz an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern, zum Ziel.

Verschiedene Autorinnen und Autoren plädieren für eine Citizenship-Perspektive im Diskurs von Demenz, indem die Rechte für Menschen mit Demenz in den Vordergrund gerückt werden (Bartlett und O'Connor 2007; Bartlett 2014; Behuniak 2010; Clarke und Bailey 2016; Gilmour und Brannelly 2010; Spinney et al. 2015). Bartlett und O'Connor (2010) spezifizieren „social citizenship“ in diesem Zusammenhang als „relationship, practice or status in which the person with dementia is entitled to experience freedom from discrimination, and to have opportunities to grow and participate in life to the fullest extent possible“.

Während viele Studien bereits gezeigt haben, dass körperliche Aktivität für Menschen mit Demenz in Bezug auf Wohlbefinden und Selbstbewusstsein wichtig ist (Cedervall et al. 2015; Rutenkröger 2014), rücken kürzlich veröffentlichte Studien zu außerhäuslichen Aktivitäten vermehrt „social citizenship“ ins Zentrum ihres Interesses (Phinney et al. 2016; Silverman 2017). So stellten Phinney et al. (2016) in ihrer ethnographischen Studie eines gemeinschaftsbasierten Programms für von Demenz frühbetroffene Menschen fest, dass Outdoor-Aktivitäten das Potenzial haben, gesellschaftliche Teilhabe und somit „social citizenship“ zu fördern. Folgende Aspekte bürgerschaftlicher Teilhabe durch die alltäglich stattfindenden gemeinsamen Spaziergänge in der Nachbarschaft konnten im Rahmen ihrer Studie herausgearbeitet werden: a) einen Ort der Zugehörigkeit schaffen; b) einen Platz in der Gemeinschaft beanspruchen; c) der Fokus auf Demenz tritt in den Hintergrund. Silverman (2017) erweiterte die Perspektive von „social citizenship“ auf die Personen, die Menschen mit Demenz pflegen und betreuen. Auch in dieser Studie ging es um die Wirkung von regelmäßigen Spaziergängen in der Nachbarschaft. Die Ergebnisse lauten: Das Gehen erleichtert die Verbindung zu sich selbst, zu der Person mit Demenz und zu der sozialen, natürlichen und gebauten Umwelt. Die Autorin kam zu dem Schluss, dass Spaziergänge eine Möglichkeit bieten, bürgerschaftliche Teilhabe zu praktizieren und aufrechtzuerhalten, was die Notwendigkeit von demenzfreundlichen Kommunen (Aktion Demenz e.V. 2007;

Gronemeyer et al. 2015; Jenewein und Zöhrer 2014) stärkt. Im deutschsprachigen Raum gibt es einzelne Praxisprojekte, die den Faktor Bewegung bei Demenz ebenfalls vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Teilhabe sehen. Erwähnenswert ist das Projekt „Was geht! Sport, Bewegung & Demenz“ (Wißmann 2014), in dem keine speziellen Angebote für Betroffene organisiert werden, sondern entsprechend einer inklusiven Gesellschaft das Anliegen verfolgt wird, Bewegungs- und Sportangebote von bereits bestehenden Vereinen der Kommune für Menschen mit kognitiven Veränderungen zu erschließen. Die aktuelle Ausgabe von demenz.DAS MAGAZIN (2019, Heft 42) ist dem „Unterwegssein“ gewidmet und fasst unterschiedliche Studien und Praxiserfahrungen zusammen.

Viele Studien betonen den hohen Stellenwert von Sozialraum, Nachbarschaft und die physische Ausstattung des räumlichen Umfelds für die täglichen Aktivitäten von Menschen mit Demenz (Clarke et al. 2015; Keady et al. 2012; Mitchell und Burton 2006; Ward et al. 2018; Woodbridge et al. 2018). In einer Studie zur Zugänglichkeit des öffentlichen Raums aus Sicht von Personen mit Alzheimer (Brorsson et al. 2011) wurde unter anderem herausgearbeitet, wie eng Person und Umwelt miteinander verwoben sind und einander gegenseitig konstituieren. Die Kernerkenntnis war, dass die Zugänglichkeit bzw. Barrierefreiheit von Orten in der Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz eine sich ständig verändernde Erfahrung darstellt, die durch ständig wechselnde Beziehungen zwischen den Personen und dem öffentlichen Raum gekennzeichnet ist. Im Rahmen der Studie wurde bemerkt, dass bereits kleine Veränderungen im öffentlichen Raum, wie zum Beispiel ein neu gestrichenes Haus, deren wahrgenommene Zugänglichkeit beeinflussten. In einer weiteren internationalen Studie konnten Ward et al. (2018) zeigen, wie Nachbarschaft von Menschen mit Demenz nicht bloß wahrgenommen und erlebt, sondern auch von ihnen mitgestaltet wird. Die Nachbarschaft bietet einen bedeutsamen Raum, der es den Menschen ermöglicht, auf ihre persönlichen Potenziale und Fähigkeiten zurückgreifen zu können und auftretende Einschränkungen auszugleichen.

Während sich die meisten Studien zu außerhäuslicher Mobilität von Menschen mit Demenz auf die Nachbarschaft, ihre soziale und räumliche Beschaffenheit und das zu Fuß Unterwegssein (Brorsson et al. 2014) konzentrieren, gibt es bislang nur wenig Wissen bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel von Menschen mit Demenz, vor allem was den großstädtischen Bereich anbelangt. Die wenigen Studien, die es gibt, beziehen sich eher auf ländliche Regionen oder kleinere Städte (Reitinger et al. 2018a). Ergebnisse aus Studien zu demenzfreundlichen Initiativen (Hebert und Scales 2017; Kelly und Innes 2016) zeigen die hohe Bedeutung von Verkehrsmitteln und deren Verfügbarkeit für Menschen mit Demenz auf. Im schottischen Projekts zu „post-diagnostic support“ (Kelly und Innes 2016),

wo es um die Ermöglichung von Selbstständigkeit ging, kristallisierte sich für einige Teilnehmende als zentrales Thema heraus, dass es gerade die zunehmenden Schwierigkeiten mit Fahrten und Reisen sind, die sie in ihrer Unabhängigkeit einschränken. Mit der Verminderung der Optionen an Transportmitteln steigt die Wahrscheinlichkeit der sozialen Isolation. Gründe dafür sind die schlechte Zugänglichkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln bei zunehmender Gebrechlichkeit, das Aufgeben von Autofahren aufgrund der Abnahme kognitiver Leistungen und auch finanzielle Hürden.

Weitere Forschung zum Thema Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gibt es bezogen auf die ältere Bevölkerungsgruppe, ohne spezifischen Fokus auf Demenz (Bundesministerium für Verkehr und Innovation und Technologie 2013; Kerschner und Silverstein 2018; Levin et al. 2012; Schlag und Megel 2002). Im Literatur-Review „Use of local public transport among people with cognitive impairments“ (Risser et al. 2015) wurden Studien mit dem Fokus auf Menschen mit Demenz mitaufgenommen. Dieser Review über bestehende Forschungsarbeiten zeigt, dass zwar Probleme bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln identifiziert werden, jedoch ohne genauere Spezifizierung. Deshalb wird ein weiterer Forschungsbedarf auf der Grundlage realer Erfahrungen und benutzerzentrierter Ansätze konstatiert. Des Weiteren wird die Schaffung eines gesellschaftlichen Bewusstseins für die Probleme und Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln als erforderlich erachtet.

Empfehlungen zu „Travelling with Dementia“ wurden von der schottischen „Dementia Working Group“ (Alzheimer Scotland, The Scottish Dementia Working Group 2016) erstellt. Diese basieren auf den Erfahrungen der Mitglieder der Selbsthilfegruppe. Zusätzlicher Bedarf besteht diesbezüglich noch an forschungsbasiertem Wissen.

Der Fokus des Forschungsprojekts „Demenz in Bewegung“ liegt auf außerhäuslicher Mobilität von Menschen mit beginnender Demenz in einer Großstadt. Das beinhaltet sowohl das Unterwegesein in der näheren Umgebung des Wohnorts zu Fuß als auch die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Im Rahmen der Studie nahmen wir Forscherinnen die teilnehmenden Menschen mit beginnender Demenz in ihrer aktiven Rolle wahr und konzentrierten uns auf ihre eigenen Strategien, die sie beim Unterwegssein entwickelt haben. Wie oben näher ausgeführt ist es das Ziel der Studie, tiefere Einblicke und das Erlangen eines besseren Verständnisses ihrer Strategien und Gewohnheiten, wenn sie das Haus verlassen, zu gewinnen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, ihren Weg finden oder problematische Situationen bewältigen, aber auch um die Barrieren zu identifizieren, mit denen sie konfrontiert sind und sie möglicherweise behindern. Auf Basis dieser Erkenntnisse

wurden Empfehlungen entwickelt, um Menschen mit ihren unterschiedlichen Strategien besser unterstützen zu können (siehe Forschungsbericht „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie“ sowie die Broschüre „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt“, <https://unterwegs-mit-demenz.at/>). Die Erkenntnisse und Empfehlungen beabsichtigen, das „Draußen-Unterwegssein“ und damit soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz so lange wie möglich zu unterstützen.

2. Forschungsdesign und Methoden

Als partizipatives Forschungsprojekt umfasste „Demenz in Bewegung“ ein breites Spektrum an unterschiedlichen Zugängen und Methoden. Die Abbildung 1 gibt einen Überblick über das Forschungsdesign. Den Kern der Erhebungen für die Grundlagenstudie bildeten „Erzählungen“, die „Begehungsstudie“ sowie die „Usability Studie“. Ergänzend dazu und aufbauend auf ersten Auswertungen wurden Angehörige von Menschen mit Demenz sowie Expertinnen und Experten zu ihren Erfahrungen in Bezug aufs außerhäusliche Unterwegssein von Personen mit Vergesslichkeit in Fokusgruppen und Interviews befragt. Schließlich erfolgte eine Rückkoppelung der Ergebnisse und damit auch die Validierung der Erkenntnisse mit Menschen mit Demenz im Rahmen einer Fokusgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfegruppe „PROMENZ“.



Abbildung 3: Forschungsdesign

Zeitlich parallel erfolgte die Organisation der Kommunikation und Verständigung im inter- und transdisziplinären Konsortium (Steuergruppentreffen, Projektgruppentreffen) sowie im erweiterten Wissenschafts-Praxis-Beirat. Für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen, die im Forschungsbericht „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie“ detailliert dargestellt werden, konnten Workshops mit den relevanten Stakeholdern organisiert werden. In der vorliegenden Grundlagenstudie werden wir die Synthese der Ergebnisse der Erhebungen zusammenfassen, auf Basis derer dann auch die Handlungsempfehlungen aufbauen.

2.1 Erhebungsmethoden

Im Zuge der Erhebungen sind unterschiedliche Methoden der qualitativen empirischen Sozialforschung und der baulich-räumlichen sowie planerischen Erhebungsmethoden zum Einsatz gekommen. Neben Einzelinterviews – leitfadengestützten und narrativen – wurden Gruppensettings – Fokusgruppen-Diskussionen – sowie im Zuge der Begehungsstudie eine Kombination aus teilnehmenden Beobachtungen, fotografischer Dokumentation, baulich-räumlicher und planerischer Erhebungsmethoden und leitfadengestützten Gesprächen durchgeführt. Darüber hinaus wurde bei der Usability Studie die Methode „Thinking aloud“ und bei der Begehungsstudie eine Sozialraumanalyse durchgeführt.

Gespräche – sowohl im Einzelsetting als auch in den Gruppen – wurden von der interviewführenden Person bzw. den Leiterinnen der Fokusgruppe mit einem Audio-Gerät aufgenommen, wenn die Personen dem zustimmten. Anschließend wurden die Audiodateien transkribiert, anonymisiert und ausgewertet. Bei Personen, die nicht aufgenommen werden wollten, wurden handschriftliche Notizen gemacht.

Im Vorfeld aller Erhebungen absolvierte das Forschungsteam – wie weiter unten im Abschnitt zu den ethischen Überlegungen detailliert vorgestellt (Kapitel 3) – eine interne Weiterbildung mit einer Validationsexpertin, um sich mit personenzentrierter Kommunikation vertraut zu machen, sich auf möglich auftretenden Situationen im Vorfeld vorzubereiten und den Forschungsprozess zu reflektieren. Die Validationsexpertin stand dem Forschungsteam auch während des Projektprozesses beratend zur Seite. Diesbezüglich gab es auch für die Forscherinnen einen Reflexionsworkshop.

2.1.1 Leitfadengestützte Einzelinterviews

Bei den meisten im Zuge des Forschungsprojekts durchgeführten Einzelinterviews handelte es sich um leitfadengestützte Interviews. Diese ermöglichen es, in einer angenehmen Atmosphäre wichtige und relevante Informationen zu den Forschungsfragen zu generieren. Der Leitfaden wurde anhand theoretischer Überlegungen, bereits vorhandenen Untersuchungsergebnissen sowie mithilfe des Wissenstands der Autorinnen über das zu untersuchende Feld erstellt (Lamnek 2010).

Einzelinterviews wurden in unterschiedlichen Teilbereichen der Studie und mit verschiedenen Zielgruppen des Projekts eingesetzt. Sie kamen in den Teilbereichen Begehungsstudie und bei den Usability Studien zum Einsatz. Neben Menschen mit Demenz wurden leitfadengestützte Interviews auch mit Expertinnen und Experten durchgeführt.

Struktur der leitfadengestützten Interviews:

Wie in qualitativen Einzelinterviews üblich, folgte der Aufbau der Interviews folgender Struktur:

Warm-up: Einander kennenlernen, erzählen über das Projekt und seine Ziele sowie die Inhalte des heutigen Interviews, durchgehen der Einverständniserklärung (wie im 3. Kapitel näher beschrieben), klären, ob eine Aufnahme mit einem Audio-Aufnahmegerät und Fotografieren gewünscht sind und wie die Fotos eingesetzt werden dürfen, sowie erläutern,

wie die Ergebnisse weiterverwendet werden (Anonymisierung, Pseudonymisierung, Vertraulichkeit, Transkription, Rücktritt).

Einstieg: Zum Einstieg wurde mit den Personen unverfänglich geplaudert und nach dem Alltag gefragt. Dies war wichtig, um allen Beteiligten Zeit zu geben, sich in der Interviewsituation wohl zu fühlen und Vertrauen zueinander aufzubauen.

Fokussieren auf Mobilität, Orientierung und Techniknutzung von Menschen mit Demenz: Wenn eine Vertrauensbasis geschaffen wurde und sich die Person wohl fühlte, wurde das Gespräch auf das Thema außerhäusliche Mobilität gelenkt. Im Zuge der Begehungsstudie waren beispielsweise Fragen: „Was wünschen Sie sich im Freiraum? Was gehört verändert? Gibt es etwas, von dem Sie glauben, dass es Sie jetzt in der Situation unterstützen würde/Ihnen helfen würde?“ oder „Mir ist das schon ein paar Mal passiert, dass ich den Weg nicht mehr gewusst habe. Was tun denn Sie in so einer Situation?“ und vertiefend „Ist es für alle so einfach? Wie ist es denn für ältere Menschen? Wie ist es denn für andere, die wirklich vergesslich sind und sich mit der Orientierung schwertun?“ Bei den Usability-Tests wurden Fragen gestellt wie: „Haben Sie ein Tablet oder ein Smartphone benutzt? Besitzen Sie eines?“ und „Wenn Sie nun an ältere Menschen im Allgemeinen denken, wie schätzen sie die Nutzung von Smartphones/Tablets für ältere Menschen ein?“, um die Bedürfnisse und Wünsche zu erfassen und die Frage „Gibt es spezifische Herausforderungen?“, um auch Schwierigkeiten näher zu kommen.

Abschluss: Am Ende eines Gesprächs war es auch wichtig, einen guten Ausstieg aus dem Interview zu finden. Dies war entweder die kurze positive Zusammenfassung des Interviews oder ein Wunsch, der im Gespräch artikuliert wurde, wurde nochmals aufgegriffen oder es wurde gefragt, ob es noch etwas gibt, das sie/er uns noch gerne mitteilen möchte. Nachdem das Gespräch inhaltlich und emotional gut abgerundet war, bedankten sich die Forscherinnen für den wertvollen Beitrag der Teilnehmerin oder des Teilnehmers.

2.1.2 Narrative Interviews

Das Ziel narrativer Interviews ist es, die interviewte Person zum Erzählen einzuladen und damit in Erfahrung zu bringen, was für sie Relevanz hat, ohne zu eng umrissene Themen vorzugeben (Schütze 1983). Um herauszufinden und zu verstehen, was für Menschen mit Demenz (und ergänzend dazu auch drei Interviews mit Angehörigen) in ihrem alltäglichen Leben in Bezug auf außerhäusliche Mobilität wirklich wichtig war, näherte sich die Forscherin ihnen in dieser Offenheit an. Diese weitgehend nicht-direktive Variante des

Gesprächs eignet sich zur Erhebung von subjektiv erlebten Ereignissen. Im narrativen Interview steht die Interviewpartnerin oder der Interviewpartner mit ihren/seinen jeweiligen Erzählungen im Mittelpunkt. Mit der Offenheit der Fragegestaltung ist auch das Interesse verbunden, Neues zu erfahren und nicht nur vorgefertigte Schemata abzufragen. Die Interviewerin bzw. der Interviewer hat die Aufgabe, erzählanregende Initialfragen zu stellen und nachzufragen. Entsprechend der Kommunikationsmethode Validation® nach Naomi Feil achteten wir darauf, dass die Fragen für Menschen mit beginnender Demenz angemessen sind. So ist es gemäß Validation® nach Naomi Feil (Feil und Klerk-Rubin 2013) beispielsweise nicht ratsam mit „warum“ nachzufragen, da gerade diese Forderung etwas kognitiv erklären zu sollen, bei Menschen mit Demenz Stress auslösen und vielfach nicht befolgt werden kann. Stattdessen wird geraten, sich Situation beschreiben zu lassen oder nach dem Erleben zu fragen. So war beispielsweise eine zentrale Frage „Erzählen Sie mir bitte, wo Sie gerne hingehen? Wo gehen Sie am liebsten hin?“ oder auch „Gibt es besondere Erlebnisse mit dem Bus/der Straßenbahn/der U-Bahn? Was ist da passiert? Was war das Schlimmste/das Schönste?“ Aber auch die Frage nach den Verbesserungsmöglichkeiten: „Was wünschen Sie sich? Was soll die Stadt oder die öffentlichen Verkehrsanbieter machen, dass Sie leichter von A nach B kommen?“ Wie beim leitfadengestützten Interview bereits beschrieben, sind auch beim narrativen Interview ein Warm-up und ein guter Abschluss wichtig.

2.1.3 Fokusgruppen

Fokusgruppen sind eine besondere Form der Gruppendiskussion und zeichnen sich durch einen konkreten Ablauf aus, der moderiert wird. Die moderierende Person leitet die Diskussion und bestimmt die zu diskutierenden Themen durch kurze Inputs, die vorab festgelegt werden (Estgen 2013). Fokusgruppen ermöglichen den Zugang zu Erzählungen der unterschiedlichen Beteiligten. Durch die Interaktion können Themen sowohl vertieft als auch auf eine breitere Datenbasis gestellt werden. Gleichzeitig erzeugt die Gruppeninteraktion spezifische Effekte, in denen Einsichten und Daten entstehen, welche ohne den in der Gruppe stattfindenden Austausch wenig zugänglich wären. In Bezug auf die Fragestellung bleibt jedoch ein spezifischer Fokus erhalten, der darauf zielt, zum interessierenden Thema möglichst vielfältige und diverse Erzählungen, Erfahrungsberichte und Positionen zu erhalten (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014). Die Fokusgruppe kam bei der Einbeziehung von Experten und Expertinnen zum Einsatz, sowie bei der unterstützten Selbsthilfegruppe PROMENZ. Bezüglich des spezifischen Vorgehens bei letztgenannter Gruppe, siehe Kapitel 10.

Im Zuge der Fokusgruppen mit den Expertinnen und Experten wurden zunächst erste Forschungsergebnisse vorgestellt. Auf ihre Praxisexpertise beziehend und basierend auf den Forschungserfahrungen und -erkenntnissen des Forscherinnenteams wurden u.a. folgende Fragen als Diskussionsimpulse und Erzählanregungen gestellt: „Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Unterwegssein mit Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln? Wenn Sie Ihre Erfahrungen mit unseren ersten Forschungserfahrungen vergleichen, was fällt Ihnen auf? Und „Welche Empfehlungen gibt es von Ihrer Seite an die Öffentlichkeit/an die Stadtplanung/an die Wiener Linien? Was muss passieren, damit es für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen einfacher ist, außer Haus zu gehen und unterwegs zu sein?“

2.1.4 Teilnehmende Beobachtung: Begehungsstudie und Usability Studie

Die teilnehmende Beobachtung ist eine sozialwissenschaftliche Methode, die den Vorteil besitzt, dass sie in der realen, natürlichen Lebenswelt des/der Beobachteten eingesetzt wird. So nimmt der/die Forschende am Alltag der im Interesse stehenden Personen oder Personengruppen teil, wodurch das Fremdverstehen in vornehmlich schwer zugänglichen bzw. relativ neuen Bereichen gesichert werden soll. Diese Methode kann mit anderen, wie etwa der Befragung und der Inhaltsanalyse, verschränkt werden, wie dies bei der Begehungsstudie sowie der Usability Studie erfolgte (Lamnek 2010). Durch den Einsatz von kontextuellen Interviews wurden die Usability-Tests und Befragungen mit dem tatsächlichen Nutzungskontext verbunden und bei der Begehungsstudie bestimmte Aspekte des Geschehens nachgefragt.

Nutzerinnen und Nutzer – im Projekt waren das Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen – verwendeten für die Usability Studie Produkte in ihrem Alltag und wurden dabei beobachtet, wie sie im tatsächlichen Einsatz diese Produkte nutzen und damit zurechtkommen. Die Beobachtung wurde dadurch erweitert, dass diesen Userinnen und Usern detaillierte Fragen gestellt wurden, etwa ob und wie das Produkt in unterschiedlichen Situationen, auch in Stresssituationen angenommen werden kann und was seitens der Userinnen und User erwartet wird. Wichtig war, den Forschungsteilnehmenden zu erklären, dass es um ihre konkreten Erfahrungen und Tun geht und es sich um keine Prüfungssituation handelt.

Im Zuge der Begehungsstudie wurde für die beobachtende Person ein Beobachtungsbogen vorbereitet. Dieser enthielt neben den zu beobachtenden Punkten während der Begehungsstudie auch allgemeine Angaben zur Person. Aufgabe der Forscherin war es, die

nonverbalen Ausdrucksformen, Mimik, das Bewegungsverhalten und Verhaltensänderungen zu beobachten und zu dokumentieren.

2.1.5 Thinking Aloud Methode: Usability Studie

Thinking Aloud Tests werden als genaue und nutzungsnahe Evaluierungsmethode bei web- oder bildschirmbasierten Anwendungen eingesetzt und sind eine besondere Form des Usability-Tests. Bei dieser Methode setzen sich Benutzerinnen und Benutzer von Technologien in kontrollierten Umgebungen in bestimmten „Szenarios“ mit Anwendungen auseinander bzw. verwenden diese und sprechen währenddessen ihre Gedanken dazu laut aus. Dies bedeutet, dass die Gedanken der UserInnen und User verbal formuliert und alle Schritte in der Verwendung dokumentiert werden können. Im Fokus steht hier die Überprüfung der Benutzungsfreundlichkeit, das heißt, die Frage, ob ein bestimmtes Produkt einfach bedienbar ist. Neben der sehr genauen Informationswiedergabe liegt ein großer Vorteil darin, dass auch bei noch wenig erforschten Bereichen oder bei technikfernen Anwenderinnen und Anwendern neue Informationen erhoben werden können. Dadurch etablierte der Thinking Aloud Test zur meistgenutzten Usability Methode und wird von Jakob Nielsen als die wahrscheinlich wertvollste Usability-Engineering-Methode bezeichnet (Amann-Hechenberger et al. 2015; Nielsen 2012; ÖIAT – Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation et al. 2015; Zentrum für Interaktion, Medien & soziale Diversität (ZIMD) o. J.).

Bei den verschiedenen Testungsvarianten wurden ebenfalls Fragenleitfäden zusammengestellt, die bei den jeweiligen Unterkapiteln angeführt sind. Für die einzelnen Testungen wurden Aufgabenkarten vorbereitet und die Personen gebeten, all ihre Gedanken und Vorgänge laut auszusprechen (Thinking aloud Methode). Dadurch wurden Unsicherheiten, längere Orientierungsphasen in der Menüführung bei den technischen Geräten, Probleme im Layout und Flüssigkeit der Aktivität deutlich sichtbar. Prinzipiell wurden Menschen mit Demenz in der Usability Studie gebeten, Orientierungsaufgaben mit Hilfe von Wiener Stadtplänen und Bezirksplänen sowie mit Hilfe von Fahrplänen der Wiener Linien zu lösen. Die Personen erzählten und zeigten auf, wie sie ihre Wege zu Hause ausplanen und welche Hilfsmittel für diese Planungen verwendet werden.

Ebenfalls in der Usability Studie wurde erhoben, welche am Markt befindlichen technischen Geräte Personen mit Demenz unterstützen können und wie Menschen mit Demenz gegenüber diesen neuen Technologien und Hilfsmitteln eingestellt sind.

2.1.6 Sozialraumanalysen und planerische Erhebungsverfahren

Sozialraumanalysen beleuchten die physischen, sozialräumlichen und funktionalen Aspekte des öffentlichen Raums, welcher vielerlei Funktionen im Alltag der Nutzerinnen und Nutzer – im Rahmen des Projekts Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen – übernimmt. Es werden Zusammenhänge zwischen den Menschen und der gebauten Umwelt erforscht, um dadurch die Qualität in Planung und Gestaltung des Raumes zu sichern. Dies kann nur unter Einbezug der Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer geschehen, um deren Wünsche zu berücksichtigen und Defizite und Barrieren zu verhindern. Durch differenzierte Analysen wird der Umgang mit diversen Interessen unterstützt und potenziellen Nutzungskonflikten entgegengewirkt. Diese Analysemethode ist dann sinnvoll, wenn komplexe planerische Herausforderungen bestehen, wenig Wissen zu speziellen Gruppen wie beispielsweise Menschen mit Demenz vorhanden ist, gestalterische Eingriffe im öffentlichen Raum angestrebt und Zielkonflikte vermieden werden sollen. Die Herangehensweise ist eine Kombination aus unterschiedlichen quantitativen und qualitativen, planerischen und sozialwissenschaftlichen Methoden. Zu den planerischen Erhebungsverfahren zählen Kartierungen, welche bei Stadtteilbegehungen aufgenommene Funktionen und Ausstattungen visuell wiedergeben. Weiters können durch GIS-Auswertungen von soziodemographischen Daten diese Informationen im Raum flächig oder punktuell übersetzt werden (Damyanovic et al. 2012).

2.1.7 Fahrpläne und Stadtpläne

Bei der Testung der Fahrpläne wurden U-Bahn-, Straßenbahn- und Bus-Fahrpläne der Wiener Linien den Menschen mit Demenz vorgelegt. Ziel war es herauszufinden, ob der Informationsgehalt verständlich für Personen mit Demenz aufbereitet ist. Betrachtet wurden die Struktur, das Design und der Aufbau des Fahrplans. Dabei bekamen die Teilnehmenden zum Fahrplan, der ausgedruckt mitgebracht wurde, bestimmte Fragen, wie „bei welcher Station befinden Sie sich hier“ oder „Wie viele Stationen müssen Sie bis zur U-Bahn-Station fahren“ gestellt. Oder auch: „Woher sehen Sie, welches Verkehrsmittel (Bus, Straßenbahn oder U-Bahn) dort fährt? Wie wissen Sie, in welche Richtung Sie müssen? Können Sie sich anhand der Endstationen orientieren, wohin das Verkehrsmittel fährt?“ Bei den Begehungsstudien wurden Fahrpläne ebenfalls thematisiert und vor Ort gemeinsam angesehen.

Für die Testung der Stadtpläne wurden Bezirks- und Stadtpläne mitgebracht. Bei den Bezirksplänen wurden Orte gesucht, von denen die Personen im Interview erzählt hatten oder Alltagsorte auf den Plänen gezeigt. Ziel der Aufgabe war es herauszufinden, an welchen Punkten Orientierung auf Karten passierte. Bei den Stadtplänen wurden größerflächige Fragestellungen vorbereitet, wie die Orientierung von der Innenstadt aus bis nach Hause. Gelegentlich wurden Bezirks- und Stadtpläne auch bei den Begehungsstudien gemeinsam mit den Menschen mit Demenz analysiert.

2.1.8 Piktogramme und Durchsagen

Für diese Testung wurden die Piktogramme, die von den Wiener Linien in den öffentlichen Haltestellen verwendet werden, auf A5 Karten ausgedruckt und mit Nummern versehen. Die Piktogramme wurden Menschen mit Demenz ohne den Bezug zu räumlichen Verortungen vorgelegt, da viele Symbole in Kombination mit der tatsächlichen Bedeutung vor Ort erkannt werden. Das Ziel dieser Testung war es allerdings herauszufinden, ob die Piktogramme auch ohne den räumlichen Bezug lesbar und verständlich sind. Den Teilnehmenden wurde ein Piktogramm nach dem anderen vorgelegt und die Nummer für die spätere Zuordnung und Auswertung des Transkripts vorgelesen. Als Instruktion wurden die Studienteilnehmenden dazu aufgefordert, die Karte anzusehen und danach gefragt, was das Symbol, das abgebildet ist, bedeutet. Auch bei diesen Testungen war es wichtig, einen sensiblen Umgang mit den Beteiligten sicher zu stellen, um Stressreaktionen, die durch eine „Prüfsituation“ leicht ausgelöst werden kann, zu vermeiden. In manchen Fällen wurden Piktogramme auch bei den Begehungsstudien thematisiert.

Für die Testung der Durchsagen wurden insgesamt drei verschiedene Durchsagen, die drei verschiedene Szenarien beinhalteten, mit Menschen mit Demenz getestet. Im Vorfeld wurde die Aufgabenkarte an die Teilnehmenden ausgeteilt, anschließend die Durchsagen mit dem Tablet abgespielt und die Fragen der Aufgabenkarten beantwortet.

Szenario 1 – Durchsage der nächsten Station

Die erste Aufgabe simulierte die Fahrt von der U4 Station Kettenbrückengasse bis zur Station Landstraße. Vor dem Eintreffen der U-Bahn in der nächsten Station werden die Durchsagen mit dem Namen der Station und den vorhandenen Umsteigevarianten im Wagon abgespielt. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich eine Fahrt in der U-Bahn vorzustellen und die Aufnahmen anzuhören und Bescheid zu sagen, wenn die Station Landstraße angekommen war, in der sie aussteigen wollen. Bei der Durchsage aus Szenario 1 ist folgendes zu hören:

„[ding] Karlsplatz Umsteigen zu U1, U2, D, 1, 2, 62, 71, 2A, 4A, 59A, Lokalbahn nach Baden“

„[ding] Stadtpark.“

“[ding] Landstraße. Bahnhof Wien Mitte. Umsteigen zu U3, O, 74A, S-Bahn, Regionalzügen, City Airport Train, ding, Connections to train service.”

Szenario 2 – Vorankündigung Baustelle

Die zweite Durchsage beinhaltete die Vorankündigung einer Baustelle in der Station Stadtpark. Aus diesem Grund wird die Station vorübergehend gesperrt und ein Ein- und Aussteigen ist in dieser Zeit nicht möglich. In der Aufgabe wurden die Teilnehmenden gebeten, die Inhalte der Ankündigung wieder zu geben. Bei der Durchsage aus Szenario 2 ist folgendes zu hören:

„[dingdong] Liebe Fahrgäste. Wegen Bauarbeiten kann die U4 in der Station Stadtpark in Richtung Heiligenstadt ab dem kommenden Monat nicht anhalten.“

Szenario 3 – Störungsfall

In der dritten Durchsage handelte es sich um einen Störungsfall, in dem die Fahrgäste gebeten werden auf andere Linien umzusteigen. Die Tonaufnahme wurde den Teilnehmenden vorgespielt und anschließend erfragt, um welche Straßenbahnstation es sich handelt, welches Problem vorliegt und auf welche Verkehrsmittel ausgewichen werden kann. Bei der Durchsage aus Szenario 3 ist folgendes zu hören:

„[dingdong] Liebe Fahrgäste. Wegen einer Fahrtbehinderung werden die Straßenbahnlinien 37 und 38 in Richtung Schottentor über Mazanogasse kurzgeführt. Ich wiederhole: Wegen einer Fahrtbehinderung werden die Straßenbahnlinien 37 und 38 in Richtung Schottentor über Mazanogasse kurzgeführt. Bitte nehmen Sie die U6, die Straßenbahnlinien 40, 41 und 42 oder...“

Zusätzlich zu den Usability-Testungen, die zumeist in Innenräumen stattfanden, wurde bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln während der Begehungsstudien die Verständlichkeit und der Inhalt erfragt.

2.1.9 Testung von Apps, Fahrkartenautomaten und technischen Unterstützungssystemen

Um die Benutzbarkeit und Bedienung von digitalen technologischen Verkehrs-(informations)systemen zu testen, wurden die Applikationen WienMobilLab und Qando auf dem Tablet downgeloadet und mit interessierten Menschen mit Demenz getestet. Qando

war das Vorgängermodell der WienMobilLab App. Ziel war es, durch die ausgesprochenen Gedanken, Probleme und Bedienungsabfolgen zu erheben (Thinking Aloud Methode), bei welchen Schritten die Personen Probleme bei der Bedienung haben und an welchen Stellen Optimierungen sinnvoll sind.

Die Usability-Testung der Fahrkartenautomaten wurde nur in Kombination mit der Begehungsstudie durchgeführt. Ziel war es, durch die Thinking Aloud Methode herauszufinden, bei welchen Bedienungsschritten Schwierigkeiten entstehen und welche Schritte gut gelöst wurden. Dabei wurde die Teilnehmende gebeten, alle ihre Gedanken laut auszusprechen, während sie in einer U-Bahn-Station den Wiener Linien Ticketautomaten bediente.

Für die Usability Studie mit technischen Produkten wurden GPS Geräte für Notrufe mit in die Testungen aufgenommen. Die Firma iLogs stellte dem Projekt eine SafeMotion Uhr zur Verfügung und die Firma esse-ti ermöglichte es uns, ihr Notfalltelefon Helpy Oops zu testen. Getestet wurden das Helpy Oops, ein Gerät ohne Display, mit welchem auch Anrufe entgegengenommen werden können und andererseits die SafeMotion Uhr, mit der auch im Telefonbuch eingespeicherte Personen angerufen werden können. Beide Geräte besitzen eine Notruffunktion und eine GPS Ortungsfunktion. Das Helpy Oops richtet sich an ältere und behinderte Menschen, Kinder, Sportler und Sportlerinnen und Arbeiterinnen und Arbeiter und die SafeMotion Uhr an Personen mit gesundheitlichen und altersbedingten Beschwerden, Kinder, Jugendliche, Menschen mit Demenz, Arbeiterinnen und Arbeiter und ungeschützte Personen.

2.2 Auswertungsmethoden

2.2.1 Grafische Aufbereitung der Daten: Begehungsstudie

Im Anschluss an die Begehungen mit den Menschen mit Demenz wurden Routenpläne erstellt. Mithilfe von open source Kartenmaterialien (open street map) wurden die gegangenen Strecken verortet. Die aufgenommenen Fotos wurden durchnummeriert und Fotos mit relevanten Forschungsinhalten der Strecke mit den entsprechenden Nummern zugeordnet. Ziel dieser Methode ist es, die aufgenommenen Fotos auf den Karten zu verorten und somit baulich-räumliche Zusammenhänge analysieren zu können, aber auch die Spaziergänge gut zu dokumentieren und die Pläne als Erinnerungsstütze heranzuziehen. Zudem konnten mit den Routenplänen die Spaziergeh-Muster (siehe Kapitel 6) visuell dargestellt werden.

2.2.2 Qualitative Inhaltsanalyse und thematische Auswertung

Die qualitativen Daten aus den Interviews der **Begehungsstudie** wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Lamnek 2010). Mit „Atlas.ti“, einer speziell für die qualitative Inhaltsanalyse entwickelten Software, wurden die für die Auswertung relevanten Daten in Form von Textpassagen aus den Transkripten gefiltert und nach bestimmten Forschungsthemen und Schwerpunkten geclustert. Im Anschluss daran erfolgte die eigentliche Analyse, wobei auf das Verfahren der Zusammenfassung (Paraphrasierung, Generalisierung, Reduktion) und das Verfahren der Strukturierung zurückgegriffen wurde. Durch den finalen Schritt der Interpretation gelang es schließlich „von Einzelaussagen zu allgemeineren Aussagen vorzustoßen“ (Lamnek 2010). Zusätzlich wurden die Mitschriften und Protokolle der Wegerouten der teilnehmenden Beobachtungen in die Aussagen verflochten und bestätigt. Die erstellten Fotodokumentationen waren besonders für Präsentationen und Berichte wichtig, um die beschriebenen Situationen verdeutlichen zu können.

Vor dem Hintergrund der Forschungsfragen wurden die **Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten sowie die narrativen Interviews mit den Angehörigen** im Forschungsteam thematisch ausgewertet. Die detailliertere Auswertung erfolgte nach Christiane Schmidt (2000) in einer Kombination aus induktiver und deduktiver Vorgangsweise. In einem ersten Schritt wurden die Auswertungskategorien am Datenmaterial orientiert gebildet, gefolgt vom zweiten Schritt, dem Zusammenstellen eines Kodierleitfadens. Als dritter Schritt erfolgte die Kodierung der einzelnen Transkripte, indem die jeweiligen Transkriptionsabschnitte den passenden Auswertungskategorien zugeordnet wurden. Auch die Notizen und Aufzeichnungen aus dem „Thinking aloud“ Test wurden thematisch ausgewertet.

2.2.3 Dokumentarische Methode

Bei der Auswertung der narrativen Interviews ging es uns vor allem darum, aus der Sicht der handelnden Personen, sprich der teilnehmenden Personen mit Demenz, zu verstehen, was sie in ihrem Handeln/Unterwegssein leitet bzw. was deren jeweiligen Handlungsmuster sind. Deshalb haben wir ein rekonstruktives Analyseverfahren gewählt und uns für die „Dokumentarische Methode“ (Bohnsack 2003, 2013, 2014; Bohnsack et al. 2013; Bohnsack und Nohl 2013; Nohl 2017; Nentwig-Gesemann 2013) entschieden.

Die dokumentarische Methode ermöglicht ein Verständnis der kollektiven Orientierungen von Subjekten in einem gegebenen sozialen Kontext, deren Erfahrungen mit einer bestimmten Struktur verbunden sind. Die dokumentarische Methode basiert auf der Wissenssoziologie von Karl Mannheim, bezieht sich aber auch auf die soziale Phänomenologie, die Ethnomethodologie und den symbolischen Interaktionismus. Das implizite Wissen, das den Orientierungsrahmen für das praktische Handeln bildet, wird in Erzählungen und Beschreibungen dargestellt. Konstitutiv für die dokumentarische Methode ist die Unterscheidung zwischen expliziter Bedeutung und der impliziten bzw. dokumentarischen Bedeutung einer Erzählung. In der Terminologie Mannheims wird das „atheoretische Wissen“ vom „kommunikativen“ Wissen unterschieden. In Anlehnung dessen haben wir uns in der Auswertung der narrativen Interviews nicht bloß auf dieses explizite kommunikative Wissen, das uns die Interviewpartnerinnen und -partner mitgeteilt haben, inhaltlich fokussiert, sondern vielmehr interpretativ nachvollzogen, welche Grundhaltung bzw. welcher Typus der jeweiligen Narration zugrunde liegt. Es ging uns um die Rekonstruktion dieses „atheoretischen Wissens“, das Menschen verbindet und auf einer gleichartigen Handlungspraxis und Erfahrung beruht. Mannheim spricht deshalb auch von einer verbindenden, einer „konjunktiven Erfahrung“, die man mit anderen teilt (Nohl 2017). „Diese tiefgreifenden oder impliziten semantischen Gehalte sind an Wissensbestände gebunden, welche in die Handlungspraxis eingelassen sind. Das die Handlungspraxis orientierende Wissen ist ein vorreflexives“ (Bohnsack 2013). Während des Sprechens sind wir uns dieses Wissens nicht bewusst, es ist aber in der Art, wie wir uns mitteilen, eingelassen und lässt sich rekonstruieren. Dabei geht es in einem praxeologischen Verständnis um die Frage nach dem Sinn einer Handlung bzw. Äußerung, welcher überindividuell ist und auf eine Struktur verweist. Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses wird von einem generativen Muster eines handlungspraktischen Herstellungsprozesses gesprochen, das im Rahmen des Interpretationsprozesses rekonstruiert werden kann.

„Die Identifikation dieses generativen Musters, also dessen Interpretation, setzt die Beobachtung einer Handlungspraxis voraus. Diese kann uns entweder unmittelbar gegeben sein oder auf dem Wege von Erzählungen und Beschreibungen der Erforschten. Das generative (Sinn-) Muster bezeichnen wir (...) als Orientierungsrahmen oder auch als Habitus. Eine darauf gerichtete (praxeologische) Typenbildung bezeichnen wir mit einem Begriff von Mannheim (...) als eine sinngenetische“ (Bohnsack 2013, S. 248).

So lassen sich Aussagen, die auf eine mangelhafte Orientierung oder Desorientierung bei Menschen mit Demenz verweisen, ebenfalls interpretieren. Es geht nicht nur um den

kommunikativen, expliziten Sinngehalt, sondern um den latenten Sinngehalt. Auch wenn Aussagen auf ihren expliziten Gehalt hin weniger Sinn ergeben mögen, so gilt es den handlungspraktischen Sinn nachzuvollziehen, um so gewisse Handlungsmuster besser verstehen zu können.

In der Forschungspraxis führt die Differenzierung zwischen impliziten (atheoretischen) und expliziten (kommunikativen) Wissen zu zwei aufeinanderfolgenden Interpretationsschritten (Nohl 2017a): der „formulierenden Interpretation“ und der „reflektierenden Interpretation“.

Formulierende Interpretation: Die explizite Bedeutung bzw. „was“ die interviewte Person gesagt hat, wird von den Forschenden „formuliert“. Es werden die thematische Struktur rekonstruiert und jene Themen identifiziert, die für die Forschung von besonderem Interesse sind.

Reflektierende Interpretation: Es ist der Übergang von der Frage „was“ zur Frage „wie“ etwas gesagt wurde. In dem „Wie“ der Erzählung steht die Erzählung hinter der Erzählung, das handlungspraktische Wissen, das so selbstverständlich für die erzählende Person ist, dass sie von ihr kaum expliziert werden muss, aber in diesem Interpretationsschritt rekonstruiert werden kann. Ein weiterer wichtiger Schritt in der Auswertung ist die „komparative Sequenzanalyse“ (Nohl 2017). Anfangs werden fallintern einzelne Erzählabschnitte verglichen, welche dann mit den Erzählabschnitten anderer Fälle verglichen werden. Einerseits dient dieses konsequente Vergleichen der methodisch kontrollierten Interpretation, andererseits ist dies bereits der Schritt in Richtung Typenbildung. Es geht in der dokumentarischen Methode nicht darum, einen Fall besonders gut zu kennen, sondern seine das Handeln konstituierenden Orientierungsrahmen zu identifizieren, die sich vom Fall abheben und sich auch in anderen Fällen finden lassen. Wenn ein Orientierungsrahmen von kontrastierenden Orientierungsrahmen unterschieden werden kann, dann lässt sich dieser vom Einzelfall ablösen und kann zu einem Typus ausgearbeitet werden. Dabei handelt es sich um die „sinngenetische Typenbildung“ (Nohl 2017a).

2.3 Partizipative und transdisziplinäre Settings

Um partizipativ und transdisziplinär forschen zu können, braucht es auch entsprechende Kommunikationssettings, in denen Wissenschaft mit Praxis einerseits, die Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen andererseits gut ins Gespräch miteinander zu kommen. Dies erfordert Verständigungsprozesse, die im Alltag der jeweiligen Gruppen nicht selbstverständlich sind. Aus forschersicher Sicht

„(...) ist es nötig, praxisspezifische Sprachcodes, Abkürzungen und Sprachmuster zu kennen und bis zu einem gewissen Grad auch verwenden zu können. Die Forschung steht dabei vor der Herausforderung, einerseits anschlussfähig an die Sprache und Logik des Praxisfeldes zu sein – ansonsten besteht wenig Aussicht, mit dem Feld überhaupt in Kontakt zu kommen – und sich andererseits nicht zu sehr mit der Praxis zu identifizieren und dem Feld mit einer gewissen kritischen Distanz und Außenperspektive zu begegnen“ (Reitinger et al. 2014, S. 138f).

Die folgenden beiden Grafiken zeigen den zeitlichen Ablauf der Projektschritte vom Start des Projekts (Sept. 2016) bis zur Abschlussveranstaltung (Nov. 2018). Daraus werden die unterschiedlichen methodischen Elemente – insbesondere auch die partizipativen und transdisziplinären Settings - ersichtlich. Sowohl die Projektgruppentreffen als auch die Wissenschafts-Praxis-Beiräte waren durch Beteiligung unterschiedlicher Disziplinen und Vertreterinnen verschiedener Organisationen aus Wissenschaft und Praxisfeldern charakterisiert. Darüber hinaus wurden im Zuge der Entwicklung der Handlungsempfehlungen Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Praxis moderiert, in denen unterschiedlichste Beteiligungsmethoden eingesetzt wurden. Auch auf der Abschlussveranstaltung war es uns wichtig, Beteiligung zu ermöglichen. Durch die Organisation und Moderation eines „Marktstandes“ waren alle projektbeteiligten Organisationen dazu eingeladen, Informationsmaterialien mit zu bringen, die auf einem Tisch aufgelegt und in einer Phase der „Marktbegehung“ von allen Teilnehmenden der Veranstaltung besucht werden konnten.

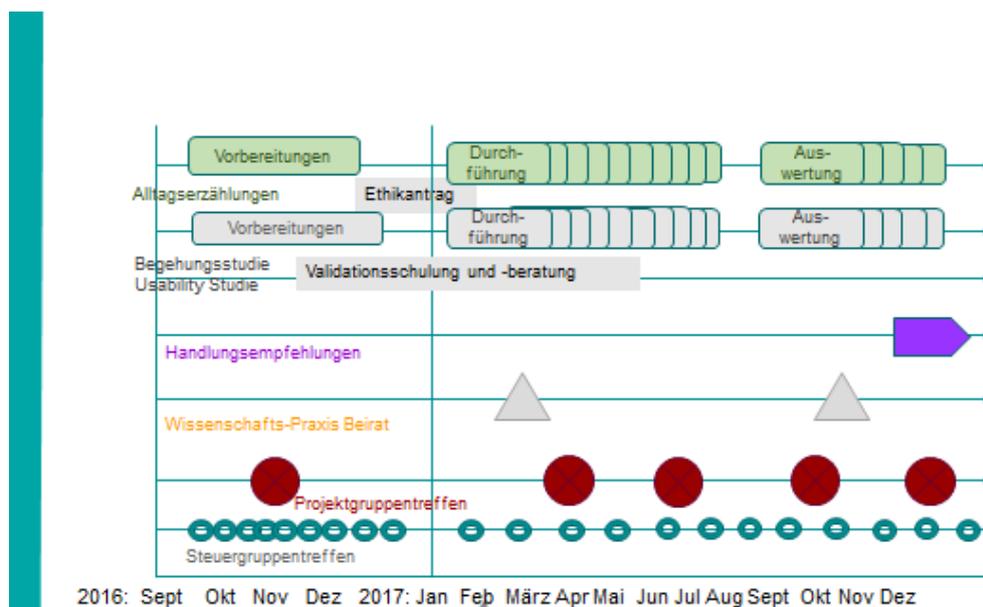


Abbildung 2: Projektarchitektur – Ablauf 1

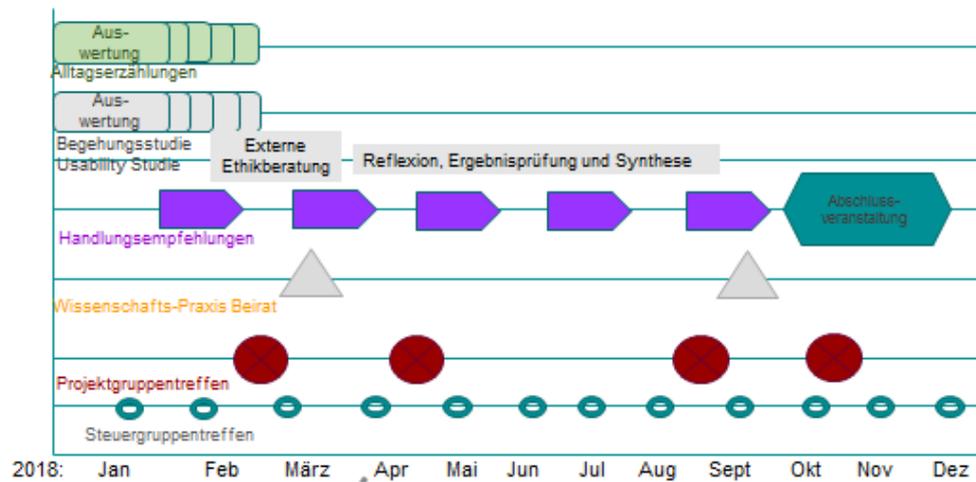


Abbildung 3: Projektarchitektur – Ablauf 2

3. Ethische Fragen in der Forschung mit Menschen mit Demenz

Ethische Fragen stellen sich in der Forschung mit Menschen mit Demenz von Beginn an und auf unterschiedlichen Ebenen. Schon bei der Antragstellung gingen einerseits theoretische Grundlagen, andererseits Planungen der ethischen Reflexion während des Projekts in unsere Arbeit mit ein. Die folgenden Absätze wurden veröffentlicht in der Zeitschrift „Forum qualitative Sozialforschung“ (Reitinger et al. 2018b).

3.1 Theoretische Einbettung ethischer Aspekte

Unterschiedliche Ethikdiskurse sind für die Forschung mit Menschen mit Demenz von Bedeutung. Dazu gehören jene ethischen Prinzipien, die im Rahmen von Medizin- und Pflegeethik formuliert werden. In der Medizinethik (Beauchamp und Childress 2009) werden vor allem die vier Prinzipien, 1. Respekt vor der Autonomie und Selbstbestimmung, 2. das Prinzip des Nicht-Schadens, 3. das Prinzip der Fürsorge und Hilfeleistung sowie 4. das Prinzip der Gleichheit und Gerechtigkeit, als Ausgangspunkte ethischer Überlegungen herangezogen. Diese Prinzipien geben grundlegende Orientierungen für Entscheidungsfindungen im Forschungsprozess. Sie sind allerdings stark an einem Menschenbild orientiert, in dem ein unabhängiges Subjekt autonome Entscheidungen trifft. Abstraktion, Kategorisierung und Problemlösung stehen im Vordergrund. Damit eignet sich dieses Modell vor allem für Situationen, in denen Entscheidungen gefordert sind, Aktivitäten und (rasches) Handeln

notwendig sind. Stärker an Beziehungen orientierte, lebensweltliche ethische Fragen, die als längerdauernde Prozesse erfahren werden und auch intuitive Bearbeitung benötigen, erhalten demgegenüber weniger Aufmerksamkeit (Gastmans 2013a, 2013b). Der Fokus auf ein Verständnis von Autonomie als „autark“ entspricht darüber hinaus in der Forschung mit Menschen mit Demenz, die aufgrund ihrer Erkrankung immer mehr von anderen abhängig werden, nur bedingt der real vorhandenen "Autonomiekompetenz" (Walser 2010, S. 40) der Teilnehmenden.

Daher liegen unseren Überlegungen vor allem care-ethische Erkenntnisse (Conradi 2001; Kohlen 2009; Schnabl 2005), aber auch – insbesondere in Fragen der partizipativen Forschungsprozessgestaltung – prozess- und organisationsethische Einsichten (Heimerl et al. 2015; Krobath und Heller 2010) zugrunde. Aus einer care-ethischen Perspektive gelten alle Menschen als vulnerabel, aufeinander angewiesene Wesen. Vulnerabilität, also Verletzlichkeit, ist damit auch Ausgangslage jeder Forschungsbeziehung. Dies gilt insbesondere in der Forschung mit Menschen mit Demenz (Gastmans 2013a, 2013b; Heimerl 2015). Menschen mit Demenz können, wie das Petra Narimani (2014, S. 42) auch für Menschen mit Suchterkrankungen beschrieben hat, als „in besonderer Weise verletzbar und verletzlich“ begriffen werden. Narimani unterscheidet eine strukturell bedingte Verletzbarkeit durch rechtliche, politische und strukturelle Rahmenbedingungen von einer subjektiv wahrgenommenen Verletzlichkeit, die von individuellen Vorgeschichten und Stigmatisierungserfahrungen beeinflusst seien. Bedeutsam für eine achtsame Forschungsbeziehung ist daher auch, wie auf diese besondere Verletzlichkeit eingegangen wird. Gefühle gewinnen in der Kommunikation an Bedeutung. Für die Forschung bringt dies mit sich, die Dichotomisierung von „Rationalität“ und „Emotionalität“ aufzulösen. Carola (Meier-Seethaler (1997, S. 43) spricht hier von der „emotionalen Vernunft“, in der durch „Besonnenheit die Erkenntniskräfte des Denkens und Fühlens zusammenwirken“.

Ein Menschenbild der „relationalen Autonomie“ (Walser 2010; Reitinger und Heller 2010, S. 743) rückt in care-ethischen Diskursen in den Vordergrund. Damit ist gemeint, dass wir als Menschen zu jedem Zeitpunkt unseres Lebens in Beziehung zueinander leben und voneinander abhängig sind. Dies wird umso deutlicher, je stärker bestimmte Kompetenzen wie beispielsweise auch unabhängige Orientierung oder Mobilität verloren gehen. Korrespondierend mit und weiterführend zu dieser Auffassung von „relationaler Autonomie“ steht die Erkenntnis, dass es Verantwortung und Solidarität mit anderen braucht, die miteinander in „wechselseitig bedingenden Beziehungen“ das „kollektive Leben herstellen“ (Roth 2006, §2).

Die Tatsache, dass kollektives Leben immer auch in Institutionen, Organisationen und anderen hierarchischen sozialen Systemen stattfindet, erfordert einerseits die Auseinandersetzung mit Machtbeziehungen und andererseits mit Fragen nach Reziprozität: Wie können die Beziehungen in Kollektiven so gestaltet werden, dass es zu einer Chancengleichheit der Teilhabe aller kommt – unabhängig von den Fähigkeiten der Teilnehmenden (Nussbaum 2016)? Eine der Antworten der Prozess- und Organisationsethik besteht darin, entsprechende Reflexionsräume anhand von Prinzipien von Partizipation zu gestalten (Krainer und Heintel 2010). Dies ist auch für die Planung und Organisation in unserem Forschungsprojekt von Relevanz und hat insbesondere die Ausgestaltung des Forschungsdesigns mitbestimmt. Die Frage nach der Reziprozität im Gegensatz zu asymmetrischen Beziehungen kann – so eine Konsequenz aus den care-ethischen Diskursen – nicht eindeutig beantwortet werden. Es ist immer beides, einerseits der Austausch auf Augenhöhe zwischen den Beteiligten und andererseits der Ausdruck von Machtbeziehungen aufgrund wechselseitiger Abhängigkeiten.

3.2 Einreichung bei der Ethikkommission

Vor Beginn der empirischen Untersuchungen wurde eine Beschreibung des Projektvorhabens bei der Ethikkommission des Landes Kärnten eingereicht und bewilligt (EK Nr. A42/16). Diese Entscheidung wurde vom Forschungsteam vor dem Hintergrund internationaler Standards für Forschung mit vulnerablen Gruppen getroffen. Für die Einreichung des Ethikantrages war zunächst zu klären, wo dies überhaupt möglich ist. Österreich verfügt über Ethikkommissionen, die den Bundesländern zugeordnet sind. Deren Zuständigkeiten sind regional begrenzt und adressieren vor allem Forschung in Institutionen. Darüber hinaus gibt es Kommissionen, die organisational – zum Beispiel an Universitäten oder Krankenhäusern – verankert sind. Damit ist die Zuständigkeit für empirische Untersuchungen, die (auch) im häuslichen Umfeld durchgeführt werden, nicht eindeutig geregelt (weshalb es für Unternehmen praktisch nicht möglich ist, einen Ethikantrag einzureichen). Für die Antragstellung selbst ergaben sich die – auch in der Literatur bereits ausführlich beschriebenen – Herausforderungen, ein qualitativ-partizipatives Forschungsprojekt an die eher an klinischen Forschungen orientierten Vorlagen zu adaptieren (Guillemin und Gillam 2004; Unger et al. 2014). Sowohl von der Struktur der Fragen als auch für die inhaltliche Ausrichtung erforderte dies eine Anpassung an eine eher prinzipienorientierte, quantitative Logik. Durch die Möglichkeit, das Projekt, den methodischen Zugang und die ethischen Fragen auch persönlich in der Ethikkommission vorzustellen und zu diskutieren, gelang eine gute Verständigung. Diskutiert wurden vor

allem die grundsätzliche Notwendigkeit, Menschen mit Demenz in Forschung zu involvieren und die möglichen Risiken, die damit für die Teilnehmenden verbunden sind.

Die aus unserer Sicht besonders relevanten ethischen Aspekte, die als „ethically important moments“ (Guillemin und Gillam 2004, S. 265) diskutiert und nicht ausschließlich als ethische Dilemmata aufscheinen oder als „Risiken“ dargestellt werden können, erforderten besondere Aufmerksamkeit. Marilys Guillemin und Lynn Gillam (2004, S. 265) schreiben dazu: „We need both a language to articulate and understand these ethical issues and an approach that assists us to deal with these issues when they arise“.

3.3 Kommunikative Vorbereitung der empirischen Untersuchungen

Zur Vorbereitung der empirischen Untersuchungen waren neben den methodischen Fragen auch ethische Aspekte der Haltung und der kommunikativen Kompetenz der Forscherinnen und Forscher relevant. Es ging vor allem um die Frage nach Möglichkeiten der Partizipation von Menschen mit Demenz und darum, wo und in welcher Weise sie angesprochen werden („Zugang zum Feld“) und Beziehungen aufgebaut werden können. Hilfreich waren insbesondere Erkenntnisse aus Forschungserfahrungen, in denen mit Menschen mit Demenz geforscht wurde (Bartlett 2012; Cridland et al. 2016; Gregory 2014; Hellström et al. 2007; Lange 2015; Schönborn 2018). In James McKillop und Heather Wilkinsons (2004) Artikel wird ausgeführt, wie es aus Sicht einer Person mit Demenz ist, interviewt zu werden, und was Forschende in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Demenz beachten sollen.

Um auch forschungspraktisch für die empirischen Erhebungen (narrative Gespräche, gemeinsame Spaziergänge, partizipative Usability-Tests) gut vorbereitet zu sein, war es dem Forscherinnenteam daher wichtig, die eigenen Kommunikationskompetenzen in Bezug auf Menschen mit Demenz zu verbessern. Dies geschah vor allem mit Hilfe einer Validationsexpertin, die uns bei den Vorbereitungen beriet und zur Reflexion im Forschungsprozess zur Verfügung stand. Besonders hilfreich war, mit der Expertin mögliche auftretende Situationen schon im Vorfeld mit Rollenspielen durchzugehen. Validation nach Naomi Feil (Feil und Klerk-Rubin 2013) ist eine nicht nur in Österreich im Gesundheits- und Sozialbereich anerkannte Methode der Kommunikation mit Menschen mit Demenz (Pichler 2014). Validation baut auf einer wertschätzenden Haltung und Empathie auf. Gefühle, Aussagen und Verhalten von Menschen mit Demenz werden unter anderem durch akzeptierende, nicht korrigierende Kommunikation „für gültig erklärt“. Personzentrierte Kommunikation, ein validierender Zugang und die damit verbundene emotionale Offenheit erleichtern es, in Kontakt mit Menschen zu treten, die mit einer Demenz leben. Als einer der wichtigsten Grundpfeiler des personzentrierten Ansatzes für Menschen mit Demenz gilt die

Erhaltung des Person-Seins als „Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen“ (Kitwood 2004, S. 27). Empathie als eine Haltung verstehenden Zuhörens, die die Gefühle der anderen nachvollzieht, ohne sie zu übernehmen, ist eine der zentralen Haltungen der personzentrierten Kommunikation.

3.4 Prozess des informierten Einverständnisses

Voraussetzung für die Teilnahme der Menschen mit Demenz an der Studie war ihre freiwillige und informierte Einwilligung. Für die Entscheidung zur Teilnahme war daher genügend Zeit vorzusehen, auch für Beratungen im Angehörigenkreis oder mit Expertinnen und Experten. Die potenziellen Interviewpersonen hatten auch nach Beginn der Befragung das Recht, ihre Zustimmung zurückzuziehen. Auch sonst beinhaltete das schriftliche Formular zum informierten Einverständnis alle den forschungsethischen Standards entsprechenden Elemente (Schnell und Heinritz 2006).

Den Treffpunkt mit den Forscherinnen wählten die Teilnehmenden selbst. So wurde sichergestellt, dass die Personen in den bekannten Umgebungen zum Treffen kommen bzw. dass Erhebungen in der gewohnten Umgebung stattfinden konnten. Dies war besonders wichtig für die Begehungsstudie. Das Ziel des Spaziergangs wurde von den Teilnehmenden selbst gewählt, es wurden verschiedene Verkehrsmittel wie Straßenbahn, Bus oder U-Bahn und Fortbewegungsarten wie zu Fuß ohne Gehhilfe, zu Fuß mit Rollator oder Rollstuhl genutzt. Die Forscherinnen und Forscher begleiteten die Menschen mit Demenz in öffentliche Parkanlagen, bei Wegen „einmal um den Häuserblock“, alltäglichen Einkaufswegen sowie beim Unterwegssein mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

3.4.1 Partizipative Textgestaltung

Für die Einwilligung war es auch erforderlich, die Teilnehmenden angemessen hinsichtlich der Ziele, Fragen und Inhalte der Forschung und des Vorgehens aufzuklären. Dafür wurde eine schriftliche Projektkurzinformation verfasst. Um diesen Text möglichst verständlich zu formulieren, wurde er in einfacher Sprache geschrieben. Das Forschungsteam wurde durch Mitglieder der Selbsthilfegruppe „Alzheimer Austria“ und eine Validationsexpertin beraten. Der Text umfasste im Ergebnis einige Seiten, um alle Inhalte entsprechend darzustellen. In der Durchführung zeigte sich, dass das Vorlesen aller Informationen im Gespräch eine potenzielle Überforderung für die Teilnehmenden darstellte. Darüber wurde ein

Spannungsfeld zwischen einfacher Formulierung, Kommunikation aller relevanten Inhalte und Aufmerksamkeit der Teilnehmenden deutlich.

3.4.2 Kontakt über Türöffnerinnen und Türöffner

Im Forschungsprojekt wurde die Kurzinformation an Leitungskräfte und Mitarbeitende der kooperierenden Pflege- und Betreuungsanbieterin und an andere Expertinnen und Experten in der Praxis weitergegeben. Diese spielten als Türöffnerinnen und Türöffner eine wichtige Rolle. Es handelte sich dabei um Personen, die sowohl zu den Menschen mit Demenz als auch zu den Forscherinnen und Forschern ein vertrauensvolles Verhältnis haben. Dieses Vertrauen war wesentlich, um Interesse an der Mitwirkung zu entwickeln und sich auf die Forschungsteilnahme einzulassen. In Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Forschungsprojekt formuliert. Als Grundlage für die Kriterien wurde die Validation nach Naomi Feil herangezogen, in der vier Phasen der Demenz beschrieben sind (siehe Kapitel 1.1) in der Phase der beginnenden Demenz befinden. Sofern bekannt, wurde der MMSE ebenfalls herangezogen.

3.4.3 Beziehungsaufbau: prozessorientierte Einwilligung

Konnte das Interesse bei Menschen mit Demenz für die Teilnahme an den empirischen Erhebungen geweckt werden, wurde zumeist über die Türöffnerin /den Türöffner ein Termin vereinbart. Zwei Personen mit Demenz meldeten sich persönlich per Telefon, nachdem sie über ihre Stomapotheke über das Projekt erfahren hatten. In diesen Situationen konnte schon am Telefon eine gewisse Gesprächsbasis geschaffen werden. Im Gespräch und nach einem ersten Kennenlernen wurden der Forschungszweck und die Art der Forschungsteilnahme genauer dargestellt. Die Forschungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden gebeten, Fragen zu stellen, Zweifel zu äußern sowie Informationen, die Einfluss auf die Forschungsbeziehung haben, weiterzugeben. Da der Kontakt zu uns über Personen hergestellt worden war, denen sie vertrauten, begegneten sie uns als Forscherinnen zumeist mit Offenheit und Neugierde.

Insbesondere in den Gesprächen (Interviews) mit Menschen mit beginnender Demenz, aber auch in allen anderen interaktiven und kommunikativen Situationen (Begehungsstudie, Usability Studie, Fokusgruppe) erfolgte ein bereits in anderen Projekten erprobtes „prozessuales“ Einverständnis mit den Teilnehmenden, in dem auch emotionale Verfasstheiten und Tageszeitschwankungen des Befindens besondere Aufmerksamkeit

erhielten. Eine verbale und auch nonverbale Zustimmung zur Forschungssituation – „assent“ (Slaughter et al. 2007) – war als Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie einzuholen. Die Zustimmung für die Forschungsteilnahme wurde während des gesamten Forschungsverlaufs als kontinuierlicher Prozess organisiert (Dewing 2002, 2007, 2008), da es nicht ausreicht, nur am Beginn die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie zu erfassen. Informationen wurden vor allem mündlich, per Telefon und schriftlich zunächst an Türöffnerinnen und Türöffner gegeben. Beim ersten direkten Kontakt mit den Personen mit Demenz wurde informiert und die Einwilligung mündlich und schriftlich eingeholt. Dies wurde bei jedem weiteren Kontakt wiederholt. Durch die Vielfalt der methodischen Zugänge hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich an drei Erhebungsformaten zu beteiligen. Operativ wurden diese Erhebungen von verschiedenen Personen – zumeist an unterschiedlichen Tagen – durchgeführt. Hier wurde im gesamten Team besonders auf eine gute Kommunikation zwischen den Forscherinnen geachtet, um den Prozess der Einwilligung auch über einen längeren Zeitraum reibungslos zu organisieren. Jan Dewing (2002, 2008) spricht diesbezüglich von process consent, also einer prozessorientierten Einwilligung. Es geht hierbei vor allem darum, während der gesamten Forschungsbeziehung mit den Forschungsteilnehmenden in achtsamen Kontakt zu bleiben, sodass Ablehnung – „dissent“ (Slaughter et al. 2007, S. 32) – auch auf der emotionalen Ebene erkannt wird. Die Interviewenden waren durch ihre Qualifikation auf mögliche schwierige Situationen vorbereitet, entsprechende Reflexionen im Forschungsteam vor und während der Untersuchung boten darüberhinausgehende Unterstützung.

Die Frage nach den Beweggründen zur Teilnahme und was „Freiwilligkeit zur Teilnahme“ in den Lebenssituationen der involvierten Personen tatsächlich bedeutet, erfordert eine weitere, vertiefende und empirisch gestützte Analyse. Aus der Literatur (Bister et al. 2008; Felt et al. 2009) ist bekannt, dass Motivationen wie „auf eine Bitte eingehen“, pro-soziales Verhalten, Vertrauen in „die Wissenschaft“, „etwas Gutes“ tun dominieren. Basierend auf dem Feedback, das wir bereits von den Teilnehmenden erhalten haben, ist auch das positive Erleben des Kontakts mit den Forscherinnen hier zu nennen.

3.4.4 Einverständnis und Verbindlichkeit von Vereinbarungen

Anhand von drei Beispielsituationen werden wir nun ethische Herausforderungen im Umgang mit der zuvor beschriebenen prozessorientierten Einwilligung darstellen, die sich vor allem auf die Verbindlichkeit von Vereinbarungen beziehen.

Situation 1: Maria Schranz² und die Vereinbarung zum Spaziergang

Frau Schranz lebt in einem Pflegewohnheim, war im Zuge der Erstkontakte einer Teilnahme an der Studie gegenüber sehr aufgeschlossen und hatte sich für das narrative Interview sowie für den Spaziergang interessiert. Zum ersten Besuchstermin war vereinbart, dass mit dem narrativen Interview gestartet und im Anschluss daran der Spaziergang folgen sollte. Es stellte sich gegen Ende des Interviews aber heraus, dass das Gespräch für Frau Schranz anstrengend war und sie keine Kapazitäten mehr für einen Spaziergang hatte. Deshalb wurde ein weiterer Termin für den Spaziergang, den Frau Schranz sich im Beisein der Forscherin in den Kalender notierte, vereinbart. An dem entsprechenden Tag konnte sich Frau Schranz nicht an den Termin erinnern und hatte keine Zeit, da sie einen lang vereinbarten Termin mit der Physiotherapeutin hatte. Die Forscherin versicherte sich nochmals, ob Frau Schranz bereit wäre, im Rahmen des Forschungsprojektes den Spaziergang zu unternehmen. Frau Schranz bejahte das sehr. Es wurde ein neuer Termin vereinbart und im Kalender notiert. Vor diesem Termin telefonierte eine Forscherin mit der Stationsleitung des Pflegewohnheims und bat darum, Frau Schranz auf den Spaziergang hinzuweisen. Am vereinbarten Termin sagte Frau Schranz den Spaziergang wieder ab, sie sei „am Weg in die Messe“. Es wurde ein neuer Termin ausgemacht und von Frau Schranz im Kalender aufgeschrieben; an diesem vierten Besuchstermin konnten die Forscherinnen mit Frau Schranz einen ausgedehnten Spaziergang sowie eine Straßenbahnfahrt unternehmen.

Die zentrale forschungsethische Herausforderung in diesem Prozess des informierten Einverständnisses liegt darin, abzuschätzen, inwieweit die Vereinbarung eines immer neuen Termins – auch bei expliziter Zusage von Frau Schranz – tatsächlich im Interesse der Betroffenen liegt. Damit verbunden ist die Frage, inwieweit die Verschiebungen des Termins mit Vergesslichkeit (und damit den demenziellen Veränderungen) zu tun haben oder andere Gründe dafür ausschlaggebend waren. Auf der Verhaltensebene war damit immer wieder der *dissent*, also das Nicht-Einverständnis mit dem Termin zu respektieren. Da aber von der betreffenden Person jedes Mal auf verbaler wie emotionaler Ebene ein sehr starker Wunsch, an der Studie mitzuwirken, geäußert und ernst genommen wurde, entschied sich das Forschungsteam, jeweils weitere Termine zu vereinbaren. Aus der Vorbereitung mit der Validationstrainerin hatten wir gelernt, dass – auch wenn Tagesverfassungen manchmal die Teilnahme an einem Gespräch verhinderten – dies nicht unbedingt als Ablehnung dem gesamten Vorhaben gegenüber interpretiert werden müsse. Gerade in der hier geschilderten Situation bereitete Frau Schranz der Ausflug große Freude.

² Die Namen der Interviewpartnerinnen und -partner sind pseudonymisiert.

Situation 2: Karl Nemec und die Spaziergehrende statt vereinbarter Busfahrt

Herr Nemec wohnt gemeinsam mit seiner Ehefrau zuhause. Der Kontakt zu der Familie kam über eine Expertin im Feld zustande, die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie erteilte Herr Nemec selbst, organisatorische Aufgaben wie Terminvereinbarungen übernahm seine Ehefrau. Der Nachmittag bei Familie Nemec gestaltete sich als sehr familiär. Die Forscherinnen waren zu Kaffee und Kuchen eingeladen, und es gab ein vertrautes Gespräch zur allgemeinen Lebenssituation und zum Forschungsprojekt. Nach etwa einer Stunde, während der auch immer wieder der Spaziergang thematisiert wurde und Herr Nemec mehrmals herausstrich, dass er mit den Forscherinnen mit dem Bus fahren wolle, machten sich die zwei Forscherinnen mit Herrn Nemec auf den Weg. Es regnete leicht und Herr Nemec ging zielstrebig aus der Wohnhausanlage auf die Straße und an der Bushaltestelle vorbei. Er war sehr aktiv und meinte, dass er mit uns jetzt seine gewohnte Spaziergehrende machen werde – einen Weg, den er seit Jahren jeden Tag gehe und an dem er immer „die Augen offen“ habe, um zu sehen, was sich in seiner Wohnumgebung verändert habe.

Die ethische Herausforderung in dieser Situation lag vor allem in der Frage, ob die Forscherinnen Herrn Nemec an die zuvor geplante Busfahrt erinnern sollten oder nicht. Durch ein Ansprechen der ursprünglichen Vereinbarung – die geplante Busfahrt – wäre Herr Nemec mit seinem eigenen Vergessen konfrontiert worden, wodurch er verletzt hätte werden können. Im Sinne des prozessorientierten Einverständnisses wurde daher die spontan entschiedene Route des Teilnehmers offen begrüßt.

Situation 3: Ottilie Koch, die im Winter mit Hausschuhen unterwegs ist

Frau Koch lebt in einer kleinen Ein-Zimmer-Wohnung im Verband einer caritativen Wohnbetreuung. Sie stand dem Forschungsprojekt sehr aufgeschlossen gegenüber und war bereit, direkt nach dem narrativen Interview mit den beiden Forscherinnen einen Spaziergang zu unternehmen. Vom Aufenthaltsraum aus, in dem die Einverständniserklärung vorgelesen und unterschrieben wurde, gingen die beiden Forscherinnen mit Frau Koch dann in ihr Zimmer. Frau Koch nahm sich eine Jacke und zog sie an. Anschließend ging sie zielstrebig zur Wohnungstür. Auf die Frage der Forscherin, ob sich Frau Koch auch Winterschuhe, die neben der Wohnungstür auf einer Abtropftrasse standen, anziehen wolle, meinte Frau Koch: „Nein, so kalt ist es ja gar nicht“. Frau Koch verließ mit den Hausschuhen und einer offenen Jacke ihre Wohnung. Bei der Hauseingangstür, die von der betreuten Wohnungsanlage direkt ins Freie führte, blieb dann die Forscherin stehen und bat Frau Koch zu warten, denn sie selbst müsse sich den Mantel zuknöpfen, da es draußen kalt sei. Frau Koch nutzte diesen Moment auch, um ihre Jacke zuzumachen. Da es weder eisig war noch

Schnee auf der Straße lag, bestand für Frau Koch keine Gefahr, nur mit den Hausschuhen bekleidet unterwegs zu sein.

Die forschungsethische Frage in dieser Situation bestand vor allem darin, wie die Forscherinnen mit der Entscheidung von Frau Koch, keine Straßenschuhe anzuziehen, umgehen sollten. Für beide war es in dieser Situation wichtig, die Autonomie von Frau Koch ernst zu nehmen. Es entstand allerdings das Risiko, dass Frau Koch sich bei dem Ausflug erkältete. Hätte die Forscherinnen den Aspekt der Fürsorgepflicht mehr in den Vordergrund gestellt, hätten noch stärkere Impulse bis hin zu Anweisungen, andere Schuhe anzuziehen, erfolgen müssen. Sie trugen also in dieser Situation Mitverantwortung für die Gesundheit von Frau Koch. Aufgrund der Wettersituation wurde allerdings das Risiko für Frau Koch als tragbar eingeschätzt.

3.5 Anrede „Demenz“

Menschen mit Demenz für eine Forschungsteilnahme zu gewinnen, steht immer im Spannungsfeld, einerseits dieser Personengruppe eine Stimme zu geben und andererseits durch das Thematisieren von Demenz das Risiko einzugehen, Betroffene zu kränken und zu stigmatisieren. Vielen Betroffenen fällt es schwer, die Diagnose anzuerkennen, da Demenz immer noch ein Tabuthema und mit Angst und negativen Bildern verbunden ist. Als Person mit Demenz angesprochen zu werden, kann potenziell als verletzend erlebt werden. Das steht im Widerspruch zu dem ethischen Prinzip, dass durch die Mitwirkung für Forschungsteilnehmerinnen und -teilnehmer kein Schaden entstehen darf. Auch durch Sprache kann Schmerz zugefügt werden.

Nach Judith Butler (1998) ist es die Anrede, die das Subjekt konstituiert und damit sowohl ermächtigen als auch verletzen kann. Mit dem Akt der Anerkennung eines bestimmten Angesprochen-Werdens (als Mann, Frau, Kind, fremde Person unter anderem) wird ein spezifisches Subjektsein erst ins Leben gerufen. Durch die Anrede als Mensch mit Demenz erhält jene Person eine bestimmte Möglichkeit der gesellschaftlichen Existenz. Durch die Forschungsteilnahme wird die Anrede „Mensch mit beginnender Demenz“ anerkannt. Die Unterwerfung durch die Namensgebung führt im gleichen Zug zu einer Ermächtigung zur Rede, der prinzipiellen Möglichkeit, sich für die Rechte und Anliegen einer bestimmten Personengruppe einzusetzen. Sehr eindrucksvoll wird diese Ermächtigung durch die Akzeptanz der Diagnose beispielsweise durch die deutsche Demenzaktivistin Helga Rohra (2012) oder die Mitglieder der Scottish Dementia Working Group, die sehr offensiv mit ihrer Demenzdiagnose umgehen und für ihre Rechte eintreten, demonstriert. Während viele Personen mit Demenz bemüht sind, ihre Krankheit im Alltag zu verbergen, sprechen diese

den Begriff „Demenz“ aus und fordern Unterstützung ein, beispielsweise durch die aktive Aufforderung: „Ich habe Demenz, bitte zeigen Sie mir den Weg zum Bahnhof.“ Die österreichische Selbsthilfegruppe PROMENZ wiederum anerkennt zwar die Diagnose, wehrt sich jedoch insofern gegen die Kränkung, die dem Begriff „De-menz“ (lat. dementia „ohne Geist“) innewohnt, indem sie eine sprachliche Verschiebung vornimmt und „De“ durch „Pro“ ersetzt.

Für die Forschung mit Menschen mit Demenz ist es daher wichtig im Bewusstsein zu halten, dass die Adressierung „Demenz“ potenziell verletzend sein kann. Es braucht auf Ebene einer praktischen Ethik (Guillemin und Gillam 2004) entsprechende Entscheidungen, wie in konkreten Settings, mit konkreten Personen gut umgegangen werden kann.

3.5.1 Vorbereitungen: Informationsschreiben und erster Kontakt

Dass die Anrede als Person mit Demenz problematisch sein könnte, wurde für uns im forschungspraktischen Tun erstmals beim Verfassen des Informationsschreibens deutlich, in dem es darum ging, Teilnehmende zu gewinnen. Ganz operativ stellte sich die Frage: Kann und soll der Projekttitel „Demenz in Bewegung“ direkt kommuniziert werden? Motiviert die Adressierung als Mensch mit Demenz zur Forschungsteilnahme? Wie können wir Menschen zur Teilnahme gewinnen, wenn „Demenz“ mit Scham behaftet ist? Wie lässt sich vorweg das notwendige Vertrauen aufbauen, dass Menschen sich uns gegenüber dahingehend öffnen und sagen können: „Ich habe Demenz, und ich nehme am Forschungsprojekt teil“?

Das Forschungsteam bewegte sich im ethischen Spannungsfeld der möglichst transparenten und umfassenden Information versus der sensiblen Ansprache von Menschen mit Demenz. Auch diesbezüglich ließen wir uns von einer Validationsexpertin und einer Vertreterin von „Alzheimer Austria“ beraten. Der Titel des Projekts wurde daraufhin in „Menschen mit beginnender Demenz“ verändert, und im Fließtext wurde verstärkt der Begriff „Vergesslichkeit“ anstatt „Demenz“ verwendet. Der Vorteil des Zusatzes „beginnend“ sollte uns dabei unterstützen, Personen zur Teilnahme zu gewinnen, die an sich bemerken, dass sie vergesslich werden, sich Gedanken bezüglich Demenz machen und sich mit der abgeschwächten Form einer beginnenden Demenz eher identifizieren können. Mit der Verwendung des Begriffes „Vergesslichkeit“ gibt es in der Selbsthilfegruppe gute Erfahrungen, und er wird von vielen Betroffenen zur Selbstbeschreibung herangezogen. Er bezeichnet ein Phänomen, das die Personengruppe in ihrem Alltag wahrnimmt, benennen kann und das weniger tabuisiert ist.

Es gab vereinzelt Personen, die sich für die Teilnahme am Forschungsprojekt bereit erklärten, indem sie die Forscherinnen direkt anriefen, nachdem sie das Informationsschreiben gelesen hatten. Diese sprachen offen das Wort „Demenz“ aus. Bei einem Großteil wurde der Kontakt jedoch über sogenannte „Türöffnerinnen und Türöffner“ hergestellt. Im Vorfeld wurde mit diesen auch darüber gesprochen, wie offen die Person mit der Diagnose Demenz umgeht und ob wir das Wort „Demenz“ im Gespräch einführen oder eher vermeiden sollten. Mit dieser subjektiven Einschätzung fühlten wir uns sicherer in der Kontaktaufnahme. Ungeklärt blieb durch dieses Vorgehen allerdings, ob es die nahestehenden Personen sind, die ein Problem mit der Bezeichnung Demenz haben oder tatsächlich die Betroffenen selbst. Möglicherweise hätten diese auch gerne einmal mit jemandem konkret über Demenz sprechen wollen. Die Tabuisierung von Demenz ist ein komplexes gesellschaftliches Geflecht, aus dem wir als Forscherinnen im Forschungsprozess nicht so einfach aussteigen können und somit mitbeteiligt sind, auch wenn es letztlich das Ziel unserer Forschung ist, zur Enttabuisierung beizutragen.

3.5.2 „Anrede“ in den Interaktionen

In der konkreten Interaktion mit den jeweiligen Personen galt es, sensibel zu sein und situativ zu agieren und zu reagieren. Dafür brauchte es neben Fach- und Sozialkompetenz immer auch die notwendige Reflexivität: „reflexivity encourages researchers to develop the skills to respond appropriately (...), even with unforeseen situations“ (Guillemin und Gillam 2004, S. 277). Von der Validationsexpertin wurde uns geraten, das Wort „Demenz“ im direkten Kontakt erst dann zu verwenden, wenn es von der Person selbst ausgesprochen worden war. Dies wird auch von Hellström et al. (2007) empfohlen und nicht als Widerspruch zum informierten Einverständnis erachtet. Vielmehr musste von den Forscherinnen intuitiv entschieden werden, welche Begrifflichkeit zur Herstellung einer angemessenen Interviewsituation günstig ist. In der eigenen Studie wurde in der mündlichen „prozessorientierten Einwilligung“ von „älteren“ oder „alten“ Personen gesprochen bzw. von „Personen, die öfter etwas vergessen“. Die Teilnehmenden wurden darauf angesprochen, dass ihre Erfahrungen ein wichtiges Wissen darstelle, um den öffentlichen Raum und die öffentlichen Verkehrsmittel adäquater für ältere Menschen und Menschen mit Vergesslichkeit planen zu können. Sie in ihrer Kompetenz anzusprechen, sich für ihr Leben und ihren Alltag zu interessieren, war zumeist eine erfolgreiche Gesprächseinleitung. Somit wurde das Interview nicht selten von den Interviewpartnerinnen und -partnern als Gelegenheit genutzt, sich kompetent darzustellen.

Das Problem, wie Personen in der Forschung angesprochen werden, ist nicht ein Spezifikum der Demenzforschung, sondern stellt sich bei unterschiedlichen marginalisierten Personengruppen innerhalb einer dominanten Mehrheitsgesellschaft. Zulfukar Cetin (2014) beschreibt zum Beispiel, wie in seiner intersektionalen Forschungsarbeit zu binationalen, schwulen Partnerschaften seine Interviewpartner mit seinen Zuschreibungen („ausländisch“, „schwul“, „in binationaler Partnerschaft lebend“) umgingen: „manchmal reagierten sie empört und lehnten die Fremdbezeichnungen ab. Manchmal wechselten sie zwischen Fremd- und Selbstbezeichnungen“ (Cetin 2014, S.197).

In den Gesprächen im Rahmen unseres Projektes zeigten sich keine offensichtlich negativen Reaktionen wie Empörung. Nichtsdestotrotz waren die Teilnehmenden in der Situation, sich zur Anrede „Demenz“ verhalten zu müssen. Auch wenn die Adressierung im informierten Einverständnis und im Rahmen des Gesprächs „als älterer Mensch mit Vergesslichkeit“ oder „Menschen mit beginnender Demenz“ etwas weicher gezeichnet wurde, erfolgte damit eine Positionierung. Zur Veranschaulichung hier einige Beispiele, die Reaktionsweisen der Forschungsteilnehmenden zeigen. Diese werden im Anschluss bezüglich der forschungsethischen Fragen, die uns beschäftigt haben, reflektiert.

Herr Schachenhofer ist pensionierter Lehrer. Beim Spaziergang und im Interview wurde deutlich, dass es ihm in seiner Selbstdarstellung wichtig war, sein Wissen und seine guten persönlichen Kontakte in die Kunst- und Kulturszene zu zeigen. Die Erzählaufforderung und die vorbereiteten Nachfragen waren weitgehend auf die Kompetenzen der Interviewpartnerinnen und -partner ausgerichtet. Darüber hinaus gab es aber auch Fragen nach Situationen, wo die Personen mit Demenz in ihrer Alltagsmobilität nicht zurechtkamen. Das waren Fragen, die ihn als Mensch mit Demenz adressierten. Auch wenn er eingewilligt hatte, als Person mit beginnender Demenz an der Studie teilzunehmen, so schien sein primäres Anliegen darin zu bestehen, über das zu sprechen, was er weiß, was er kann, wen er alles kennt und nicht über das, was Probleme bereitet. So schwenkte er zum Beispiel im Rahmen der Erzählung über seinen Alltag im Tageszentrum abrupt um und erzählte von einem berühmten Verwandten, einem mehrfachen Olympiagoldmedaillengewinner: „Du weißt eh, dass der [Name] ein Verwandter von mir ist.“ Herr Schachenhofer, den manche Fragen nach unserem Eindruck überforderten, schaffte es geschickt, das Gespräch von sich aus zu beenden, indem er das hörbare Klappern des Geschirrs als Anlass nahm, sich zum Mittagessen zu verabschieden.

Frau Köhler lebt im Pflegeheim. Laut Leiterin der Pflegestation war es für Frau Köhler sofort ein großes Anliegen, am Projekt teilzunehmen, nachdem sie davon gehört und die

Information dazu gelesen hatte. Zum vereinbarten Termin trafen wir Frau Köhler im Frühstückraum an und stellten uns und das Forschungsprojekt vor. Frau Köhler gab uns zu verstehen, dass sie von nichts wisse, erlaubte uns aber, sie in ihr Zimmer zu begleiten und dort unser Anliegen noch einmal vorzubringen. Sie willigte ein, und ein anregendes Interview fand statt. Gegen Ende des Interviews sagte sie, dass wir „das am Beginn“ einfach vergessen sollten. Sie hätte uns einfach vorführen wollen, was eine „Demente“ ist, was ihr anscheinend doch nicht so gut gelungen sei. Wir haben diese Aussage nicht kommentiert.

Frau Berger und Frau Hofer, die das Informationsschreiben über ihre Stammapotheke, die zu den Demenzfreundlichen Apotheken zählt, erhalten haben, nahmen von sich aus mit uns Kontakt auf und nützten das Interview, um offen über ihre Alltagsprobleme in Zusammenhang mit Demenz zu sprechen.

Frau Wagner hat im Interview mehrmals erwähnt, dass sie, wenn sie sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln verfährt, jederzeit jemanden fragen könnte. Sie könne sich nach wie vor gut artikulieren und niemand wisse, dass sie „das“ hat oder dass sie „dumm“ sei: „Die Leute sind eigentlich immer nett. Ich mein, man sieht mir ja meine Dummheit nicht unbedingt an. Ich kann noch reden, wie Sie sehen, und ich kann noch meine Fremdsprachen.“ Sie benannte im Interview die Demenz nicht, obwohl sie mehrmals darauf verwies, indem sie abwertende Attribute für die Umschreibung von Demenz verwendete. Vor allem erachtete sie es als notwendig, die Demenz in der Öffentlichkeit zu verbergen, was die Tabuisierung des Themas bestätigt.

Herr Lammer sprach immer von einer fiktiven dritten Person, einem jungen Burschen, „der krank ist und dessen Eltern große Sorgen haben“ und reflektierte über diese dritte Person seine eigene Demenz und die damit zusammenhängenden Alltagsprobleme. So erzählte er, dass der junge Mann teilnahmslos bei Bewegungseinheiten³ dabei saß und jegliche Kontaktaufnahme verweigerte. Er könne sich nicht vorstellen, was in diesem Menschen vor sich gehe und vor allem die Eltern des jungen Mannes seien bestürzt von der Krankheit ihres Sohnes. Diese Strategie kann als Weise des Umgangs mit der Scham über die mit der Demenz zusammenhängenden Verluste gedeutet werden (Gröning 2012). Indem die Erfahrungen einer anderen, fiktiven Person zugeschrieben werden, kann darüber erzählt werden, so auch die Interpretation der den Forschungsprozess begleitenden Validationsexpertin. In der Interaktion war es daher wichtig, diese fiktive Person und ihre Erlebnisse ernst zu nehmen.

³ Herr Lammer besucht tagsüber ein Tageszentrum, in dem es für die Tagesgäste ein Beschäftigungsangebot gibt, unter anderem Bewegungsaktivitäten.

Wie die Unterschiedlichkeit der Reaktionsweisen auf die Anrede als Mensch mit beginnender Demenz bzw. Vergesslichkeit zeigt, braucht es den oben beschriebenen situativen Zugang in der Interaktion. Das bedeutet, sich auch auf der Gefühlsebene stark auf das Gegenüber einzulassen und abzuwägen, was für die jeweilige Person passend ist. Das Spannungsfeld zwischen transparentem Umgang mit den Zielen des Forschungsprojektes und dem Risiko, Menschen zu verletzen, bleibt prinzipiell unlösbar und muss daher in jeder Begegnung neu entschieden werden. Auch wenn die Anrede nicht zwingend verletzend sein muss, so müssen sich die Personen, die adressiert werden, irgendwie dazu verhalten. Darüber hinaus gibt es einen konkreten Forschungsfokus, der ein Interesse auch an kritischen Situationen in Zusammenhang mit Mobilität und Demenz miteinschließt, was eine gewisse Dilemma-Situation darstellt: Wie also zu den interessierenden Inhalten gelangen, ohne den Personen ihr Vergessen unliebsam vor Augen zu halten? Zum einen tragen daher Forscherinnen die Verantwortung dafür, einen Rahmen zu schaffen, der die Autonomie und Würde der Forschungsteilnehmenden wahrt. Zum anderen wählen die Personen unterschiedliche Varianten, um aus der Forschungssituation in ihrem Sinne würdevoll hervorgehen zu können, sei es, dass sie „die Demente nur spielen“ und sich dadurch von den „wirklich Dementen“ abgrenzen, von ihrem Recht Gebrauch machen, Fragen nicht zu beantworten und das Gespräch abubrechen, die eigene Betroffenheit umschreiben, in der dritten Person von sich sprechen oder sich Forschende zur Vertrauten machen, mit denen man über Probleme reden kann.

3.5.3 *Othering* im Forschungsprozess

Positiv gewendet können sich Forschungsteilnehmende durch die Anerkennung der Anrede „Menschen mit Demenz“ dazu ermächtigen, als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Lebenslagen, Alltagserfahrungen und Bedürfnisse sichtbar zu werden. Neben dieser ermächtigenden Funktion wird aber durch die Anerkennung dieses Subjektseins die Identität als Mensch mit Demenz gleichzeitig festgeschrieben. „Die Demenz“ wird damit zum zentralen, die Person definierenden Merkmal erhoben und darüber als „anders“ markiert. Andere relevante Identitäten können dadurch aus der Wahrnehmung verloren gehen. Durch den Forschungsprozess und den konzentrierten Fokus auf Demenz wird der Blick auf die Besonderheit bzw. Andersartigkeit dieser Personengruppe gerichtet, indem das dichotome Verhältnis – „wir, die ‚normalen‘ Forscherinnen“ begegnen „den Anderen“ und untersuchen sie – implizit angelegt ist. Wie kann also mit diesem Othering, wie Simone Beauvoir (2018) es für das Geschlechterverhältnis, aber auch für das Alter herausgearbeitet hat und Edward

Said (2017) und Gayatri Chakravorty Spivak (2011) es in den postkolonialen Studien beschrieben haben, im Forschungsprozess umgegangen werden?

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich die Vorstellungen des Forschungsteams von „Andersheit“ im Forschungsprozess mit Menschen mit Demenz zunehmend relativieren. Der qualitative Forschungszugang ermöglicht den Teilnehmenden, die Aspekte der eigenen Identität zu betonen, die für sie in der Situation relevant sind. Durch die offenen, erzählgenerierenden Fragen konnten sie selbst entscheiden, was oder ob sie etwas erzählen möchten (Feil und Klerk-Rubin 2013; Fercher und Sramek 2014). So gab es bei den Forschungsteilnehmenden unterschiedliche Strategien, sich zu präsentieren. Wie bereits ausgeführt, nützten einige die Situation zur kompetenten Selbstdarstellung, während andere vor interessiert Zuhörenden Probleme erörterten.

3.6 Durchführung eines Ethikworkshops

Im Anschluss an die empirischen Untersuchungen veranstaltete das Forschungsteam gemeinsam mit dem Wissenschaft-Praxis-Beirat (siehe unten) einen eineinhalbtägigen Ethik-Workshop, in dem die wichtigsten Fragen nochmals auch in größerer Runde vorgestellt und diskutiert werden konnten. Die zentralen Fragen waren: Wie gestaltet sich der Dialog zwischen sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlich/technischen Forschungs- und Praxiszugängen? Welche (organisations-) ethischen Dilemmata entstehen bei der Übersetzung der Ergebnisse in Anforderungskataloge und Checklisten? In welchen ethischen Spannungsfeldern bewegen sich Pflege- und Betreuungspersonen und Menschen mit Demenz beim Einsatz technischer Unterstützungssysteme wie z.B. sog. „Trackingsysteme“?

Mit einem Technik-Ethik-Expertenteam wurde im Rahmen des Workshops auf diese und andere Fragen näher eingegangen. Das Ethikanalysemodell „MEESTAR - Modell zur ethischen Evaluation sozio-technischer Arrangements“ (Manzeschke et al. 2013) wurde dafür im Rahmen des Workshops vorgestellt. Es war geplant, dieses Modell auf die konkreten ethischen Herausforderungen im Projekt anzuwenden. Es hilft in strukturierter Weise, ethisch problematische Effekte zu identifizieren und darauf aufbauend Wege zu ihrer Lösung zu entwickeln.

Inhaltliche Schwerpunkte wurden anhand folgender Punkte bearbeitet:

- Anwendung von technischen Systemen z.B. sogenannten „Trackingsystemen“ – ethische Spannungsfelder in Pflege- und Betreuungseinrichtungen und bei der privaten Nutzung

- Die Ableitung von Handlungsempfehlungen (Anforderungskataloge, Checklisten für Wiener Linien, Stadtplanung) aus den Studienergebnissen – Organisationsethische Dilemmata
- Forschungsethische Fragen

Es zeigte sich, dass insbesondere der Dialog über die Disziplinen- und Institutionengrenzen hinweg besondere Aufmerksamkeit benötigte. Die organisationsethischen Dilemmata können sowohl auf Ebene der direkten Kommunikation als auch auf struktureller Ebene angesiedelt werden. So konnten Themen allgemeiner Gerechtigkeit im Zugang zum öffentlichen Raum und öffentlichen Verkehrsmitteln ebenso diskutiert werden wie die Frage, wie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Planungsentscheidungen hinsichtlich der Gestaltung öffentlicher Räume und Verkehrsmittel gut einbezogen werden können.

3.7 Zusammenfassung der ethischen Aspekte

An dieser Stelle wollen wir auf Basis der unterschiedlichen ethischen Herausforderungen im Forschungsprojekt „Demenz in Bewegung“ auf verschiedene Fragen in einer Art Zwischen-Resümee zusammenfassend eingehen. Zunächst fokussieren wir auf die Bedeutung der theoretischen und praktischen Vorbereitungen der Teilnahme von Menschen mit Demenz in qualitativer empirischer Forschung. Danach werden wir das Verständnis von informiertem als prozessuaalem Einverständnis sowie Konsequenzen der Diskussion um „Anrede“ und Othering nochmals aufgreifen.

Wie wir in den theoretischen Ausführungen zu den ethischen Grundlagen gezeigt haben, macht es für qualitative Forschung mit Menschen mit Demenz einen Unterschied, von welchem Menschenbild ausgegangen wird und ob eher Prinzipien oder Beziehungen Ausgangspunkte von ethischen Überlegungen sind (Gastmans 2013a, 2013b). Entsprechend der care-ethischen Rahmungen spielen in der Forschung mit vulnerablen Personen Empathie, achtsame Kommunikation, das Zusammenspiel von Emotionen, Vernunft und Verhalten, wie es sich auch in der Art und Weise, welche Fragen wie gestellt werden, widerspiegelt, eine besondere Rolle. Für die Vorbereitung dieser ethischen und auch forschungspraktischen kommunikativen Haltung und Kompetenz kommt dem Einbezug von Expertinnen und Experten aus dem Feld große Bedeutung zu.

Mit Blick auf informiertem Einverständnis ist es wichtig, dieses als prozessuales Einverständnis zu verstehen und den formalen Akt des Unterschreibens des Formulars nicht überzubewerten. Insbesondere in der Forschung mit Menschen mit Demenz, die immer wieder vergessen, dass und wozu sie ihr Einverständnis gegeben haben, ist es wichtig, in

jeder neuen Situation wieder ein Einverständnis einzuholen. Über einen prozessualen Zugang kann ein höheres Maß an Sicherheit darüber gewonnen werden, ob und in welchem Ausmaß die Teilnahme an einem Forschungsprojekt freiwillig erfolgt. Dafür sind ein guter Kontakt und Beziehungsaufbau notwendig. Konkret holten wir das Einverständnis nach dem ersten Treffen und dem Unterschreiben des schriftlichen Einverständnisses immer wieder mündlich ein und achteten auf emotionale Signale. Über die Rückkoppelung von Ergebnissen an die Personen mit Demenz eröffnet sich eine weitere Möglichkeit der Partizipation und auch Zustimmung zum Umgang mit den konkreten Ergebnissen (Narimani 2014).

Bei der forschungsethischen Reflexion darüber, in welcher Art und Weise der Begriff „Demenz“ im Projekt verwendet wird, kann eine individuelle und eine strukturelle Ebene unterschieden werden: Auf der individuellen Ebene gibt es unterschiedliche Strategien des Umgangs mit der „Anrede Demenz“. Sowohl Ermächtigung als auch Kränkung sind möglich. Auf einer strukturellen Ebene ist es wichtig, diese ermächtigende Funktion aufzugreifen, während auf der individuellen Ebene forschungsethische Sensibilität im praktischen Tun gefragt ist, um mögliche Kränkungen zu vermeiden. Völlig auszuschließen ist nicht, dass die Anrede auch als verletzend empfunden wird, Interaktionen können immer auch scheitern. Forschenden tragen daher Verantwortung dafür, achtsam im zwischenmenschlichen Umgang zu sein.

4. Forschungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

4.1 Sample

Menschen mit beginnender Demenz: 27		
Alter	48 – 93	
Geschlecht	15 Frauen	12 Männer
Migrationserfahrung	2 Frauen	3 Männer
Wohn- und Lebenssituation		
Zu Hause	2 alleinlebende Frauen	2 verheiratete Männer
Tageszentrumsgäste	2 alleinlebende Frauen 1 verheiratete Frau	6 verheiratete Männer
Im Pflegeheim	8 Frauen (verwitwet oder alleinstehend)	1 verheirateter Mann
Betreutes Wohnen	2 Frauen	3 Männer
Studienteilnahme		
24 narrative Interviews	15 Begehungsstudie	15 Usability Studie

Als ergänzende Perspektiven wurden Angehörige und Expertinnen und Experten befragt, zur Validierung der Ergebnisse dann Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfegruppe PROMENZ eingeladen. Es wurden **3 Angehörige** im Alter von 54 bis 67, alle drei Frauen (Tochter, Ehefrau, Schwiegertochter) befragt. Von den **13 Expertinnen und Experten** sind 12 Frauen und 1 Mann aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen. **5 Botschafterinnen und Botschafter⁴ von PROMENZ** im Alter von 65 bis 79, 3 Frauen und 2 Männer nahmen an der Fokusgruppe zur Validierung der Ergebnisse teil.

4.2 Portraits der teilnehmenden Menschen mit Vergesslichkeit

Bei den Studien nahmen 27 Personen mit Demenz bzw. eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten teil. Um einen kurzen Einblick über die verschiedenen Lebenssituationen und Alltagsroutinen in Bezug zum Mobilitätsverhalten geben zu können, wollen wir die Personen kurz vorstellen. Die Kurzbeschreibungen spiegeln Erzählungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Angehörigen oder Pflege-/Betreuungspersonen wider und sind daher sehr unterschiedlich gestaltet. Die Angabe des Alters bezieht sich jeweils auf das Jahr

⁴ Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe PROMENZ sehen sich als „Botschafter und Botschafterinnen“. Sie lehnen den Begriff Demenz, der aus dem Lateinischen kommt und übersetzt „ohne Geist“ bedeutet, ab und bevorzugen den Terminus Vergesslichkeit. Wobei es ihnen ein Anliegen ist, nicht lediglich als vergessliche Person festgeschrieben zu werden, sondern als Menschen mit unterschiedlichen Begabungen und Fähigkeiten wahrgenommen zu werden.

2017, in denen die Erhebungen durchgeführt wurden. An der Studie nahmen Personen teil, die zu Hause in der eigenen Wohnung, allein oder mit Betreuung durch Partnerinnen und Partner und/oder fachlicher Unterstützungspersonen lebten. Personen, die von der eigenen Wohnung einen Tag bis mehrmals die Woche ein Tageszentrum besuchten. Personen, die in einer geriatrischen Kurz- und Langzeitpflegestation wohnten, sowie Personen, die in einer betreuten Wohnsituation lebten. Je nach Wohn- und Betreuungssituation ist die Gestaltung des Alltags sehr unterschiedlich. In Bezug auf die Orientierung auf Plänen, bei der Wahl einer bestimmten Route und während des Redens über Hürden und Probleme im öffentlichen Raum spielte die Wohnsituation der Teilnehmenden ebenfalls eine große Rolle. Im Folgenden werden die verschiedenen Wohnsituationen jeweils kurz beschrieben.

4.2.1 Im eigenen „Zu Hause“ leben

Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus leben, haben Großteils bereits seit mehreren Jahren bis Jahrzehnte den gleichen Wohnsitz. Das „Grätzl“ wurde im Laufe der Jahre durch Alltags- und Berufswege gut erkundet und „mentale Pläne“ der näheren Umgebung sind abgespeichert worden. Die Personen konnten, sofern die Demenz es zuließ, daher gut über den öffentlichen Raum rund um ihren Wohnsitz Auskunft geben, über die früheren Wege berichten, sich auf Stadtkarten orientieren. Bei Spaziergängen nannten die Personen meist ein konkretes Ziel oder eine Route, die sie den Forscherinnen zeigen wollten. Die Personen leben entweder allein und werden regelmäßig von den Kindern besucht, mit einer Partnerin oder einem Partner, die oder der sie betreut. Zwei Familien wurden durch fachlich ausgebildete Personen unterstützt und begleitet.

Erna Berger ist 70 Jahre alt, wohnt allein in einer Wohnung in Wien und ist fast täglich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in Wien unterwegs. Frau Berger fühlt sich durch die Vergesslichkeit gestresst und setzt aktive Maßnahmen, um fit zu bleiben. So besucht sie regelmäßig Sport- und Gedächtniskurse. Frau Berger hat drei erwachsene Kinder, mehrere Enkelkinder und unterstützt ihre Familie, indem sie zum Beispiel die Enkelkinder von der Schule abholt oder für sie kocht. Nach der Scheidung war sie alleinerziehend und Vollzeit in einem Büro tätig. Sie fährt in ihrer Freizeit Fahrrad, zum Beispiel auf der Donauinsel und unternimmt mit Freundinnen Gruppenreisen.

Die 87-jährige **Frieda Hofer** erhielt die Information über das Projekt von einer demenzfreundlichen Apotheke, die Projektinformationsflyer verteilte. Frau Hofer geht sehr offen mit ihrer Verdachtsdiagnose Demenz um und versucht aktiv gegen die Vergesslichkeit und die schwindende Muskelkraft vorzugehen. Sie wohnt in Niederösterreich in einem Haus

nahe von Wien und wird einmal pro Woche von ihrem Sohn besucht. Nach Wien, wo sie sehr lange gewohnt hat, kommt Frau Hofer regelmäßig mit öffentlichen Verkehrsmitteln, um Erledigungen zu machen. Kurze Strecken fährt sie mit dem Auto und für weitere Strecken nimmt sie die Bahn oder den Autobus, nachdem die Umstellung der ÖBB Kartenautomaten ihr Probleme beim Kaufen des Bahntickets bereiten. Sie arbeitete als Schneiderin.

Karl Nemec, 71 Jahre alt, wohnt mit seiner Frau in einem Haus am Stadtrand von Wien. Nachdem Herr Nemec früher im Vermessungswesen tätig war, sind für ihn das Lesen von Karten und die Bewegung in der Natur wichtig. Herr Nemec hat eine fixe Spazerroute von seinem Haus weg, die er täglich mindestens einmal mit seinem Hund geht. Er benützt auch noch selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel. Familie Nemec lässt sich bezüglich der alltäglichen Herausforderungen im Umgang mit Demenz von einer Expertin beraten.

Friedrich Schober ist 86 Jahre alt und lebt mit seiner Frau in Wien. Herr Schober ist fast täglich allein unterwegs, benützt für Kurzstrecken auch die öffentlichen Verkehrsmittel und kommt nach unterschiedlich langen Spaziergängen wieder nach Hause. Laut den Angaben seiner Frau weiß sie allerdings nicht, wo ihr Mann spazieren ist und wie er sich im öffentlichen Raum orientiert. Regelmäßig begleitet ihn eine Person im Rahmen eines Projekts einer Hilfsorganisation, wo es um die Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen geht und an dem die Familie Schober teilnimmt. Herr Schober arbeitete als Baumeister und Baustellenkontrolleur und zeigte uns während des Spaziergangs Bauwerke, bei denen er mitgearbeitet hatte.

4.2.2 Tageszentrumsgäste

Tageszentrumsgäste kommen ein- bis mehrmals pro Woche von der eigenen Wohnung ins Tageszentrum. Die Anreise ist sehr unterschiedlich, einige kommen mit dem Fahrtendienst, reisen selbstständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln an oder werden von An- und Zugehörigen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem motorisierten Individualverkehr gebracht. Nachdem die Personen die nähere Umgebung des Tageszentrums kaum bis gar nicht erkundet hatten, wurden die Spaziergänge im Rahmen der Begehungsstudie oft ohne ein konkretes Ziel durchgeführt und die Umgebung gemeinsam erkundet. Bei diesen konnten die Orientierungspunkte gut erfragt und nachvollzogen werden, da es keine „mentalen Karten“ gab. Im Zuge des Projektes wurden die Tageszentren der CS Caritas Socialis Mackgasse im 23. Bezirk, Pramergasse im 9. Bezirk und Oberzellergasse im 3. Bezirk eingebunden.

Hermann Antony, der 75 Jahre alt ist, wird täglich mit dem Fahrtendienst ins Tageszentrum gebracht. Er lebt mit seiner Frau im gemeinsamen Haushalt und hat Kinder. In seiner Wohnumgebung unternimmt er allein kurze Spaziergänge. Früher arbeitete Herr Antony als Straßenbahnfahrer und war viel mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs. Herr Antony redete wenig während des Spazierengehens.

Sieglinde Ergun, 48 Jahre alt, hat zwar keine Demenzerkrankung, ist aber nach zwei Gehirnblutungen massiv von Vergesslichkeit betroffen. Sie wird mit dem Fahrtendienst ins Tageszentrum gebracht. Aktuell schafft sie es nicht allein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Sie ist verheiratet, hat Kinder und auch schon Enkelkinder. Mit ihrer Schwester ist sie im engen Kontakt. Sie hat früher in einem Kindergarten als Assistentin gearbeitet.

Der 72-jährige **Dr. Robert Lammer** ist vier Mal die Woche im Tageszentrum und wird von seiner Frau mit den öffentlichen Verkehrsmitteln begleitet. Herr Lammer begegnete den Forscherinnen als ein sehr interessierter, aufmerksamer und offener Mensch, der gerne in Kontakt mit anderen Menschen tritt und sich austauscht. Die eigene Demenz spricht Herr Lammer nur indirekt an. Er benützt nach wie vor privat seinen Computer. Sein früherer Beruf kam nicht zur Sprache.

Dr. Franz Lehr, 91 Jahre alt, kommt zweimal pro Woche selbstständig ins Tageszentrum. Er lebt mit seiner um 15 Jahre jüngeren Frau im gemeinsamen Haushalt, seine Tochter aus erster Ehe ist bereits gestorben. Er benützt noch selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel, ist aber meistens gemeinsam mit seiner Frau unterwegs. Obwohl aus armen Verhältnissen kommend, hat er studiert und als AHS-Lehrer gearbeitet. Er war sein Leben lang sehr unternehmungsfreudig und hat viele Interessen. Vergesslichkeit macht sich bei ihm, laut eigenen Angaben, vor allem bezüglich Namensgedächtnis bemerkbar.

Herbert Örtel wohnt allein und kommt täglich selbstständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln ins Tageszentrum. Er fährt regelmäßig mit der U-Bahn zu seiner Frau, die in einem anderen Bezirk wohnt. Er war mehrmals verheiratet, hat aber keine Kinder. Herr Örtel, der 70 Jahre alt ist, verkaufte vor ein paar Jahren nach Drängen seines sozialen Umfeldes sein Auto. Beruflich war er als gelernter Handwerker in einem größeren Betrieb angestellt. Er war sportlich, betreibt jetzt keinen Sport mehr, fühlt sich körperlich aber noch fit.

Milan Petrovic sitzt im Rollstuhl und kann kurze Strecken selbstständig zurücklegen. Seit einem Berufsunfall, er hat als Hilfsarbeiter am Bau gearbeitet, ist er körperlich behindert und

seine geistige Leistungskraft nimmt auch zunehmend ab. Wenn er mit seiner Frau, mit der er gemeinsam wohnt, öffentlich unterwegs ist, übernimmt seine Frau den Rollstuhl zum Ein- und Aussteigen. Er hat Kinder und Enkelkinder. Ins Tageszentrum wird Herr Petrovic mit dem Fahrtendienst gebracht. Der 67-jährige kommt aus dem ehemaligen Jugoslawien und lebt seit 30 Jahren in Österreich.

Mag. Johann Schachenhofer besucht ein- bis zweimal pro Woche das Tageszentrum. Er ist 69 Jahre alt und zum Teil noch selbstständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs. Bei schwierigen Strecken wird Herr Schachenhofer von der Tochter am Smartphone gelotst. In das Tageszentrum wird er mit dem Fahrtendienst gebracht. Von zu Hause aus unternimmt er Spaziergänge in die ihm vertraute Umgebung. Er arbeitete als AHS-Lehrer. Während des Spaziergangs erzählt er viel, beantwortet die Fragen nicht immer, sondern setzt selber Themen, in denen er sich gut auskennt.

Die 88-jährige **Gertrud Steiner** lebt allein in ihrer Wohnung und wird von mobilen Heimhilfen unterstützt. Zusätzlich kommt zweimal die Woche eine Physiotherapeutin. Wöchentlich kommt ihr Sohn, der ihr einziger Familienangehöriger ist, zu Besuch. Ein- bis zweimal die Woche besucht sie das Tageszentrum, wofür sie den Fahrtendienst nützt. Aufgrund ihrer zunehmenden Schwindelanfälle ist es Frau Steiner nicht mehr möglich, allein spazieren zu gehen. Sie verwendet einen Rollator. Im Tageszentrum geht sie regelmäßig mit einer Therapeutin spazieren. Beruflich war sie leitende Angestellte in der Lohnverrechnung.

Wilma Thier ist 85 Jahre alt und besucht das Tageszentrum. In Herrn Lehr hat sie eine starke Stütze und Bezugsperson gefunden. Daher wird der Spaziergang gemeinsam mit Herrn Lehr durchgeführt. Frau Thier orientiert sich an Herrn Lehr und nimmt selbst kaum die Umgebung wahr. Frau Thier arbeitete lange Zeit als Sekretärin eines Gerichtsvorstehers. Ihr fällt es schwer, die Fragen über das Unterwegssein und ihre Wege im öffentlichen Raum zu beantworten. Sie erzählt vieles aus ihrer Kindheit und den Kriegsjahren. Mit ihrer Tochter und ihren Enkelkindern ist sie in regelmäßigem Kontakt.

4.2.3 Leben in einem Pflegewohnheim

Personen, die in einem Pflegeheim leben, haben, in Abhängigkeit von ihrem früheren Wohnort, unterschiedlichen Bezug zur Umgebung. Jene Personen, die bereits früher im selben Grätzl wohnten, kennen sich gut aus. Personen, die aus anderen Bezirken oder in Einzelfällen auch aus einem anderen Bundesland in die Pflegeeinrichtungen, die im Rahmen der Studie besucht wurden, einziehen, haben, ähnlich wie die Tageszentrumsgäste, wenig

Bezug zur Umgebung. Zum Teil ist es den Personen aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen und/oder einer mangelhaften Orientierung bei beginnender Demenz nicht möglich, selbstständig den öffentlichen Raum zu erkunden und spazieren zu gehen. Manche führen eigenständig kürzere Spaziergänge oder kleine Einkäufe in der näheren Umgebung durch. In einigen Fällen begleiten Zivildienstler oder ehrenamtliche Helfer die Menschen auf ihren Spaziergängen. Die Teilnehmenden wohnen in zwei Pflegeeinrichtungen, in den inneren Bezirken Wiens gelegen.

Leopoldine Amann, 88 Jahre alt, wirkt innerhalb des Pflegeheims sehr selbstständig. Sie hat sich ihr Zimmer sehr wohnlich eingerichtet und geht dort ihren Interessen wie Handarbeit, Malen und Musik nach. Sie ist seit 30 Jahren verwitwet, hat 5 Kinder und mittlerweile viele Enkel und Urenkel. Sie geht allein mithilfe eines Stocks in nahe gelegene Geschäfte. Sie ist Beamtin in Ruhestand und war bei der Stadt Wien im administrativen Bereich angestellt.

Theresia Fuchs ist 87 Jahre alt und Bäuerin in Pension. Sie ist nach vielen Stürzen zu Hause vom Land nach Wien in das Pflegeheim gezogen, da ihre Töchter mit ihren Familien in Wien leben. Sie ist mit dem Rollator selbstständig in der Pflegeeinrichtung unterwegs und geht gerne in den Garten. Sie hat immer ein Notrufgerät umgehängt. Die Einrichtung verlässt sie nicht allein.

Die 92-jährige **Isolde Klement** ist aus Niederösterreich in das Pflegeheim gezogen und war früher als Schuldirektorin tätig. Sie ist verwitwet, hat keine Kinder und ihre nächsten Angehörigen sind ihr Bruder und ihre Schwester. Mit (und manchmal auch ohne) Begleitung geht Frau Klement gerne eine Runde um den Häuserblock oder zu einer Bank am „Hundesportplatz“. Für die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel braucht sie eine Begleitperson. Frau Klement ist mit dem Rollator unterwegs.

Gerhild Köhler geht aufgrund mehrerer Brüche und Problemen mit der Wirbelsäule nur mehr sehr gebückt und benötigt den Rollator zum Aufstützen. Die 77-Jährige ist sehr offen und erzählt viel über ihre Wege im öffentlichen Raum. Früher war Frau Köhler sehr viel unterwegs. Der Spaziergang im Rahmen der Studie war für sie eine willkommene Gelegenheit mit Begleitung außer Haus zu gehen. Sie hatte dafür ein bestimmtes Ziel vor Augen, das sie unbedingt schaffen wollte. Sie war in einem sozialen Beruf tätig, hat keine Kinder, aber nach wie vor viele soziale Kontakte.

Wilhelmine Kohlweg ist noch selbstständig mobil und geht allein mit dem Stock auf die Straße, fährt aber nicht mehr mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Frau Kohlweg, die 93 Jahre alt ist, hört und sieht sehr schlecht. Sie ist der Technik gegenüber aufgeschlossen und

probiert im Rahmen der Usability-Study einige Spiele auf dem Tablet aus. Sie ist verwitwet, ihre zwei Töchter besuchen sie regelmäßig. Sie ist im ehemaligen Jugoslawien geboren und während des 2. Weltkrieges nach Österreich gekommen. Sie hat in einer Druckerei gearbeitet und interessiert sich nach wie vor sehr für Politik und wissenschaftliche Themen.

Tamás Kollényi, 76 Jahre alt, kommt aus dem ehemaligen Jugoslawien und hat ungarisch als Muttersprache. Er ist schon seit Jahrzehnten in Wien, war als Lkw-Fahrer tätig und hat keine öffentlichen Verkehrsmittel benützt. Er ist nach einer Hüftoperation stark gehbehindert. Er ist zufrieden, dass er sich innerhalb des Pflegeheims wieder selbstständig fortbewegen kann. Herr Kollényi ist verheiratet und hat zwei Kinder, von denen er sich mit dem Auto für bestimmte Anlässe abholen lässt.

Eva Putz lebte lange Zeit allein in einer Wohnung, zu der sie nur über viele Stufen kam. Im Pflegeheim verwendet Frau Putz einen Rollstuhl und kann kurze Strecken noch selbstständig mit dem Rollator gehen. Frau Putz geht nicht mehr allein hinaus. Die 83-Jährige ist verwitwet und hat keine Kinder. Mit ihrer Schwester ist sie in gutem Kontakt und wird regelmäßig von ihr besucht. Aufgrund der Nachkriegsnot durfte sie keinen Beruf erlernen, sondern musste ab einem Alter von 14 Jahren Geld verdienen. Sie hat lange in der Papierbranche gearbeitet und später in einem Amt, wo sie von ihren Vorgesetzten gut behandelt worden ist.

Frau **Dr. Maria Schranz**, 89 Jahre alt, wohnte bis vor kurzem noch allein in einer Wohnung in der Nähe des Pflegeheims. Sie war nicht verheiratet, hat keine Kinder, gibt aber sehr gute Freundinnen und Freunde und deren Kinder als ihre Bezugspersonen an. Frau Schranz ist mit einem Rollator unterwegs. Sie ist zu Hause mehrmals gestürzt und hatte auch einen Gips. Beruflich war sie als AHS-Lehrerin tätig.

Die 88-jährige Frau **Dr. Theresia Wagner** wohnt seit 2015 im Pflegeheim, thematisiert und reflektiert im Gespräch ihre Vergesslichkeit, ohne Demenz beim Namen zu nennen. Zum Teil macht sich im Interview eine gewisse Zeitverwirrung bemerkbar (Phase 2 nach Validation nach Naomi Feil). Sie ist verwitwet, hat Kinder und Enkelkinder. Sie verwendet zum Gehen einen Rollator. Aktuell geht sie nicht allein auf die Straße, erzählt aber, wie sie früher unterwegs war, obwohl ihre Kinder das nicht mehr wollten, dass ihre Mutter ohne Begleitung die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt. Beruflich war sie als AHS-Lehrerin tätig.

4.2.4 Betreutes Wohnen

In einem betreuten Wohnhaus im Norden von Wien leben ältere Frauen und Männer und wohnungslose Personen, die keine ständige medizinische oder pflegerische Versorgung

benötigen, jedoch auf soziale Betreuung und barrierefreies Wohnen angewiesen sind. Die Wohneinheiten unterteilen sich jeweils in ein Bad, eine Kochnische und einen Wohn-/Schlafbereich. Viele der Bewohnerinnen und Bewohner ziehen aus anderen Bezirken in das Haus und erkunden nach ihrem Einzug die nähere Umgebung und eignen sich diese an. Manche Personen haben auch fixe Routen, die sie mehrmals die Woche bis täglich gehen.

Die 62-jährige **Ruza Horwat** kommt aus dem ehemaligen Jugoslawien und spricht gebrochenes Deutsch. Sie gibt an schon lange in Wien zu leben. Nachdem ihr Mann starb, musste sie die Wohnung aufgeben und ist ins betreute Wohnen übersiedelt. Sie benötigt einen Rollstuhl, ist aber dennoch selbstständig mit dem Bus und der Straßenbahn unterwegs. Ihre frühere berufliche Tätigkeit findet keine Erwähnung.

Zlatko Jovanovic ist 48 Jahre alt. Seit einem Autounfall vor 20 Jahren hat er Schmerzen in den Füßen und kann nur kurze Strecken zu Fuß zurücklegen. Dennoch erzählt er vom Unterwegssein in der Stadt. Herr Jovanovic hat einen Rollstuhl als Unterstützung in der Mobilität. Früher arbeitete Herr Jovanovic als Schweißer und Busfahrer.

Otilie Koch ist 76 Jahre alt und wohnt seit einigen Jahren im betreuten Wohnhaus. Unterwegs ist Frau Koch mit einem Rollator, da ihre „Beine defekt“ sind und sie vor einiger Zeit vor dem Haus gestürzt ist. In der näheren Umgebung hat sich Frau Koch eine imaginäre Grenze gezogen und kennt sich innerhalb dieser gut aus. Für längere Strecken bestellt sie sich den Fahrtendienst. Früher fuhr sie gerne mit dem eigenen Auto. Sie benützte eine Zeit lang auch die öffentlichen Verkehrsmittel, was ihr aber weniger behagte. Angehörige erwähnt sie nicht. Sie lebte eine Zeit lang in Deutschland. Ihre berufliche Tätigkeit wurde nicht im Gespräch thematisiert.

Der 73-jährige **Horst Marini** sitzt im Rollstuhl und geht nicht mehr selbstständig in den öffentlichen Raum, da er den Rollstuhl nicht allein benutzen kann. Früher war Herr Marini mit dem Rollator in Wien mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs und drehte öfters eine Runde um den Häuserblock. Dementsprechend zeigte Herr Marini Orientierungspunkte auf seiner Spaziergehroute, die er damals selbstständig und jetzt nur mehr mit Hilfe fährt. Angehörige und seinen früheren Beruf erwähnte Herr Marini nicht.

Alois Sebek ist 58 Jahre alt und geht fast täglich zum nahe gelegenen Supermarkt und zur Trafik einkaufen. Ab und zu fährt er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln eine Freundin besuchen. Die Wegzeit beträgt dabei je nach Anbindung der unterschiedlichen öffentlichen Verkehrsmittel ein bis zwei Stunden. Herr Sebek arbeitete als Raumausstatter,

Straßenbahnfahrer und bei einem Spediteur. Er orientiert sich laut eigenen Angaben gut im öffentlichen Verkehrsnetz und betont des Öfteren, dass er noch nicht „dumm“ sei.

5. Typologie: Mobilitätsmuster bei Menschen mit beginnender Demenz

5.1 Vorbemerkung zur Ergebnisdarstellung

Als Ergebnis der Auswertung können zwei typische Grundhaltungen, die dem jeweiligen Handeln zugrunde liegen, unterschieden werden: eine soziale Grundhaltung und eine individuelle Grundhaltung. Durch die Fragestellung ist der Fokus auf Mobilität gerichtet, eine spezifische Form des Handelns. Beim Unterwegssein bzw. Mobilsein macht es demnach einen Unterschied, ob jemand dem Typus der sozialen oder der individuellen Grundhaltung entspricht. So verlässt sich der eine Typ primär auf seine Mitmenschen, die er selbstverständlicher Weise fragen und um Unterstützung bitten kann, falls er/sie zum Beispiel beim Unterwegssein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln Probleme mit der Orientierung hat. Während der andere Typ zuerst bei sich ansetzt und seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten trainiert, um im Rahmen seiner Möglichkeiten fit und mobil zu bleiben. Die beiden Typen stellen zwei Pole dar und es gibt Personen, die sowohl die eine als auch die andere Grundhaltung aufweisen. Es werden nicht Einzelfälle genau beschrieben, sondern deren jeweiligen generativen Handlungsmuster identifiziert und mit anderen rekonstruierten generativen Mustern verglichen. Das geht über die Einzelfälle hinaus und lässt sich als Typus (Grundhaltung) im Sinne eines Idealtypus zusammenfassen. Diese Haltungen werden von den interviewten Personen nicht explizit benannt, sondern zeigen sich in impliziter Art und Weise. Die Idealtypen bilden die empirische Realität nicht ab, sondern sind eine wissenschaftliche Konstruktion und Generalisierung. „Die idealtypische Konstruktion steht im Dienst der Verdichtung und Zuspitzung dessen, was man in der Empirie findet: Sie dient der Typenbildung.“ Es wird eine „überpointierte Gestalt des empirisch Vorfindlichen“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014) geschaffen. Das idealtypische Konstruieren muss als prozessuale Methode verstanden werden. Der ständige Vergleich zwischen Idealtypus und empirischer Realität kann im Prinzip dazu führen, sich von der idealtypischen Konstruktion wieder zu verabschieden (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 377).

Die Diversität der Menschen mit Demenz entspricht jener aller älterer und hochbetagter Frauen und Männer. Wenn wir das Mobilitätshandeln von Menschen mit Demenz verstehen wollen, dann gilt es, diese Pluralität zu berücksichtigen. Es gibt nicht „das“ typische

Mobilitätsverhalten von Menschen mit Demenz und doch gibt es durch die gemeinsame Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose „Demenz“ und durch die Hochaltrigkeit ähnliche Erfahrungsrahmen und Situationen, innerhalb derer sich bestimmte Handlungsmuster herausbilden. Mit der Typologie werden sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten im Mobilitätshandeln von Menschen mit beginnender Demenz dargestellt. Die beiden Typen bzw. Grundhaltungen können über unterschiedliche spezifische Aspekte weiter differenziert werden.

5.2 Typus I: Soziale Grundhaltung

Bei diesem Typus bestimmen die soziale und auch kommunikative Grundhaltung die Ausrichtung des eigenen Handelns. Mitmenschen werden in die eigene Handlungsstrategie miteingebunden oder erscheinen als Motor des eigenen Handelns. So ist es eine Selbstverständlichkeit um Hilfe zu bitten oder diese anzunehmen. Die Meinung oder die Ratschläge von anderen Personen haben großen Einfluss darauf, welche Handlungsentscheidungen getroffen werden, bis hin dazu, dass sich darauf verlassen wird, was andere für einen entscheiden. Es handelt sich um einen Typus, der die Gesellschaft von anderen Personen sucht und dafür auch Einbußen bezüglich Selbstbestimmung in Kauf nimmt. Beim kommunikativen Verhalten fällt auf, dass Mitmenschen automatisch als Gesprächspartnerinnen und -partner wahrgenommen werden, das Reden gehört zum „Sein in der Welt“.

Bezüglich außerhäuslicher Mobilität bedeutet dies, dass wenn diese Personen körperlich noch in der Lage sind, allein unterwegs zu sein und dabei nicht mehr weiterwissen sollten, primär einmal fragen. Das geht mit der Tendenz einher, dass der Aktionsradius nicht mehr ausgeweitet wird, sondern auf Wege beschränkt wird, die routinemäßig zurückgelegt werden. Dabei wird eher auf innere Pläne, die quasi im Kopf sind, zurückgegriffen, als dass Stadtpläne oder technische Navigationsgeräte zu Hilfe gezogen werden. Das Gefühl, sich ohnehin in der vertrauten Umgebung auszukennen bzw. wenn nicht, jemanden fragen zu können, gibt eine gewisse Sicherheit. Ein Adresszettel oder ein Handy, mit dem man mit Familienangehörigen in Kontakt sein kann, sind Hilfsmittel, die verwendet werden. Diese dienen der Verständigung und entsprechen ebenfalls der kommunikativen Grundhaltung.

Interviewerin: Okay. Also den [Adresszettel] haben Sie dann in der Hosentasche oder im Mantel irgendwo, und Sie wissen, wo Sie den Zettel haben und der gibt Sicherheit.

Frau Wagner: Der gibt mir a gewisse Sicherheit, auch wenn ich ihn nicht brauch. Meistens brauch ich ihn nicht.

Interviewerin: Und wenn Sie dann so unterwegs sind und Sie denken, oh, jetzt kenn ich mich nicht mehr aus, dann fragen Sie gleich?

Frau Wagner: Ich frag.

Interviewerin: Und gar nicht, dass Sie lang herumschauen?

Frau Wagner: Nein, weil das nützt mir ja nichts. Wenn ich mich gar nicht auskenn, nützt mir das Schauen nichts. (...)

Frau Wagner: Eben. Andere Leute. ...Ich bin in Wien geboren, aber ich kann verschiedene Sprachen, ich kann anderen auch noch weiterhelfen (NI15, Z. 269ff).

Auch wenn es sich für diesen Typus nicht generalisieren lässt, dass visuelle Orientierungsmarker keine Rolle spielen, so macht diese Interviewpassage ebenfalls deutlich, wie wenig die visuelle Orientierung im Unterschied zur Kommunikation Bedeutung hat. Auch sieht sich Frau Wagner mit ihren Sprachkenntnissen als kompetente Person, die aufgrund ihrer Vergesslichkeit nicht nur auf Hilfe anderer angewiesen ist, sondern selbst Hilfestellung geben kann.

Markante Bauwerke helfen durchaus beim Zurechtfinden, wie zum Beispiel in einem Interview eine Brücke das baldige Aussteigen aus der U-Bahn anzeigt: „*Da ist diese komische Brücke drüber*“ (NI28, Z. 369), sind aber der sozialen Hilfestellung dennoch nachgereiht, welcher mehr Vertrauen entgegengebracht wird. „*Aber wenn du dir wen suchst, der das kann, der sagt mir das durch und fertig und geht gut*“ (NI28, Z. 397f).

Sind Personen dieses Typs körperlich nicht mehr in der Lage, Wegstrecken außer Haus allein zurück zu legen, dann wird die Planung und Verantwortung, wie man von einem Ort zum anderen gelangt, zumeist abgegeben.

Wurden andere Personen in diesem relational geprägten In-Beziehungssein auf der einen Seite hauptsächlich als Motor des eigenen Handelns und Mobilseins dargestellt, so können die Mitmenschen auf der anderen Seite auch als Barriere oder Problem erlebt werden, da vielfach auch deutlich wird, wie sehr das eigene Handeln in Abhängigkeit zu anderen steht. Dieser starke Fokus auf die einzelnen Mitmenschen verortet auch Probleme auf der Ebene von Personen. So ist beispielsweise aus dieser Sicht ausschließlich die StraßenbahnfahrerIn oder der Straßenbahnfahrer schuld, wenn die Straßenbahn kurz vor dem Erreichen der Haltestelle abfährt oder es kann auch zu anderen ärgerlichen Konfrontationen mit Mitmenschen im öffentlichen Raum kommen. Dieser Typus empfindet sich in gewissem Sinne mit seiner Umgebung verwoben, wodurch das Gelingen oder Misslingen der Alltagstätigkeiten und der außerhäuslichen Wege davon abhängt, wie qualifiziert, freundlich oder kompetent die Personen in seiner Umgebung sind. Das eigene Unvermögen ist wenig bis kein Thema. Wenn es Probleme bei der Alltagsbewältigung und beim Unterwegssein gibt, werden die Fehler häufig bei anderen Menschen gesucht. Das kann eine unfreundliche

Buschauffeurin oder -chauffeur sein, der eine falsche Auskunft gibt, die Ehefrau/der Ehemann, die das Handy liegen lässt, die Polizei, die unqualifiziertes Personal einstellt oder das Pflegepersonal, das das Falsche zum Frühstück bringt.

Nach dieser grob schematischen Darstellung des Typus mit sozialer Grundhaltung, im Folgenden eine Ausdifferenzierung dieses grundlegenden Orientierungsmusters im Mobilitätshandeln von Personen mit beginnender Demenz in bestimmte Facetten bzw. unterschiedliche Ausprägungen dieses Typs.

5.2.1 Selbstverständliches Fragen von Menschen in der Öffentlichkeit

Es handelt sich um Personen, für die es selbstverständlich ist, mit ihren Mitmenschen ins Gespräch zu kommen. Das beschränkt sich nicht nur auf Menschen aus dem persönlichen Umfeld, auch die Menschen im öffentlichen und halböffentlichen Raum werden als potentielle/r Gesprächspartnerin und -partner wahrgenommen. Die eigene Vergesslichkeit wird dabei gar nicht sichtbar gemacht. Wenn diese Personen außer Haus unterwegs sind, ist es für sie normal, jemanden anzusprechen, wenn sie beispielsweise den Weg nicht wissen. Unter Menschen zu sein, verleiht eine Art Sicherheit, da bei Bedarf nach Hilfe gefragt werden kann. Das ist für diesen Typ nicht zwingend mit Vergesslichkeit verbunden, sondern ein Handlungsmuster, das in seiner Selbstverständlichkeit nicht weiter hinterfragt wird: *„Na ja, bis jetzt habe ich mich immer orientieren können, sagen wir einmal so. Und wenn nicht, dann kann man ja wo fragen auch, wenn man etwas nicht weiß. Weil es gibt ja doch noch viel normale Leute, die was sagen, achso, warten Sie dort oder die Frau weiß das oder der Mann weiß. Wann man wen fragt, nicht. Unter normale Leut kriegt man ja eine Auskunft“* (NI37, Z. 334ff). Herr Örtel, der an anderer Stelle auch offen über Demenz spricht, führt sich in diesem Interviewausschnitt als orientierter Verkehrsteilnehmer ein. Die Vorstellung, sich einmal nicht auszukennen, löst aber keine ängstlichen Gefühle aus, da er sich im öffentlichen Raum unter Menschen in einem gewissen Sinne aufgehoben fühlt. Zu selbstverständlich ist es für ihn, dass er jederzeit jemanden ansprechen kann und die gewünschte Hilfestellung erhält. Vorausgesetzt ist, dass es sich um „normale Leute“ handelt, von denen es aus seiner Sicht doch noch viele gibt. Ein mögliches Sich-Verirren im öffentlichen Raum wird von ihm nicht notwendigerweise mit der Demenzdiagnose in Zusammenhang gebracht, sondern sich nicht auszukennen und dann jemanden zu fragen sind normale Vorgänge. Im Unterschied dazu, stellt Frau Wagner einen Zusammenhang zwischen Demenz und nicht mehr weiterwissen her, den sie aber nicht explizit als solches benennt, wie es das folgende Zitat zeigt.

Frau Wagner: Und wenn ich einmal wirklich nicht weiterweiß, dann frag ich halt. Und das geniert mich auch nicht. Ich mein, ich erzähle dann nicht, dass ich a bisschen blöd bin, aber ich frag halt nach dem Weg.

Interviewerin: Sie fragen halt. Und was haben Sie da für Erlebnisse bislang schon gemacht, wenn Sie nach dem Weg fragen? Sind da die Leute immer...?

Frau Wagner: Keine. Die Leute sind eigentlich immer nett. Ich mein, man sieht mir ja meine Dummheit nicht unbedingt an. Ich kann noch reden, wie Sie sehen, und ich kann noch meine Fremdsprachen (NI15, Z. 141ff).

Bei der räumlichen Orientierung hilft Frau Wagner ihr sozialer Orientierungsrahmen. Zu fragen ist auch ihr das Naheliegende. Sie verweist auf die Demenz, die sie eher abwertend als „bisschen blöd“ sein und „Dummheit“ umschreibt. Sie „geniert“ sich nicht für das Fragen, weil man ihr die Demenz nicht anmerkt. Es sich nicht anmerken zu lassen ist demnach wichtig, um die Fassade zu wahren. Demenz, die sich zeigt, ist im Umkehrschluss also zum Genieren. Sie hat gute Erfahrungen mit dem Fragen: „Die Leute sind eigentlich immer nett“. Mit der Aussage „Ich kann noch reden, wie Sie sehen, und ich kann noch meine Fremdsprachen“ weist sie deutlich auf ihre „noch“ vorhandenen Kompetenzen hin – Reden und Fremdsprachen. Durch das „noch“ wird eine Zeitlichkeit angezeigt. Es gilt für die Jetztzeit, muss aber für die Zukunft nicht gegeben sein. Ihre soziale und kommunikative Grundhaltung wird noch gestärkt durch ihre ausgewiesene Kompetenz darin. Sie hat Sprachen studiert und unterrichtet. Was sich an dieser Stelle bezüglich des Umgangs mit Demenz in der Öffentlichkeit dokumentiert, ist, dass sie ihre kognitiven Schwächen annimmt, sie also nicht verleugnet, aber diese auch nicht als Demenz benennt, sondern umschreibt. Ihre soziale Orientierung und ihre kommunikative Kompetenz nützt sie, die Demenz nach außen nicht sichtbar werden zu lassen. In ihren Ausführungen dokumentiert sich das gesellschaftlich negative und Tabu behaftete Bild von Demenz. Sich als Person mit Demenz zu zeigen und aufgrund dessen um Unterstützung zu bitten ist trotz des kommunikativen Handlungsmusters nicht Bestandteil des Handlungsrepertoires. Vielmehr ist Fragen eine normale Handlungspraxis in unserer Gesellschaft, die einen nicht zwingend als „anders“ markiert, wie auch noch ein weiteres Zitat von Frau Wagner zeigt: „Also in Wien glaub ich kenn ich mich ganz gut aus noch heute. ... Und reden kann ich auch noch und ich genier mich auch nicht zu fragen, weil a jeder weiß ja nicht, dass ich a bisschen blöd bin, nicht, wenn ich nach irgendeiner Adresse frag. Das tun andere auch“ (NI15, Z. 213ff).

Die Selbstverständlichkeit des Fragens als Möglichkeit dieser sozialen Grundhaltung ist eine hilfreiche Ressource, die gerade im Falle von Vergesslichkeit gut zum Einsatz kommen kann.

5.2.2 Ansprechen offizieller Personen

Auskunft, Kompetenz und Hilfestellung werden von manchen Beteiligten vor allem von offiziellen Personen erwartet. Auch hier gehört es zu einer Selbstverständlichkeit, jemanden anzusprechen, wenn er/sie sich in der räumlichen Umgebung oder beim Bedienen eines Automaten nicht auskennt. Jedoch werden nicht automatisch alle Mitmenschen im öffentlichen Raum als kompetente Auskunftgeberinnen und -geber wahrgenommen, sondern dieser Personen orientieren sich primär an offiziell ausgewiesenen Personen, wie Mitarbeitende der Wiener Linien (zum Beispiel Straßenbahnfahrer und -fahrerin, Polizei). Bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln achtet diese Personengruppe darauf, „möglichst vorn beim Fahrer“ (NI28, Z. 353) einzusteigen. Es ist wichtig, dass bei Bedarf die Möglichkeit gegeben ist, in Kontakt mit einer zuständigen Person zu kommen.

Herr Schober beklagt, dass die Kompetenz und Präsenz von Polizisten und Buslenkerinnen und -lenkern im Vergleich zu früher nachgelassen hat. *„Früher haben wir einen Polizisten gehabt auf der Straße, der hat dir alles sagen können, was da geschehen ist. Der hat die Gassen gewusst und alles. Heut frag einen Schaffner, wenn da einer sagt, heast, ich will dort aufefahren oder wie, dann sagt der Buschaffner, ja, da steigen’s in die Straßenbahn ein“* (NI34, Z. 472ff). An anderer Stelle erzählt Herr Schober von einer Begebenheit, wo er beim Hauptbahnhof einen Polizisten nach einer bestimmten Gasse gefragt hat, der ihm die Auskunft nicht geben konnte, da er aus einem anderen Bundesland kommt. *„Man muss schon die Leut am richtigen Platz hinstellen, net“* (NI34, Z. 472).

Die Notwendigkeit, Auskunft zu erhalten, wird auch hier nicht mit einer mangelnden Orientiertheit aufgrund von Demenz in Zusammenhang gebracht, im Gegenteil, es wird auf die eigene Kompetenz verwiesen. So gibt er an, sich in der Linienführung der Öffis besser auszukennen als ein Buschaffner oder aber er kritisiert, dass bei der Polizei ortsfremde Personen falsch eingesetzt werden. Festzuhalten ist, dass sich eine Unzufriedenheit mit der jetzigen Situation im öffentlichen Raum bemerkbar macht. Während früher eine offizielle Person (Polizist auf der Straße) präsent war, die sich ausgekannt hat und Auskunft geben konnte, gibt es diese Person heute nicht mehr bzw. verfügt diese nicht über die notwendige Kompetenz der Ortskundigkeit.

Es geht aber nicht nur um das Auskunft-Geben, sondern generell um die Erwartung, dass Personen im öffentlichen Bereich, ihre Tätigkeiten kompetent ausführen. So wurde eine Straßenbahnfahrerin persönlich für ihren Fahrstil von Herrn Schober gelobt und ein anderer Straßenbahnfahrer persönlich von ihm kritisiert. Eine gewisse Vulnerabilität und damit ein

Angewiesensein darauf, dass die Lenker und Lenkerinnen von öffentlichen Verkehrsmitteln einen ruhigen und vorausschauenden Fahrstil haben, werden mit dem Alter generell und dem selbstverständlichen Abnehmen der Kräfte in Zusammenhang gebracht.

Dieser Typus fühlt sich im öffentlichen Raum aufgehoben, wenn ihm offizielle Personen Sicherheit vermitteln, indem sie präsent und kompetent sind. Im Umkehrschluss dazu entsteht Unsicherheit, wenn keine offiziell ausgewiesenen Personen in der Öffentlichkeit präsent sind, die unkompliziert um Hilfe gefragt werden können und von denen man sich diese Auskunft auch erwarten kann.

5.2.3 Vertrauen in An- und Zugehörige und Betreuungspersonen

Diese Personengruppe handelt mit ihren Angehörigen und Betreuungspersonen aus, welche Verkehrsmittel benützt und auch welche Wegstrecken zurückgelegt werden. Je nach Allgemeinzustand fallen diese sehr unterschiedlich aus. Für diese Personen ist es normal, Hilfestellungen anzunehmen. Wenn beispielsweise ein Fahrtendienst vorgeschlagen wird, um in das Tageszentrum zu kommen, wird dieser in dem Vertrauen angenommen, dass die Angehörigen wissen, was gut für die jeweilige Lebenssituation ist. Ist jemand körperlich nicht mehr in der Lage, die öffentlichen Verkehrsmitteln zu benützen oder ein Auto zu lenken, wird zum Beispiel darauf vertraut, dass sich die Kinder darum kümmern, am Heiligabend vom Pflegeheim abgeholt zu werden, um das Weihnachtsfest zu Hause mit der Familie feiern zu können.

Frau Schranz befolgt den Ratschlag ihrer Freunde, die ihre Bezugspersonen bzw. Zugehörigen sind, ins Pflegeheim zu ziehen, wo sie laut eigenen Angaben unter netten Leuten sei. Bei Wegstrecken, sie geht regelmäßig in die Oper, vertraut sie darauf, dass ihre Freunde sich überlegen, wie sie hin- und zurückkommt. Sie findet es praktisch, mit dem Auto abgeholt zu werden. Auf die Frage, ob sie allein spazieren geht oder in Begleitung, erwidert sie: „*Na ja, meistens muss ich allein gehen*“ (NI21, Z. 119). Diese Aussage markiert mehr den Mangel an Gesellschaft, als so etwas wie Stolz, etwas alleine zu schaffen. Durch die Notwendigkeit eines Rollators beim Gehen ist es für sie schwierig mit der Straßenbahn zu fahren. Wenn sie eine Begleitperson hätte, welche sie jedoch nicht einfordert, würde sie auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Sie fügt sich den gegebenen Möglichkeiten und wenn ihr etwas angeboten wird, nimmt sie dies an, so auch das Angebot im Rahmen der Begehungsstudie mit der Straßenbahn zu fahren.

Frau Schranz: Na ja, jetzt hab ich den Rollator, jetzt ist natürlich nix mit Straßenbahn. (...) Ich mein, wenn wer mit mir fährt, ist es keine Sache, aber allein kann ich jetzt nicht mehr mit der Straßenbahn fahren, nicht.

Interviewerin: Wieso?

Frau Schranz: Na ja, das krieg ich ja nicht rein. (...) Die meisten sind ja mit Stufen, die alten noch, nicht. Es gibt schon neue auch, aber (...) mit dem Einsteigen, dann ist die Straßenbahn meistens voll, da sind viele Schulen, da fahren die Schüler hin und her, da komm ich ja gar nicht rein (NI21, Z 144ff).

Die Verfügbarkeit von Begleitperson ist für Frau Schranz demnach ausschlaggebend, wie weit ihr Mobilitätswert geht.

Ein anderes Beispiel gibt Herr Schachenhofer, der auf seine Tochter vertraut, wenn er allein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist. Wenn er von seiner Tochter in ihr Gartenhäuschen eingeladen wird, lässt er sich via Handy von ihr lotsen, da es sich nur schwer merken kann, wo er aussteigen muss. Das Handy setzt er aber nicht als technisches Hilfsmittel in dem Sinne ein, dass er ein App zum Navigieren aktivieren würde, sondern verwendet es in seiner ursprünglichen Funktion als Telefon zur Kommunikation, damit die Tochter ihm den Weg ansagen kann.

5.2.4 „Wir“ - ein gemeinsames Leben führen und gemeinsam mobil sein

Beziehungen werden im Rahmen dieses Typen als stark relational erlebt und hergestellt. Bei der Frage nach dem Alltag ist es klar, dass es nicht nur um den individuellen Alltag geht, sondern um den gemeinsamen Alltag. Das kann die im selben Haushalt lebende Bezugsperson, zumeist Ehegattin, -gatte bzw. Lebenspartnerin, -partner sein, aber auch eine Mitbewohnerin im Pflegeheim.

Für Herrn Lehr ist es zum Beispiel selbstverständlich, dass er gemeinsam mit seiner Frau etwas unternimmt. Viele Fragen, die ihm zu seinem Alltag und seinen täglichen Wegen gestellt werden, beantwortet er zumeist in „Wir-Form“, wobei er auch von vielen Hobbys in Ich-Form erzählt. Es ist jedoch nicht so, dass das Individuum in der Beziehung verschwinden würde, es gibt daneben durchaus eigene Interessen und eigene Wege.

„Wir gehen ab und zu ins Theater natürlich, Kino weniger. Da geh ich manchmal. Na ja (...) Wir machen kleinere Ausfahrten (...) wir haben zwei Ziele, für Sonntagvormittag fahren wir entweder nach Deutsch-Altenburg. Wenn Sie den Kurpark kennen, ist wunderschön, man geht direkt zum Donauufer. Deutsch-Altenburg, ist ein Kurort und hat einen herrlichen Park und ein Donauufer, wo man spazieren gehen kann. Und manchmal fahren wir auch etwas weiter nach Orth an der Donau“ (NI36, Z. 363ff).

Die Initiative, das Tageszentrum 2-mal pro Woche zu besuchen, kam von seiner Frau, mit dem Argument, dass er hier Gelegenheit zum Turnen habe. Und er sieht auch den Vorteil, dass seine jüngere Frau dann etwas entlastet sei. Unter Leute zu kommen, ist für ihn nicht das Argument für das Tageszentrum, vielmehr beklagt Herr Lehr, dass es im Tageszentrum zu wenig Rückzugsmöglichkeiten gibt. Durch die Vergesslichkeit, die er benennt und sich hauptsächlich darin äußert, dass ihm Namen nicht einfallen, fühlt er sich aber in der Orientierung und Mobilität nicht eingeschränkt. In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch auch die Frage, inwiefern problematische Situationen durch dieses relationale Verhältnis zu seiner Frau erst gar nicht entstehen und im Vorhinein bereits abfedert werden. Herr Lehr wiederum unterstützt eine Dame im Tageszentrum, die räumlich stark desorientiert ist und mit seiner Hilfe vor Ort gut zurechtkommt.

Auch für Frau Putz war es selbstverständlich, nachdem sie nach ihrem Tagesablauf gefragt wurde, nicht nur zu erzählen, wie sie für sich den Tag gestaltet, sondern wie sie gemeinsam mit ihrer Zimmerkollegin im Pflegeheim den Tag verbringt. Obwohl es sich nicht um eine symbiotische Paarbeziehung handelt, sondern mehr um eine Art Schicksalsgemeinschaft, ist ein Wir entstanden, wobei Frau Putz die Rolle einnimmt, sich um ihre Zimmerkollegin zu kümmern. In dieser Beziehung erscheint Frau Putz als Bestimmende. Sie ist diejenige, die mit ihrer Zimmerkollegin, welche hier nicht als Subjekt zum Vorschein kommt, handelt.

Frau Putz: Na ja, da kann man nicht viel / wir tun da frühstücken, dann tu ich sie waschen, Gesicht waschen, Händ waschen, und dann bleibt's noch eine Weile liegen, dann um fünf tu mich ich schon ganz waschen.

Interviewerin: So früh schon?

Frau Putz: Na ja, ich bin munter, nicht. Und dann tun wir frühstücken da gemeinsam. (...). Ja und sonst haben wir nicht / dann sitzen wir da, dann tu ich mit ihr Domino spielen, weil mir geht's ja auch auf die Nerven, aber ich muss sie a bissl beschäftigen, nicht, dass sie nicht ganz in ihr Koma reinfällt, nicht (NI23, Z. 145ff).

Während sich dieser Erzählabschnitt anfangs nur auf den gemeinsamen Raum, den sie in der Institution bewohnen, bezieht, erweitert sich die geschilderte Aktivität dann auf den Aspekt der Mobilität innerhalb der Institution. Frau Putz beschreibt, wie sie gemeinsam mit ihrer Zimmerkollegin mit dem Rollstuhl unterwegs ist. „Ich muss mich wo anhalten können. Und sie fährt auch mit dem Rollwagerl, da kann ich mich bei ihr anhalten hinten. Da können wir miteinander fahren, weil sie kann ja auch nicht gehen“ (NI23, Z. 145ff). Sie ergänzen sich in ihren jeweiligen Beeinträchtigungen und Ressourcen insofern, als dass sie sich gemeinsam innerhalb des Pflegeheims weiterbewegen können, was ihnen allein nicht in derselben Weise möglich wäre. Sicher könnte Frau Putz anstatt des Rollstuhls auch einen Rollator

benützen, in ihrem relationalen Verständnis erhält das gemeinsame Unterwegssein jedoch eine gewisse Selbstverständlichkeit.

5.2.5 „Wir“ als Gruppenidentität

Hier geht es nicht so sehr um die relationale Beziehung, sondern viel mehr um geteilte Erfahrungen, die dadurch eine gemeinsame Identität entstehen lassen. Diese Personen nehmen sich als Teil eines Kollektivs wahr und sehen sich als Repräsentanten und Repräsentantinnen einer Personengruppe, für die auch Aussagen getroffen werden. Wenn zum Beispiel Frau Wagner zu ihrem Leben im Pflegeheim gefragt wird, sind die Antworten nicht nur auf ihre Person bezogen, sondern sie spricht gleichzeitig auch für die anderen Menschen, die an diesem Ort wohnen. *„Eigentlich reden die Damen alle gern, muss ich sagen. Weil sich hier jeder irgendwie nicht zu Hause fühlen wir uns nicht. Es geht uns gut, das muss ich sagen. Die Schwestern sind alle nett und es ist alles (...) aber es ist halt nicht, was wir gewohnt sind“ (NI15, Z. 54ff).*

Nicht nur das Pflegeheim erlebt Frau Wagner als ambivalent (zwar gut versorgt und nett, aber kein zu Hause), auch ihr Verhältnis zu ihren Kindern charakterisiert sie als ambivalent. Einerseits kümmern sie sich gut um sie, andererseits fühlt sie sich von ihnen bevormundet. In diesem Zusammenhang kommt es von ihrer Seite auch zu der Aussage: *„Aber wir können nix dafür, nicht“ (NI15, Z. 534f).* Aus dem Kontext geht hervor, dass sie mit „wir“ an dieser Stelle „Menschen mit Demenz“ meint, auch hier nimmt sie sich als Teil eines Kollektivs wahr und sie vertritt und verteidigt diese Gruppe. Frau Wagner hat während des gesamten Interviews nur Umschreibungen für die Demenz verwendet, wie zum Beispiel blöd oder dumm sein, die negativ konnotiert sind und somit ein negativer Stereotyp der Gesellschaft widerspiegeln, die sie bestätigt und gegen die sie sich gleichzeitig wehrt. Die Aussage *„Aber wir können nix dafür, nicht“ (NI15, Z. 534f)* markiert, wie sie sich gegen Zuschreibungen von außen wehrt, die für sie auch Schuldzuweisungen beinhalten. Dieses Zugehörig-Fühlen zu der nicht benannten Gruppe der „Menschen mit Demenz“ wird bei Frau Wagner begleitet von einer detaillierten Selbstbeobachtung und Reflexivität ihrer Vergesslichkeit. Sie kann mehrere Fremdsprachen und findet es interessant, dass sie diese noch so gut beherrscht. Hier einige Aussagen, die dies dokumentieren:

„Und dass ich die nicht vergessen hab“ (NI15, Z. 292). „Was eigentlich komisch ist, nicht? (NI15, Z. 296). „Na ja, dass ich halt plötzlich (...) ich habe ja selber das Gefühl gehabt, dass ich vergesse“ (NI15, Z. 348). „Es ist hauptsächlich das Vergessen, bei mir. Und dann weiß ich wieder noch Dinge, wo ich mich selber

wundere, wieso ich sie noch nicht vergessen hab, nicht“ (NI15, Z. 360f). „Und ich beobachtet mich ja selber gern“ (NI15, Z. 369).

Hier stellt sich die Frage, ob es dieser Selbstreflexivität der eigenen Vergesslichkeit bedarf, um sich als Teil der Gruppe „Menschen mit Demenz“ zu fühlen. Ist dies die Voraussetzung, um ein kollektives Wir derselben Betroffenheit zu schaffen? Dies lässt sich an dieser Stelle empirisch nicht beantworten. Dennoch lässt sich hier das Potential einer gemeinsamen Handlungsermächtigung, wie dies für Selbsthilfegruppen typisch ist, ablesen, indem eine Gruppenidentität aufgebaut wird. Sich der eigenen gemeinsamen Position und Ohnmacht (Stigmatisierung und Bevormundung) bewusst zu werden, es nicht nur als Einzelproblem zu verorten und sich auch der Kompetenzen trotz Defizite bewusst zu werden, sind Elemente aus Frau Wagners Ausführungen, die unter der Voraussetzung geeigneter Rahmenbedingungen handlungsermächtigendes Potential besitzt.

5.2.6 Orientierung an Anderen bestimmen Alltag und Mobilität

In den Biografien dieses Typs zeichnet sich die soziale und kommunikative Grundhaltung, die über den Privatbereich hinausgeht, ab. Beruflich mit vielen Menschen in Kontakt zu sein, die Arbeitskollegen und -kolleginnen, Nachbarschaft, Vereinsmitglied zu sein, in Gruppen Sport und Ausflüge zu machen sind Beispiele aus den Interviews, die für diesen Typus die Bedeutung des sozialen Kontakts in der öffentlichen Sphäre deutlich machen. Die Lebenssituation im Alter wird diesem generativen Muster nicht immer gerecht. Auch wenn es im Pflegeheim und Tageszentrum als halböffentlicher Ort die Möglichkeit, mit Menschen in Kontakt zu sein, gibt, reicht dies nicht immer aus, um diesem biografisch geprägten Handlungsmuster, das einem Bedürfnis gleicht, zu entsprechen.

„Na ja, man hat also Kolleginnen, mit denen man plaudern kann (...)“ (NI21, Z. 21). „Na ja, alleine zu Hause wollt ich nicht sitzen. So hab ich mich interessiert, was kann ich machen, dass ich unter Leut bin, dass ich mich unterhalten kann, nicht“ (NI 37, Z. 557f). „Ja, na wenn ich mit wem reden kann, aber das ist ja auch nicht immer. Weil mit jedem kann man nicht normal reden“ (NI 37, Z. 538f).

Herr Örtel hat sich für ein Tageszentrum entschieden, um unter Leuten zu sein, wobei sich gezeigt hat, dass er dort nicht mit jedem so reden kann, wie es für ihn normal wäre. Das zeigt sich im Pflegeheim sehr ähnlich, zum Teil ergibt sich ein Kontakt, der positiv beschrieben wird, wie Frau Schranz das ausformuliert: *„Aber es ist was anderes als man Freunde hat“ (NI21, Z. 431) „Aber ich bin dankbar, dass ich mit den Leuten da gut auskomme, nicht, das ist ja viel wert, auch wenn man nur beim Essen sitzt, nicht“ (NI21, Z. 447ff).*

Dieser Typus richtet sein Handeln sehr stark an andere Personen aus. Das ist eine Handlungsstrategie, die sich bereits in der Biografie abzeichnet und sich im Alter fortsetzt. Waren es früher der Arbeitsplatz oder zum Beispiel der Sportverein, der Zugehörigkeit gestiftet hat, so wird im Alter die Entscheidung gefällt, zum Beispiel in ein Tageszentrum zu gehen, sich einer Gruppe von Seniorinnen und Senioren anzuschließen oder diverse Kurse zu besuchen, wo es ihnen neben den interessierenden Inhalten vor allem aber um die Geselligkeit geht. Es kann aber auch ein Bankerl im öffentlichen Raum sein, wo sich regelmäßig die Personen aus der Nachbarschaft treffen. Allein zu Hause zu sein und beispielsweise die Zeitung zu lesen oder fernzusehen wird nicht als Freiraum erlebt, sondern als defizitäre Situation wahrgenommen. *„Wenn ich zu Hause allein, sitze zu Hause im Rollstuhl oder (...) allein fernseh- schaue. Das ist schlecht“ (NI25, Z.822f).* Das Leben wird häufig in Zusammenhang mit anderen Personen beschrieben. Für Herrn Schachenhofer leitet sich auch die eigene Bedeutung unter anderem aus dem Kontakt mit öffentlich bekannten Personen ab. Es ist für die Personen Thema, inwiefern sie in Gruppenkonstellationen aktiv und selbstbestimmt sein können. Herr Schachenhofer, der Lehrer war, reaktiviert seine Rolle in diversen Gruppen im Tageszentrum wieder, indem er auch die Perspektive der Gruppenleitung einnimmt, sodass er aus seiner Sicht zum Gelingen der Gruppe beiträgt. Frau Berger besucht gerne Kurse, die sie zur Aktivität anregen, unter anderem Gedächtnistraining oder sie macht bei Projekten wie „Erfahrungen von Pensionisten“ mit. Sie ist körperlich fit und lehnt einen Pensionistenclub ab, wo sie bewirtet wird. Herr Örtel nimmt die Regeln und Strukturen des Tageszentrums zwar als einengend und zum Teil bevormundend wahr, was den persönlichen Spielraum und auch die Mobilität betrifft, aufgrund der sozialen Grundhaltung wird dies aber in Kauf genommen. Dass es nicht einfach nach Belieben möglich ist, das Tageszentrum zu verlassen, wird dahingehend akzeptiert, indem die Perspektive des Personals eingenommen wird. *„Weil die können nicht jedem nachrennen. Sie müssen das Personal auch verstehen“ (NI37, Z. 389f).*

Die Gestaltung des Alltags und des Lebens ist stark von Impulsen von außen abhängig. Die Eigeninitiative tritt dabei in den Hintergrund. Frau Berger reagiert auf die Bedürfnisse der Kinder und Enkelkinder, indem gewisse Tage für sie reserviert sind, um für sie zu kochen oder die Enkelkinder von der Schule abzuholen. Sie gibt an, sich trotz Vergesslichkeit noch gut in Wien auszukennen. Sie nennt bestimmte Orte ganz selbstverständlich, wie wenn sie einen verinnerlichten Stadtplan vor sich hätte und verlässt sich gleichzeitig darauf, jederzeit jemanden fragen zu können. Herr Örtel fährt zu seiner Frau, wenn sie ihn einlädt. (Anm.: Es ist seine dritte Ehe und nach der Hochzeit sind beide in ihrer jeweiligen Wohnung geblieben.) *„Und wenn sie sagt, komm zu mir, dann fahr ich zu ihr“ (NI37, Z. 92).* Die

alltäglichen Wegstrecken von zu Hause ins Tageszentrum und zu seiner Frau legt er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und zu Fuß zurück. Er beschränkt sich aber zunehmend auf die Alltagsstrecken, die für ihn mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut bewältigbar sind, nachdem er das Autofahren aufgegeben hat. Ausflüge hatte er früher mit dem Auto gemacht. Theoretisch hat er sich Alternativen zum Auto ausgedacht und konnte sich Ausflüge mit dem Taxi und den Öffis vorstellen. Diese Flexibilität in der Benutzung unterschiedlicher Verkehrsmittel wurde aber praktisch nicht umgesetzt. Es wurde von ihm auch nicht erwähnt, dass ihn jemand dazu ermutigt hätte. Seinem Handlungsmuster folgend, hätte es diesen Anstoß von außen dafür wahrscheinlich gebraucht. Der Impuls für die Entscheidung, nicht mehr mit dem Auto zu fahren, ist wiederum nicht von Herrn Örtel selbst gekommen. Es war nicht die eigene Einsicht, sondern er hat sich dem Druck seiner Umgebung gebeugt. *„Weil jeder auf mich eingeredet hat, ja sieh, wenn dir was passiert. Dann heißt's gleich, du bist schuld und so. Na hab ich halt mein Auto aufgeben“ (NI37, Z. 166ff).* Es wird auch die Demenzerkrankung als Begründung herangezogen. *„Demenzkrankheit und man gleich der Volltrottel sein, also ist besser, man gibt das auf. Es ist nicht so einfach, wenn man solche Sachen macht“ (NI 37, Z. 174f).* Es fällt die Stigmatisierung von Demenz auf, dass ihm von außen nun nicht mehr so viel zugetraut wird. Autofahren hat ihm viel bedeutet, es war der Inbegriff von Freiheit für ihn. Den Führerschein hat er noch, das ist ihm wichtig zu betonen.

Frau Berger hat auch nicht von einer inneren Motivation her das Autofahren aufgegeben, sondern das Auto ihrer Tochter geschenkt, da die Tochter es dringend gebraucht hat. Es ist nicht so sehr darum gegangen, dass Frau Berger das Auto nicht mehr braucht oder nicht mehr Autofahren möchte. Das Bedürfnis der Tochter hat letztlich zu der Entscheidung geführt.

Für diesen Typus sind Angebote bzw. Anreize von außen wichtig. So würde Frau Berger gerne einen Kurs besuchen, wo sie gemeinsam mit anderen lernt, ein Smartphone oder Tablet zu bedienen. Sich etwas zu Haus in Eigenregie anzueignen ist keine naheliegende Option.

5.2.7 „Nicht ich“ - der Grund liegt bei den Anderen

Durch das stark empfundene relationale Verhältnis mit der Umgebung werden bei dieser Ausprägung des Typs mit der sozialen Grundhaltung die Gründe für das Gelingen oder Misslingen von Alltagstätigkeiten, zu denen auch außerhäusliche Wege zählen, tendenziell bei anderen Personen verortet. Gerade das eigene Unvermögen wird wenig thematisiert.

Wenn Probleme beim Unterwegssein auftreten, werden die Fehler häufig bei anderen Menschen gesucht. Das kann zum Beispiel ein inkompetenter Straßenbahnlenker sein, der nicht vorausschauend fährt oder ein nicht ortskundiger Polizist. Herr Schober, der selbst Baumeister war, kritisiert bauliche Maßnahmen, wie dass die Lautsprecher in den Wartehäuschen des öffentlichen Verkehrsbetreibers falsch angebracht sind. *„Die Lautsprecher, die können sie auf das Häusl hängen, weil sonst hörst ja nix auf der Straßen, wenn da 10.000 Auto vorbeifahren und der hat da oben am Masten den Lautsprecher, da hörst nix. Die sollen die Lautsprecher drinnen lassen in dem Hüttl, da drinnen hörst das (NI34, Z. 408ff).*

Frau Putz, die regelmäßig eine Boulevardzeitung liest, die sie als *„Schmierblattl“* (NI23, Z. 62) bezeichnet, sieht viel Negatives in der Gesellschaft. Obwohl sie in der Vergangenheit viele gute Erfahrungen mit Mitmenschen gemacht hat, nehmen die Passagen, wo sie berichtet, auch unter Bezugnahme auf die Zeitung, was anderen Menschen schon alles an Schlechtem passiert ist, wesentlich mehr Raum im Interview ein als das Positive. Es erscheint fast wie eine Legitimation ihres nunmehr zurückgezogenen Lebens in einem Pflegeheim. Die Vulnerabilität im öffentlichen Raum als alter Mensch mit körperlichen Einschränkungen wird ebenfalls zum Ausdruck gebracht.

„Na ja, und dann bin ich nimmer [mit dem Bus] mehr gefahren. Weil hab ich gesagt ich mach alles zu Fuß, bin zu Fuß runtergefahren, ist alles noch gegangen, nicht. Und ins Wagl [Rollator] einkaufen, das ist auch gegangen, auf beide Seiten hab ich meine Taschn aufgehängt. Aber heute, wissen’s eh, bei die Mord und Totschlag, wenn’s die sehen so a Ältere, die was sich nimmer mehr so bewegen kann, kriegst eine am Schäd. Meine Nachbarin haben’s wegen fünf Euro niedergehaut, die haben ja nicht gewusst, was in der Taschn drinnen ist“ (NI23, Z. 201ff).

Bei Frau Putz war ausschlaggebend, dass sie zu Hause viel gestürzt ist und deshalb an ihre Grenzen des Alleine-zu-Hause-Lebens gekommen ist, sodass sie nach einem Spitalsaufenthalt in ein Pflegeheim übersiedelt ist. Zuvor hat sie mit Hilfe mobiler Dienste allein zu Hause gelebt. Sie beschreibt es als Zumutung, dass die Heimhilfen *„lauter Ausländer“* (NI23, Z. 81) sind, sodass nicht nur ihre zunehmende Immobilität als Grund erscheint, in ein Pflegeheim übersiedeln zu müssen, sondern auch das Personal der mobilen Dienste. Die Begründung weist auch rassistische Momente auf. *„Weil einmal ist die kommen, dann ist die kommen, dann ist ein Schwarzer kommen. Da habe ich gesagt, nein bitte nicht böse sein, da ist die Tür, Sie können wieder gehen. Habe ich angerufen, den brauchen sie mir nimmer mehr schicken, ich lass mich nicht von einem Schwarzen waschen. ... Nein, der kann ja auch nix dafür, dass er schwarz ist, nicht. Aber ich will das nicht“* (NI23, Z. 82ff).

5.3 Typus II: Individuelle Grundhaltung

Charakteristisch für diesen Typus ist, dass die Person selbst das Zentrum des eigenen Handelns bildet. Auch dieser Typ ist gerne in Gesellschaft anderer Menschen und lebt in Beziehungen. Bezogen auf das Handlungsmuster fällt jedoch auf, dass der Motor ihres Handelns primär in ihnen selbst liegt, sodass sie selbst die Planenden und Gestaltenden ihres Alltags und ihres Lebens sind. Das wird in den Interviews schon bei den Eingangssequenzen, wo nach dem Alltag gefragt wurde, insofern deutlich, indem sich die Personen als Subjekte innerhalb ihrer Handlungszusammenhänge einführen.

„Da mach ich mir einmal an Kaffee, stell ich zu, und dann Fenster, Jalousie hoch und dann halt tu ich mir mein Frühstück richten. Und da sitz ich halt dann und tu Zeitung lesen, eine Stunde oder auch noch länger. Und das ist mein, wie soll ich sagen, mein Genuss, ich kann das jetzt machen. Ich brauch nicht außer Haus gehen, ich kann das so gut genießen, das Nicht-Müssen. Das ist ja auch, wenn man arbeiten muss, ist ein Müssen, das geht ja nicht anders, du musst. Aber ich brauch's ja nicht mehr. Meine Arbeit läuft nicht davon. Ja, was / jetzt ist schon sehr viel Arbeit im Garten, was ich mach, ja. Und ja, da muss ich schon wirklich dahinter sein. Gestern war ich wieder beim Bauhaus und hab mir da Verschiedenes kauft für den Garten, Dünger und so Sachen“ (N130, Z. 24ff).

Während bei anderen Interviews die befragten Personen zum Teil einen Alltag leben, der vorgegeben zu sein scheint und in den Satzkonstruktionen kaum ein „ich“ vorkommt, fällt in dieser Interviewpassage auf, wie häufig Frau Hofer „ich“ einsetzt. Es handelt sich um eine Frau, die allein und eigenständig in ihrem Haus mit Garten lebt und selbst dem Tag ihre Form gibt. Auch identifiziert sie sich mit den Tätigkeiten, es heißt *„meine Arbeit“*. Allein zu sein, wird nicht als defizitär bewertet, sondern vielmehr als ein Privileg, sich die Zeit frei einteilen zu können. Die Rahmenbedingen eines Lebens in den eigenen vier Wänden mögen diesem Typus zwar entgegenkommen, sind aber nicht zwingend notwendig. Auch im Pflegeheim lebend, können die Hilfestellungen und strukturellen Rahmungen von diesem Typus so eingesetzt werden, sodass die Person das Subjekt und die Gestaltende des eigenen Alltags bleibt, wie es das folgende Zitat veranschaulicht.

„Und dann geh ich frühstücken, dann mach ich die Laudes, und dann ist eh schon / geht's schon los. Ich hab zu tun, entweder Betten machen, ich mach mir alles selber. Nur wenn ich's nicht kann, dann läute ich ja, i hab da eine Glocke. Ich hab's nach hinten getan, damit man's nicht immer sieht. Und dazu hab ich dann noch / ja und dann ist entweder am Dienstag ist Turnen mit Musik. Am Montag will ich jetzt dann / ist Gedächtnistraining. Am Montag und am Freitag. Dazwischen tu ich oft / muss ich oft helfen, beim Suppe machen, Palatschinken machen, haben wir jetzt die Woche haben wir Palatschinken für einen Stock gemacht und mit Kaffee. Oder ich hab auch schon mit einer Dame / wart ... ich

bin manchmal a bissl langsam, es bleibt manchmal stecken / Lebkuchen ausgestochen, Lebkuchen gemacht, ausgestochen, dann glasiert. Ja, und Nachmittag geh ich auch dann Turnen. Ich habe den Therapeuten. Jetzt bring ich wieder drei Stockwerke zusammen, hinaufzugehen, herunterzugehen“ (NI19, Z. 53ff).

Frau Köhler bestimmt selbst, wann sie Hilfe braucht und fordert diese dann auch ein, wobei das Ziel bleibt, es möglichst allein zu schaffen. Interessant ist die Formulierung „*Ja, und Nachmittag geh ich auch dann Turnen. Ich habe den Therapeuten*“. Sie sagt nicht, dass der Therapeut mit ihr übt, denn da wäre der Therapeut das Subjekt. Einen Therapeuten zu haben suggeriert einen Besitz bzw. zeigt an, wie sie sich die Möglichkeiten des Pflegeheims und damit auch die personellen Ressourcen aneignet.

Steht dieser Typus vor einer Herausforderung oder tauchen Probleme auf, wird in einem ersten Schritt immer bei sich selbst angesetzt und nicht sogleich andere zu Rate gezogen. Das erfordert eine hohe Selbstdisziplin und beinhaltet auch persönliches Training. So wird sehr bewusst darauf geachtet, Bewegung zu machen bis hin zu gezielter Gymnastik oder Physiotherapie. Um geistig fit zu bleiben bzw. um gegen eine beginnende Vergesslichkeit anzukämpfen, wird das Gedächtnis trainiert und gelesen. Bevor jemand gefragt wird, wird auf andere Hilfsmittel zurückgegriffen oder das Leben so umstrukturiert, dass Hilfestellungen so gering als möglich gehalten werden können. Bezogen auf die Orientierung im öffentlichen Raum werden eher Fahrpläne studiert und Routen allein ausprobiert, bevor jemand angesprochen wird. Es gibt in manchen Fällen auch dieses widerständige Moment, wo trotz Wissen, dass ein Risiko eingegangen wird, und entgegen der Ratschläge der anderen, dennoch allein rausgegangen wird.

Dieser Typus mit individueller Grundhaltung in der Handlungsorientierung differenziert sich in folgende Facetten und unterschiedliche Ausprägungen aus:

5.3.1 Unterschiedliche Optionen bezüglich Orientierung und Fortbewegungsmittel

Personen dieses Typus sind sehr stark auf die eigenen Fähigkeiten und das unabhängige Unterwegssein fokussiert und es ist nicht selbstverständlich, sofort jemanden zu Rate zu ziehen, wenn es zu herausfordernden Situationen kommt. Der Optionenhorizont dieser Personen ist groß und es wird einiges in Erwägung gezogen und ausprobiert, ehe um Hilfe gebeten wird. „*Schlimmstenfalls kann man immer jemanden fragen*“ (NI22, Z. 261) – diese Option kommt allerdings spät in der Kette der Möglichkeiten und „*schlimmstenfalls*“ drückt aus, dass es sich dann wirklich um eine Notsituation handeln muss, was außerhalb der

Normalität liegt. Vor dem Hintergrund, dass verschiedene Möglichkeiten wahrgenommen werden, agieren diese Personen dementsprechend flexibel.

Frau Hofer benützt je nach Wegstrecke ein anderes Verkehrsmittel. Was ihre Alltagsmobilität anbelangt, geht sie zu Fuß, fährt bestimmte Strecken noch mit dem Auto, benützt den Bus und den Zug, um nach Wien zu kommen und in Wien alle öffentlichen Verkehrsmittel, wobei sie mit dem U-Bahnnetz am vertrautesten ist. Weitere Fahrten macht sie mit dem Zug. Reisen und Urlaube sind vom Alltag ausgenommen und werden gemeinsam mit anderen Menschen gemacht. Es gibt aber auch außerordentliche Fahrten, die allein bewältigt werden. So hat Frau Hofer aufgrund eines Zeitungsinserats beschlossen, in eine niederösterreichische Stadt zu einem für sie interessant klingenden Institut zu fahren, wo sie einen Termin vereinbart hat. Auf die Nachfrage der Interviewerin, wie sie dort hingefunden hat, erklärt sie, dass sie das mit dem Fahrplan gemacht hat und dass sie am Bahnhof war. Sie hat die Fahrt nach Niederösterreich gut vorbereitet. Sie orientiert sich an Plänen. Sie ist extra zu einem ihr vertrauten Bahnhof gefahren und hat sich selbst die Fahrpläne der Schnellbahn rausgesucht. *„Und da habe ich mir das ausgerechnet, mit der U-Bahn hab ich mir gedacht, wie komm ich nach Heiligenstadt? Ich bin einmal gefahren bis Heiligenstadt, hab das angeschaut“ (NI30, Z. 539ff)*. Ihr Handlungsmuster ist, dass sie es vor dem wirklichen Termin ausprobiert und vor allem, dass sie *„schaut“*, einerseits die Pläne und andererseits wie was vor Ort angeschrieben ist. *„Ist eh alles angeschrieben“ (NI39, Z. 551)*. Durch das Ausprobieren erkennt sie dann auch effizientere Möglichkeiten. *„Na, das habe ich mir rausgesucht, wann ich mit der Schnellbahn fahr, die weiß ich ja auswendig, die Schnellbahn, wann sie fahrt. Und die U4, die fahren ja alle drei Minuten oder so. ... na das war ist schon / dann bin ich ja einige Male hinausgefahren, ganz fit habe ich das durchgestanden“ (NI30, Z. 556ff)*. Einerseits stellt sie das Unterwegssein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln als ganz selbstverständlich dar und andererseits erscheint es doch als Projekt, das es durchzustehen gilt, das doch nicht so selbstverständlich ist, sonst müsste sie das mit dem Durchstehen nicht erwähnen. Auch wenn es aufwändig erscheint, mit der U-Bahn vor dem Termin alles abzufahren und sich anzusehen, wird das von ihr nicht weiter hinterfragt. Aus ihrer Sicht handelt es sich um eine normale Handlungsstrategie.

Wie schon deutlich wurde, sind für diesen Typus visuelle Orientierungsmarker und Pläne wichtig. Akustische Orientierungshilfen fanden weniger Erwähnung und wenn sie erwähnt wurden, dann wurde eher auf das Problem hingewiesen, dass Lautsprecheransagen meist nur schwer verständlich sind.

„Schon, wenn man auf die Bahnsteig ist, weiß man die ganzen U-Bahnen, die ganzen Stationen. Also wenn einer, sagen wir, ich weiß nicht, sich's auf an Zettel

aufschreiben oder so, schaut er nach, ah 1, 2, 3, 4. Station muss ich aussteigen. Das ist meines Erachtens / und in der U-Bahn drinnen, wenn ich nicht dazu komm außen, ist drinnen bei den U-Bahnen auch wieder über den Ausstiegen, bei jedem Ausstieg wieder die Stationen angeschrieben. Also das ist meines Erachtens sehr, sehr gut gemacht. Also wenn man sich a bisschen interessiert oder was tut, bekommt er die Mitteilung, die er haben will. Ich sag, wenn einmal eine Panne ist, es steht da in drei Minuten oder vier Minuten wird angezeigt, wann der nächste Zug wieder fährt, also das wird derartig gut gemacht, dass man wirklich / also ich könnt mir wirklich nicht vorstellen, was man besser machen könnt“ (NI22, Z. 346ff).

Solange die Menschen körperlich fit sind, drückt sich zumeist eine hohe Zufriedenheit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln aus. Herr Nemeč findet sich laut eigenen Angaben gut im U-Bahnnetz zurecht und ist mit den Anzeigen und Beschriftungen zufrieden.

Sowohl bei den Personen mit sozialer als auch mit individueller Grundhaltung fällt auf, dass sie die Alltagswege, die Stadt, das öffentliche Netz, wie einen inneren Plan vor sich sehen und sich vieles ganz einfach merken. Veränderungen bringen diesen inneren Plan durcheinander, wie zum Beispiel, wenn sich Bauwerke, Geschäfte oder die Linienführung von öffentlichen Verkehrsmitteln ändern. Für diesen Typus, für den das Fragen nicht selbstverständlich ist, kann es deshalb zu schwierigen Situationen kommen, wenn sie sich beim Unterwegssein aufgrund von Veränderungen plötzlich nicht mehr auskennen.

„Die U-Bahn, die kenn ich ja auswendig, also da fahr ich ja wirklich überall hin“ (NI30, Z. 574), bei der Straßenbahn, die Frau Hofer auch benötigt, ist das jedoch anders. Sie beklagt, dass sich dauernd etwas verändert. „Wennst da nicht aufpasst, entweder steigst zu früh aus oder zu spät“ (NI30, Z. 576). Sie erzählt, wie sie vor der Oper lange gewartet hat und die Straßenbahn nicht gekommen ist. „Ich weiß nicht, was für, ich merk mir ja das nicht“ (NI30, Z. 580). Da kommt sie an die Grenze des Merkens „da musst ich schauen auf den Ding bei die Stationen“ (NI30, Z. 587). Ganz klar kommt heraus, dass sie eine kognitive und visuelle Handlungsorientierung hat und jemanden zu fragen, nicht die selbstverständlich erste Option darstellt. Die Veränderungen machen sie wütend. „Aber einen Zorn krieg ich schon, weil sich das immer dauernd ändert“ (NI30, Z. 588f).

Frau Köhler erzählt von zwei früheren Gegebenheiten, wo sie sich verfahren hat, als sie körperlich noch in der Lage war, allein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs zu sein. Sie wollte eine andere Variante ausprobieren, um ans Ziel zu kommen und ist zweimal gescheitert. *„Und dann beim dritten Mal hab ich’s aufgeben. (...), und da bin ich dann ausgestiegen und mit dem D-Wagen herfahren“ (NI19, Z. 503ff).* Ein anderes Mal ist sie

angesprochen worden, weil ein Student mitbekommen hat, dass sie sich nicht auskennt, weil sie laut mit sich gesprochen hat und er hat ihr weitergeholfen.

Festzuhalten ist die Selbstverständlichkeit, mit der dieser Typus eigenständig die Wegstrecken bewältigen möchte und dafür zum Teil große Anstrengungen auf sich nimmt. Das wird auch bei Herrn Jovanovic deutlich, der noch relativ jung und mobil ist, aber massiv von Vergesslichkeit betroffen ist, weswegen er sich Strategien aneignen musste, um weiterhin eigenständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs sein zu können. Bei ihm ist es eine Kombination aus sich merken, die Anzeigen und Schilder lesen, sich aufschreiben und vor allem fragen, sowohl Passantinnen und Passanten als auch Bus- oder Straßenbahnfahrer und -fahrerinnen. Obwohl das sich Durchfragen eher zu den Strategien des Typus mit der sozialen Grundorientierung gezählt wird, ist Herr Jovanovic darauf angewiesen, da die zuvor genannten Maßnahmen nicht ausreichend sind, um ans Ziel zu kommen, vor allem wenn er wo ist, wo er sich nicht mehr auskennt.

„Wenn ich mich nicht mehr auskenne, dann frag ich nicht nur einen, dann frag ich da, wo ich zum Beispiel steh, frag ich schon zwei, drei Leute zu gucken und die, die dieselbe Richtung sagen, nicht? Es gibt welche, die sagen, ja, Sie müssen so gehen, und in Wirklichkeit ist doch anders. Dann frag ich lieber zwei, drei Leute, bis ich 100 Prozent sicher bin, als einen, und da steh ich. Das hab ich so gelernt. Dreimal ist mir passiert, hab ich so gefragt, hat mir falsche Auskunft gegeben, und da stand ich da. Und das war außerhalb und Endstation, und da hab ich müssen warten, ohne zu lügen, das war noch Wochenende, bestimmt so eine Stunde hab ich gewartet“ (NI14, Z. 224ff).

5.3.2 Im Rahmen der Möglichkeiten neue Ziele stecken

Auch wenn mit dem Alterungsprozess gehadert wird und versucht wird, diesen durch kognitives und körperliches Training hintanzuhalten, fügt sich dieser Typus letztlich doch den gegebenen Möglichkeiten, indem er aber selbst für sich gewisse Entscheidungen trifft und somit die Prioritäten im Leben neu ordnet. Eine Ausprägung dieses Typs ist, dass der außerhäuslichen Mobilität nicht mehr eine so große Bedeutung beigemessen wird, unabhängig davon wie wichtig das Unterwegssein biografisch war. Es findet eine Schwerpunktverlagerung in Richtung innerhäusliche Aktivitäten statt oder aber, dass sich auf eher kleine Wege in der unmittelbaren Umgebung beschränkt wird. Ausschlaggebend sind vorrangig körperliche Beeinträchtigungen. Diese Beschränkung kann als schmerzhaft empfunden werden oder aber es findet eine fast unmerkliche Adaptierung der Alltagswege an den gegebenen Möglichkeiten statt. Hier ein paar Beispiele:

Frau Steiner, die früher sehr sportlich war und für die Bewegung bis ins Alter wichtig war, ist aufgrund von Schwindel und Gleichgewichtsproblemen schon mehrmals gestürzt, weshalb sie ihre Wohnung nur mehr in Begleitung verlässt.

Frau Steiner: Was mein Problem ist, ist das Stürzen. Aber sonst könnte es viel schöner sein. Natürlich dadurch, dass ich eben ständig mit dem Rollator geh, stellt sich der Körper auch drauf ein. Jetzt hab ich Gott sei Dank zweimal in der Woche eine Therapeutin, die mit mir turnt im Winter.

Interviewerin: Zu Hause?

Frau Steiner: Zu Hause, die kommt ins Haus. Also da sieht man, also Österreich ist wirklich ein Sozialstaat. Also das ist phantastisch. Und wenn's schön ist, gehen wir (...) in den Garten (NI27, Z. 58ff).

Frau Steiner kann aber auch an anderen biografisch bedeutsamen Beschäftigungen anschließen, die sie zu Hause allein machen kann. „*Na und dann, was mach ich noch am Tag? In erster Linie lesen, ich bin eine Leseratte, immer gewesen, verschling die Bücher kiloweise, muss ich schon sagen, mein Sohn versorgt mich da, ich hab so ein Kindle-Buch, da gibt er mir immer alles ein, ich brauch das nur abrufen. Und dann tu ich sehr gerne Rätsel raten*“ (NI27, Z. 75ff).

Dadurch dass sich der Freundes- und Bekanntenkreis erheblich reduziert hat, sie hat einen Sohn, ergibt sich für Frau Steiner diesbezüglich auch wenig Gelegenheit rauszukommen, außer alle zwei Woche zur Frisörin und zwei Mal pro Woche in das Tageszentrum. „*Ich bin zwar noch net ur-ur-alt, aber wenn man 88 ist, stirbt der Bekanntenkreis weg. Also es ist faktisch niemand mehr übergeblieben außer dieses Ehepaar. (...). Aber sonst hab ich keine Verwandten, keine Bekannten mehr, weil alle sind also mehr oder weniger schon weggestorben*“ (NI27, Z. 321ff).

Im Pflegeheim wird den dort wohnenden Personen sowohl Privatheit als auch eine gewisse Halböffentlichkeit geboten. Das eigene Zimmer wird mit Privatgegenständen eingerichtet und es ist beim Betreten der Zimmer, in denen zumeist die Interviews stattgefunden haben, sehr deutlich erkennbar, welchen Interessen nachgegangen wird, das reicht von beispielsweise Musik, Politik, Pflanzen bis Handarbeit. An institutionellen Aktivitäten wird nicht automatisch teilgenommen, sondern nur an ausgewählten Angeboten. Die Mitbewohnerinnen und -bewohner haben Bedeutung, aber wie im Fall von Frau Kohlweg sind Menschen für sie als Gesprächspartnerinnen und -partner wichtig, um über interessante Dinge zu sprechen, um auch etwas zu erfahren. Nur einfach in Gesellschaft zu sein ist ihr zu wenig, da beschäftigt sie sich lieber allein. „*Das ist ja eigentlich schön, dass ich beschäftigt bin. (lacht) Weil ich bin nicht interessiert, länger als wie fünf Minuten mit meine Kollegen da*

zu sitzen schweigend. (...). Ich komm schon sie besuchen, paar Worte da und so, aber dann geh ich wieder“ (NI24, Z. 536ff).

Für Herrn Kollényi als früheren Lkw-Fahrer hat das Unterwegsein und Orientierung biografische Bedeutung. Aufgrund seiner Gehbehinderung wäre er auf Hilfe beim Rausgehen angewiesen, hat seinen Aktionsradius aber auf das Innere des Pflegeheims reduziert. Die Hilfestellungen im Pflegeheim, die Herr Kollényi für die Aktivitäten des täglichen Lebens erhält, sind so selbstverständlich, dass sie gar nicht erwähnt werden. Auf die Frage nach dem Alltag erwähnt er sofort seine Hüftoperation und dass sein Fuß nach der Operation komplett gelähmt war. Er hat sich einen Leitsatz eines Oberarztes angeeignet, nachdem sich seine Zielsetzung nach wie vor ausrichtet und sein generatives Muster bestimmt.

Herr Kollényi: Und hab ich gefragt, Herr Oberarzt, was glaubens, kann ich irgendwann wieder gehn? Sagt, ich glaube das nicht, ich bin überzeugt davon. Und müssen Sie viel Übungen machen und nicht aufgeben und nicht übertreiben.

Interviewerin: Aha, okay. ...

Herr Kollényi: Und das mach ich noch immer, wenn ...

Interviewerin: Und wär das, wenn Sie dann weiter rausgehen würden, wär das dann quasi schon übertreiben?

Herr Kollényi: Ja (NI18, Z. 147ff).

Es ist nur dieser eine Ratschlag eines Experten, der Einfluss auf sein Handeln hat, während er sich ansonsten seine Handlungsziele selber steckt.

„Und dann ... die drei Stock kann ich auch gehn ohne Pause und ohne Hilfe, nix, mehr langsam. (...) Und ich überlege jeden Schritt, wann ich aufsteh vom Bett, dann erst einmal probier ich, ob bin ich stabil am Fuß oder nicht. Wenn ich stabil, dann fang ich an zum Gehen. (...) Und ich brauche keinen Rollator, keinen Gehstock, wenn hab ich alles da, aber die brauch ich nicht, kann ich nur so einfach gehn. (...) Und dafür bin ich froh“ (NI18, Z. 175ff).

Frau Amann nimmt die Unterstützung, die sie erhält, an, wie dass ihr ihre Angehörigen Taschentücher oder Bastel- und Handarbeitszubehör bringen. Sie fordert aber nichts Weiteres ein, sondern richtet ihr Leben dementsprechend ein. Unterwegs zu sein hatte biografisch gesehen nicht so einen großen Stellenwert in ihrem Leben eingenommen. Waren es früher ihr Beruf und dann später hauptsächlich Alltagserledigung wie Einkäufe, die sie außer Haus gebracht haben, erledigt sie nunmehr auch noch Wege, die für sie ohne Hilfe leicht möglich sind, wie zum Beispiel zu einem nahegelegenen Geschäft zu gehen. Obwohl die Familie große emotionale Bedeutung für sie hat, beeinflusst sie diese in ihrer Handlungsstrategie nicht maßgeblich.

5.3.3 Trotzdem weiter aktiv und so gut es geht mobil sein

Im Unterschied zur vorhin beschriebenen Ausprägung, wo sich den Möglichkeiten angepasst wird, gibt es auch jene Facette des Typs mit der individuellen Orientierung, wo versucht wird, noch einmal Grenzen zu überschreiten. Es handelt sich zumeist um Personen, welche schon einige Schicksalsschläge hinter sich haben, vor allem jene, die der Alterungsprozess mit sich bringt. Dazu gehört beispielsweise, dass der Partner/die Partnerin und andere wichtige Personen bereits verstorben sind oder es im Zuge der Altersgebrechlichkeit schon zu mehreren Stürzen mit Brüchen und Spitalsaufenthalten gekommen ist. Es gibt die Erfahrung und das Bewusstsein, dass nicht alles im Leben steuerbar ist. Neben dem Gefühl der Demut und einer gewissen Ohnmacht wohnt diesem Typus etwas Widerständiges inne, was ihn nicht alles hinnehmen lässt, sondern dem Schicksal trotzt und dennoch Handlungsmöglichkeiten findet. Frau Klement drückt diese Haltung folgendermaßen aus: „*Aber ich bin stark, ich lass mich nicht unterkriegen. (...). Ich bemü mich*“ (NI20, Z. 542ff). Während es über Strecken auch anstrengend erscheint, sich nicht allem zu beugen, wird durch diese „Trotzdem-Haltung“ auch einiges an Energie mobilisiert, die antreibt und als Motor zum Handeln verstanden werden kann. Es wird nicht nur das gemacht, was leicht möglich ist, sondern es werden die Grenzen des Möglichen ausgelotet.

Frau Klement wohnt im Pflegeheim und stellt die Tagesstruktur, die Institution mit ihren Arbeitsabläufen und Regeln nicht in Frage, riskiert jedoch auch gegen die Regeln zu verstoßen, indem sie auch ohne Begleitung unterwegs ist.

Frau Klement: Na ja, da kann ich die Gasse hinaufgehen bis zum Hundesportplatz, mit Begleitung, allein darf ich nicht, obwohl ich auch schon allein ausgebüxt bin (lacht). Na ja, es ist ja fad, immer da sein, gell. Und außerdem glaube ich, dass ich die Bewegung brauch, ja. ... Ich merk's, wenn ich einmal Vormittag also hinausgeh da, dass mein Werkzeug, meine beiden Füße, dass die dann viel besser sind, ja. Aber leider habe ich nicht immer jemanden, der mich begleitet. Ich kann auch allein gehen, aber ich darf nicht.

Interviewerin: Wirklich? Also Sie dürfen bis zum Park, aber nicht außerhalb des Pflegeheims?

Frau Klement: Ja schon, darf ich auch, wenn ich die Kraft habe und wenn ich allein selbständig bin, darf ich. ... Mit vorgehaltener Hand (NI20, Z. 83ff).

Das Pflegeheim ist keine geschlossene Anstalt, somit darf prinzipiell niemand gegen den eigenen Willen festgehalten werden. Und doch gibt es Regeln, die ein „Sollen“ darstellen, aber von Frau Klement als „dürfen“ und „nicht dürfen“ ausgelegt werden. Diese Unklarheit bzw. Gratwanderung zwischen erlaubtem und nicht erlaubtem Tun drücken sich in ihren Formulierungen aus. Wahrscheinlich gibt es den Ratschlag, dass sie nur in Begleitung

rausgehen soll, diesem widersetzt sie sich und „büxt“ auch allein aus, wie sie das lachend zugibt. Durch das Lachen drückt sie auch die Freude über ihr unangepasstes Verhalten aus. Wichtig sind ihr die Bänke, die ihr allein Unterwegssein unterstützen, da sie sich zwischendurch hinsetzen kann. Dass sie nur langsam unterwegs ist, scheint sie nicht zu deprimieren. Im Vordergrund steht mehr die Herausforderung und dass sie diese schafft. Sie sieht aber auch das große Bemühen der Stationsleitung, jemanden für sie zum Rausgehen zu organisieren, wodurch aber ihrem Mobilitätsbedürfnis nicht zur Gänze entsprochen werden kann. *„Ja. ... Und versucht, immer jemanden zu finden für mich, (...) der dann in seiner Dienstzeit halbe Stunde oder Stunde opfert, dass wir miteinander fortgehen“ (NI20, Z. 308ff).* Sie fordert aber keine Begleitung ein und wartet auch nicht immer ab, dass sie Hilfe erhält, sondern geht stattdessen auch allein raus. Es ist während ihres Pflegeheimaufenthaltes auch schon zu Stürzen gekommen. Interessant ist, dass sie davon in einer Weise erzählt, als ob dies nichts Außergewöhnliches sei. Diese Stürze nimmt sie als zu ihrem Leben gehörend hin - *„Kannst nix machen“ (NI20, Z. 154)* – und bedeuten für sie nicht, nicht mehr mobil sein zu sollen.

Auch Frau Kohlweg bewegt sich trotz Stürzen nach wie vor im nächsten Umfeld selbstständig fort.

Frau Kohlweg: Na ja, der Wind hat mich umgeschmissn zweimal.

Interviewerin: Ohje.

Frau Kohlweg: Vor vier Wochen war's (...) und ich bin von oben (...) kommen, der Wind hat mich so Ding, und bin ich einmal hingefallen, mit dem Kopf (...), und da hab ich mein Geldbörsl immer locker in meinem Mantel, und da hab ich mein Geldtaschl verloren mit 68 Euro.

Interviewerin: Ohje. Und wie haben Sie sich dann geholfen?

Frau Kohlweg: Es waren zwei, ein Ehepaar (...) das erste Mal, und das zweite Mal war ein starker Mann vorne gekommen und die anderen von hinten. A jungs Mädels wollte mir helfen, aber es war aussichtslos, die hatte gar keine so Kraft (...).

Interviewerin: Also da ist zum Glück nichts passiert, Gott sei Dank.

Frau Kohlweg: Nein, gar nix. Der Mantel hat mich auch geschützt. Ich hab mir nicht gedacht, dass eine solche Situation eintreten kann, das hab ich mir nie können ausmalen, nicht. ... Aber es ist so. ... (NI24, Z. 398ff).

Für diese Personen ist es nicht selbstverständlich sich aufgrund von Gebrechlichkeit zurückzuziehen, auch wenn es durchaus riskant ist, allein unterwegs zu sein und es auch bereits zu Unfällen gekommen ist. Das Handeln ist primär nach vorne gerichtet und die Personen gehen davon aus, dass sie noch etwas erlernen bzw. durch Training ihren Zustand verbessern können. Eine gewisse Diszipliniertheit in der Lebens- und Alltagsgestaltung zieht sich bereits durch die Biografie dieser Menschen. Nichtsdestotrotz werden dann in

bestimmten Bereichen doch Grenzen in der eigenen Handlungsfähigkeit gesetzt. So entscheidet Frau Kohlweg für sich, nicht mehr mit der Straßenbahn zu fahren. Frau Klement, 92-jährig und aus Niederösterreich ins Pflegeheim nach Wien gezogen, hingegen wäre bereit, sich das Straßenbahnfahren noch anzueignen. Aktuell fühlt sie sich jedoch noch nicht in der Lage, allein mit der Straßenbahn zu fahren. Hier der Dialog, nachdem Frau Klement gefragt wurde, ob sie allein mit der Straßenbahn fährt:

Frau Klement: Nein. ... Ich hab's noch nicht versucht, allein.

Interviewerin: Würd Sie das interessieren auch?

Frau Klement: Ja ich kann ja nicht allein /

Interviewerin: Nein, wenn Sie Begleitung haben. Also alleine sehen Sie sich nicht aus.

Frau Klement: Nein, nein, nein. Setz ich mich gar keiner Gefahr aus, und auch die Mitmenschen, die da um mich sind, die will ich gar nicht belästigen.

Interviewerin: Also dass Sie fragen, dass Sie um Hilfe fragen, meinen Sie mit belästigen?

Frau Klement: Das frag ich nicht. Wenn, dann hab ich vom Heim irgendjemanden bei mir an meiner Seite. Da sind wir schon so ein paar Stationen hinaufgefahren.

(...) Interviewerin: Wie ist es Ihnen da ergangen?

Frau Klement: Ja gut. ... Es würde nur eben, würd ich sagen, öfters sein müssen, nicht? (...) Dass ich a bissl Übung krieg. A bissi Angst ist schon da.

Interviewerin: Vor was?

Frau Klement: Na ja ... beim Aussteigen, gell? ... Dass die Straßenbahn davonfährt und ich bin noch auf dem halben Weg hinaus, nicht. Das gibt's ja immer wieder Möglichkeiten, wo's schief geht.

Interviewerin: Mhm, mhm. Dass alles zu schnell geht oder? ... Mhm.

Frau Klement: Aber das ist nicht tragisch. (...)

Interviewerin: Aber hab ich das richtig verstanden? Sie hätten schon das Gefühl, Sie könnten das noch üben?

Frau Klement: Ja.

Interviewerin: Ja? Wenn's die Möglichkeit hätten, immer jemand bei sich?

Frau Klement: Ja. ... Dann würd ich vielleicht auch schneller selbständig werden (NI20, Z. 228ff).

Frau Köhler, die vor kurzem einen Oberschenkelhalsbruch hatte und schon mehrere operative Eingriffe in der Wirbelsäule hinter sich hat, verfolgt das Ziel, wieder mit der Straßenbahn zu fahren. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs zu sein, ist für sie trotz starker Gehbehinderung eine Selbstverständlichkeit. Sie macht Physiotherapie, übt konsequent Stufensteigen und Ausflüge absolviert sie derzeit mit dem Rollstuhl. Unlängst ist sie mit einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin mit der Straßenbahn zu einer Ausstellung gefahren. Für sie war die Teilnahme an der Begehungsstudie ein attraktives Angebot. Dadurch bot sich für sie die Gelegenheit jemanden zum Rausgehen zu haben und mit dem Rollator wieder die Straßenbahn zu benutzen.

Frau Köhler: Aber wie gesagt, es hat mich gereizt natürlich, dass Sie gesagt haben, Sie würden mit mir hinausgehen.

Interviewerin: Und wie ist denn das, wenn Sie das Haus verlassen? Gehen Sie alleine raus?

Frau Köhler: Na, bis jetzt bin ich nicht alleine hinaus, sondern hab mich / bin ich mit dem Rollstuhl. Im Rollstuhl, weil das ist es natürlich / können die Schwestern schneller gehn. Mein Team / für die is des ja mühsam. Ich geh ja mit dem Rollator, gerne.

Interviewerin: Ja? Wo gehen Sie da hin?

Frau Köhler: Na hinaus, wenn ich geh. Aber es geht langsam. Und die haben ja auch nicht die Geduld und nicht die Zeit, sodass / es müsste wer Zeit haben, mit mir so langsam zu gehen (NI19, Z. 96ff).

Auch für Frau Horvat erscheint es nicht außergewöhnlich zu sein, dass sie trotz Rollstuhl allein die Straßenbahn und den Bus benützt und auch für sich selbst die Einkäufe erledigt. Frau Horvat, die gebrochenes Deutsch spricht, beschreibt ihr Unterwegssein mit der Straßenbahn folgendermaßen: „*Straßenbahn ich geht fahren alleine, kommt Fahrer raus mir helfen, ja*“ (NI13, Z. 114). Die U-Bahn stellt für sie aber eine Grenze da und benützt sie nicht allein.

Für Frau Hofer, die ihr Leben lang sportlich war, ist es schwer zu akzeptieren, dass sie nun im hohen Alter nicht mehr so fit ist. „*Ja, das ist das, haben sie mir gesagt, das ist das Alter, da verlierst du die Muskelkraft*“ (NI30, Z. 439f). Es erscheint so, wie wenn sie das Alter schleichend überfällt, auch indem es ihr von außen zugeschrieben wird. „*Das ist so eine / wahrscheinlich eine Alterserscheinung, ich weiß es nicht*“ (NI30, Z. 445). Sie ist dabei, die abnehmende Muskelkraft als Alterserscheinung anzunehmen und trotzdem arbeitet sich dagegen und beschreibt, wie sie zu Haus mit dem Theraband, den Hanteln und dem Hometrainer trainiert.

Bei Frau Wagner, die in ihren Handlungsorientierungen zumeist dem Typus mit der sozialen Grundhaltung zuordenbar ist, sind auch widerständig, eigensinnige Momente ausmachbar. Es handelt sich dabei um Situationen, wo sie sich von ihren Kindern nicht verstanden fühlt, wo ihr Ich im familiären Wir nicht aufgeht. Sich ihrer Vergesslichkeit bewusst, vertraut Frau Wagner, wenn sie öffentlich unterwegs ist, dass sie jederzeit jemanden fragen kann. Das eröffnet für sie autonomes Unterwegssein, da sie sich durch andere Menschen in ihrem Handeln wie getragen fühlt. Ihre Kinder vertrauen im Unterschied dazu nicht auf ihre Strategie und versuchen ihre Mobilität zu reglementieren, woran sich Frau Wagner aber nicht hält. „*Ja ja, da schimpfens schon, wenn sie draufkommen / na und warum / wie sagen die immer, mach das nicht, tu das nicht, geh dort nicht hin. Ich sag halt dann immer brav ja, ich werd's nicht mehr tun*“ (NI15, Z. 473). Es dokumentiert sich, dass es zu einer Umkehrung

der Rollen gekommen ist. Nicht sie, die Mutter, schimpft mit ihren Kindern, wenn sie sich nicht richtig verhalten, sondern die Kinder nehmen sich die Autorität zu bestimmen, wie sie sich verhalten soll und sanktionieren („schimpfen“) ihr Fehlverhalten. Die Aussage „*wenn sie draufkommen*“ verweist darauf, dass sie innerhalb des von ihren Kindern aufgestellten Regelwerkes etwas Verbotenes macht. Außerhäusliche Mobilität wird innerhalb dessen zu den verbotenen Dingen gezählt. Wie der erlaubte Aktionsradius ist, bleibt offen. Vielleicht ist es ja zum Beispiel in Ordnung, um den Häuserblock zu gehen, aber mit der U-Bahn allein zu fahren ist nicht in Ordnung. Wie an einer anderen Stelle ausgeführt, hat sie zwar Verständnis, dass sich ihre Kinder Sorgen um sie machen. Sie bringt aber kein Verständnis dafür auf, nicht mehr unterwegs sein zu sollen. Deshalb widersetzt sie sich diesen Regeln, die nicht von ihr kommen. Die Formulierungen haben einen ironischen Unterton. Sie fühlt sich von ihren Kindern als Kind adressiert und in diesem Rollenspiel verhält sie sich dementsprechend. Sie sagt „*brav*“, es nicht mehr zu tun, was nicht heißt, dass sie es nicht mehr tun wird. Sie argumentiert nicht, sie widerspricht nicht. Sie nimmt diese Rolle der Bevormundeten an, spielt mit, aber befolgt wie ein quasi schlimmes Kind die Regeln nicht. Es wirkt wie bei einem Ohr rein, beim anderen raus, das Schimpfen über sich ergehen lassen, vordergründig Besserung versprechen, damit sie wieder in Ruhe gelassen wird. Durch das Schimpfen wird jedoch keine Einsicht bei ihr hergestellt. Auf die Nachfrage der Interviewerin erläutert sie, dass sie sich an dieses Schimpfen und Ermahnen schon gewöhnt habe, es sie aber riesig gestört hat, da sie lange Zeit das Oberhaupt der Familie war. Es wird also durchaus als demütigend und bevormundend erfahren.

5.3.4 Etwas aufgeben: zwischen Einsicht und Druck von außen

Diese Facette ergänzt die vorhergehende Facette des „Trotzdem weiter aktiv sein“. Es werden lang praktizierte Aktivitäten nicht einfach leichtfertig aufgegeben, aber die Personen kommen im Zuge des Alterungsprozesses an Punkte, wo Entscheidungen gefällt werden (müssen), etwas aufzugeben. Es erfolgt aufgrund der eigenen Einsicht oder es wird ein Ratschlag naher Angehöriger befolgt, im Bemühen, es als vernünftig nachzuvollziehen. Mit letzterem wird gehadert und das mehr oder weniger vernünftige Nachgeben wird als schmerzhaft empfunden. Kann der Verlust emotional nicht verarbeitet werden, können typische Strategien des Umgangs mit Verlusten, wie es in Validation nach Naomi Feil beschrieben wird, zum Einsatz kommen, wie zum Beispiel, dass sich die Person nach der Mutter sehnt.

Einfacher ist es mit Entscheidungen, wie zum Beispiel dem Schifahren, was nicht zu den Alltagstätigkeiten zählt. *„Aber ich habe vor drei Jahren aufgehört, ich weiß nicht warum. ... Das Gefühl war, jetzt tust nimmer fahren, machst Schluss“ (NI30, Z. 408f).* Sie gibt einem Gefühl nach und beendet dieses Kapitel in ihrem Leben. Sie kämpft nicht darum, weiter Schi zu fahren. Es war auch kein Sturz der Auslöser. Indem sie dann ihre Ausrüstung gleich verschenkt hat, setzt sie ein radikales Ende, haltet es sich nicht offen. *„Aber ich hab mir gedacht, du jetzt bist schon so alt“ (NI30, Z. 418f).* Es wirkt wie eine vernünftige Überlegung. Sie gibt das Alter als Grund an und hört auf, bevor etwas passiert. Sie fordert demnach das Risiko nicht heraus.

Schwieriger ist es mit Handlungen, die mit dem Alltäglichen verwoben sind, wie es zum Beispiel das Autofahren ist.

„Na und wie ich nach sechs Wochen den Gips angebracht hab, habe ich natürlich noch Behandlung nachher gehabt, dass ich wieder fit werd. Und auf einmal sagt mein Sohn zu mir, sag Mutti, aber Autofahren tun wir jetzt nimmer. Sag ich, spinnst du? Warum nicht? Ich freu mich schon wieder aufs Autofahren. Sagt er, Mutti, es ist schon langsam Zeit. Du bist nimmer mehr so jung, da brauchst nimmer mehr Autofahren. Dabei ist er nie mit mir gefahren. Er hat zwar von anderen gehört, dass ich eine gute Autofahrerin bin, das traue ich mir von mir selber zu behaupten, ich war eine gute Autofahrerin, dass manche Männer, die mit mir zufälligerweis mitgefahren sind, dass ich's mitgenommen hab, gesagt haben, also bei dir hab könnt ich schlafen. Sag ich, das freut mich, weil ich bin eine leidenschaftliche Autofahrerin. Und dass ich das aufgeben hätte sollen oder habe ich dann letztendlich, weil mein Sohn hat mich so genervt, dass ich dann an Zorn kriegt hab. Sag ich, ja ich weiß nicht, warum ich nicht mehr Autofahren soll, ich fahre, fahr mit mir. Sagt er, Mutti, einmal muss es aus sein. Vielleicht hat er Recht gehabt, aber es hat weh getan“ (NI27, Z. 271ff).

Frau Klement hat aufgrund der Einsicht, dass sie es in ihrem Haus in Niederösterreich allein nicht mehr schafft und nach mehreren Spitalsaufenthalten, die Entscheidung getroffen, in das Pflegeheim in Wien zu ziehen. Sie hat ihr Zuhause aufgegeben, womit sie sehr hadert. Das Hadern äußert sich unter anderem darin, dass sie ihr Haus, an dem sie nach wie vor sehr hängt, noch nicht verkauft hat. Damit hält sie sich etwas offen. Dadurch, dass sie aber von anderen abhängig ist und ihre Angehörigen sie aus Angst, es könnte ihr etwas passieren, sie darin nicht unterstützen, in ihr Haus zumindest für kurz zurückzukehren, fühlt sie sich diesbezüglich ohnmächtig. Selbstdisziplin ist eine ihrer biografisch eingeübten Handlungsmuster und sie sieht sich nach wie vor als jemand, obwohl über 90 Jahre alt, die etwas erlernen und trainieren kann. Die Einsicht ins Pflegeheim zu ziehen und das Leben im eigenen Haus aufzugeben ist rein rational erfolgt und nicht auf einer emotionalen Ebene vollzogen worden. Sie fühlt sich von ihren Angehörigen diesbezüglich auch unverstanden,

was sie zu folgender Aussage veranlasst: „*Da fehlt mir die Mama. Meine Mama fehlt mir*“ (NI20, Z. 508). In dieser Art und Weise im hohen Alter von der eigenen Mutter zu sprechen ist ungewöhnlich. Vor dem Hintergrund von Validation nach Naomi Feil ist das aber eine typische Strategie von Menschen mit Demenz mit Verlusten umzugehen. Wenn jemand von seiner Mama spricht, ist das in der Validation ein Ausdruck für das Bedürfnis nach Geborgenheit und Verständnis.

5.3.5 Hilfen und Strukturen für den eigenen Bedarf arrangieren und koordinieren

Manche der Personen dieses Typus haben dann kein Problem, Hilfe anzunehmen, wenn sie es selbst als notwendig erachten, und sie es sind, die die Hilfe für den eigenen Bedarf arrangieren und koordinieren. Sie wissen, was sie benötigen und setzen die Hilfestellungen dementsprechend ein. Sie bleiben die Subjekte, auch wenn Hilfe angenommen wird. Es hängt aber auch von der Beziehung ab. Während Frau Steiner mehr oder minder geduldig auf ihren Sohn wartet „*ein wirklich braver Kerl, der sich um mich kümmert*“ (NI27, Z. 19f) und sich seinen Möglichkeiten anpasst, ist die Beziehung zu den Heimhilfen, die dreimal täglich kommen, eine andere, indem sie ihnen die Aufträge gibt. „*Das Erste ist, ich muss oft nachdenken, was ich sie machen lasse*“ (NI27, Z. 33f). Frau Steiner ist aber sehr dankbar, dass sie so viele Hilfestellungen erhält und ihr Leben so gestalten kann. „*Ja, ich bin zufrieden, ich habe meine Wehwehchen, die ich auch nicht mehr anbringe, aber es könnte ärger sein*“ (NI27, Z. 184f). Sie betont mehrmals die Leistungen des Sozialstaates: „*Also da sieht man, also Österreich ist wirklich ein Sozialstaat. Also das ist phantastisch*“ (NI27, Z. 66f). Dass sie Physiotherapie zu Hause erhält, ein Fahrtendienst sie ins Tageszentrum bringt und auch Heimhilfe bekommt, weiß sie zu würdigen. Da sie langjährige Kundin bei einer Frisörin ist, kann sie auch ihr Angebot, sie mit dem Auto vierzehntägig abzuholen, gerne annehmen.

Frau Köhler, die im Pflegeheim wohnt, weiß die Strukturen und Hilfsangebote vor Ort für sich zu nutzen. Die vorgegebenen Strukturen und Tagesabläufe, in die sie eingebunden ist, rahmen ihr Handeln und sie fügt sich ein, dennoch bleibt sie das Subjekt und wählt die Angebote, die sie für sich als sinnvoll erachtet, wie Physiotherapie oder Gedächtnistraining. Stehen freiwillige Helferinnen und Helfer zur Verfügung, macht sie einen Ausflug. Die Teilnahme an der Begehungsstudie nützt sie zum Spazierengehen. Sie ist nicht nur die Hilfeempfängerin, sondern sie nimmt sich auch als Helfende wahr, indem sie bei Gemeinschaftsaktivitäten mitwirkt, wie Kaffee für andere vorbereiten oder Lebkuchen ausstechen.

5.3.6 Hilfe als Dienstleistung und angebotene Unterstützung annehmen

Im Unterschied zum vorhin beschriebenen selbstorganisierten Hilfearrangement gibt es jedoch auch eine Ausprägung des Typus mit individueller Orientierung, in der es nicht zur Selbstverständlichkeit gehört, um Hilfe zu bitten. Voraussetzung für das Anfordern und Annehmen von Hilfe ist eine klar ausgewiesene Zuständigkeit. Erst dann kann über einen formalen Weg, wie das zum Beispiel beim Fahrtendienst der Fall ist, Hilfe in Form einer Dienstleistung angefordert werden. In den öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es das nicht, dass jemand offiziell dafür zuständig ist, Unterstützung anzubieten. Hilfe von den Mitmenschen anzufordern ist kein Formalakt, weshalb es für diesen Typ einfacher wäre, wenn Hilfe von den anderen Benutzerinnen und Benutzern von öffentlichen Verkehrsmitteln angeboten werden würde. Hierbei handelt es sich weniger um jenes starke Subjekt, das die Hilfe für die eigenen Zwecke gut organisieren kann, sondern es handelt sich eher um den zurückgezogenen Einzelgänger- Einzelgängerinnentyp, für den es nicht so einfach ist, auf andere zuzugehen, außer aber es ist über formale Wege abgeklärt.

Frau Koch ist früher mehr mit dem Auto gefahren, das sie jetzt nicht mehr hat, ist aber zum Teil auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs gewesen, was ihr weniger behagt hat. *„Meist war's sehr voll. Und ich hab mich da in der Menge nicht wohl gefühlt. Ich bin lieber alleine so ... für mich“ (NI12, Z. 85f).* In den Öffis hätte sie gerne, dass Menschen von sich aus Hilfe anbieten. *„Oder die Leute fragen, ob sie Hilfe brauchen“ (NI12, Z. 178).* Wenn sie dennoch gezwungen wäre, jemanden zu fragen, wäre es für sie einfacher, wenn es einen Schaffner gebe. Der wäre dann für ihr Anliegen zuständig und sie hätte weniger starkt das Gefühl, jemanden um einen Gefallen bitten zu müssen. Frau Koch geht mithilfe eines Rollators. Aktuell benützt sie den Bus, jedoch selten und nur für Kurzstrecken in der nächsten Umgebung. Sie bevorzugt den Fahrtendienst. *„Dann hab ich einen Fahrtendienst, den kann ich anrufen ... und anmelden mich, und dann holt man mich“ (NI12, Z. 229f).*

6. Ergebnisse der Begehungsstudie

Ein weiterer Weg, um Grundlagenwissen zur außerhäuslichen Mobilität von Menschen mit Demenz zu schaffen, war die Durchführung der Begehungsstudien. Dabei wurden Menschen mit Demenz entlang ihrer Wegekette „Wohnung – Alltagserledigung“ oder „Wohnung – Spaziergang“ begleitet. In einigen Fällen wurden auch öffentlichen Verkehrsmittel benutzt.

Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben, kamen bei der Begehungsstudie mehrere Methoden zum Einsatz. Dabei standen die Grundhaltungen der Validation mit der personenzentrierten

Kommunikation immer im Vordergrund der Forschung. Es war in jeder Situation der Begehungsstudie wichtig, validierend und begleitend MIT den Personen unterwegs zu sein und nur in heiklen Gefahrensituationen, wie zum Beispiel ein zu geringer Abstand zur Fahrbahn oder wenn Personen die Orientierung verloren, einzugreifen.

Nach dem Kennenlernen der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, dem Vorstellen der Studienabschnitte und der aktiven Entscheidung der Person für den Spaziergang, wurden die Teilnehmenden nach dem Ziel des Spazierganges gefragt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wählten die Routen selbst und wurden von den Forscherinnen auf ihren Alltagswegen begleitet. Bei der Begehungsstudie waren immer zwei Forscherinnen anwesend. Dabei hielt eine Forscherin mittels teilnehmender Beobachtung während des Gehens bzw. Nutzens von öffentlichen Verkehrsmitteln Barrieren und Probleme, nonverbale Ausdrucksformen der Teilnehmenden sowie die Mimik fest und dokumentierte die Spaziergänge fotografisch, während die zweite Forscherin mithilfe von leitfadengestützten Interviewfragen die Erfahrungen, Hürden, Barrieren, Orientierungspunkte, unterstützenden Faktoren und Mobilität mit öffentlichen Verkehrsmitteln erhob.

Von den 15 Teilnehmenden nahmen sechs Männer und neun Frauen teil und es wurden insgesamt 16 Begehungsstudien durchgeführt (mit einer Teilnehmerin wurden zwei Spaziergänge gemacht). Die Wohnsituation der Personen war sehr unterschiedlich, drei Personen lebten zu Hause, drei Personen im Pflegeheim, drei Personen im betreuten Wohnen und mit sechs Personen aus dem Tageszentrum wurden Spaziergängen unternommen. Zehn Personen benötigten keine zusätzlichen Unterstützungen, um unterwegs zu sein. Weitere vier Personen waren mit einem Rollator spazieren und eine Person saß in einem Rollstuhl. Von den 16 Spaziergängen wurden in acht Begehungsstudien die öffentlichen Verkehrsmittel verwendet. Insgesamt wurden eine Fahrt mit dem Autobus, zehn Fahrten mit der Straßenbahn und drei Fahrten mit der U-Bahn durchgeführt.

In den folgenden Abschnitten werden verschiedene erforschte Aspekte aus den Begehungsstudien beschrieben. Dabei erfolgt eine Trennung in die Fortbewegungsmittel zu Fuß, unterwegs mit Gehhilfen, öffentlicher Verkehr und motorisierter Individualverkehr. Die Orientierung und Muster der Spaziergänge werden in eigenen Unterkapiteln behandelt. Am Ende des Kapitels werden die Qualitäten und Barrieren sowie die Wünsche von Menschen mit Demenz zusammengefasst.

6.1 Orientierung

Im Zuge der Spaziergänge wurden die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer von den Forscherinnen begleitet. Während der gemeinsamen Spaziergänge wurde über Fragen nach der Orientierung gesprochen und Orientierungsmechanismen und -strategien beobachtet.

Bevor auf die verschiedenen Fallbeispiele eingegangen wird, ist es wichtig, die Frage der zielgerichteten Orientierung an sich zu klären. Laut Marquardt (2014) sind fünf Schritte zum Ziel relevant, um sich durch den öffentlichen Raum zielgerichtet und orientiert zu bewegen:

- wissen, wo man ist
- das Ziel kennen
- die Strecke zum Ziel kennen (und ihr folgen können)
- bei Ankunft das Ziel erkennen
- den Weg zurückfinden (Marquardt 2014)

Allerdings ist es Menschen mit Demenz oft nicht möglich diese fünf Schritte umzusetzen. Ursachen für eine räumliche Desorientierung sind demnach Erinnerungslücken, Defizite bei Verknüpfung von visuellen Reizen und im Gedächtnis abgespeicherten Informationen (wie zum Beispiel das Lesen von Stadtplänen), Verlust der Planungsfähigkeit und demenzspezifische Veränderungen der Orientierungsstrategien (Marquardt 2014). In Folge dieser Ursachen können Personen mit Demenz die Orientierung verlieren und „gehen auf ihren Wegen verloren“. Für Menschen mit beginnender Demenz, die sich zum Teil noch gut orientieren können, ist daher wichtig zu erkunden, wie diese Fähigkeit am besten so lange wie möglich erhalten bleiben kann.

Auf der Suche nach markanten Orientierungspunkten von Menschen mit beginnender Demenz stellte sich das Projekt „Demenz in Bewegung“ daher allgemein die Frage, welche Orientierungsmöglichkeiten es für die Zielgruppe im Außenraum, auf der Straße, gibt. Ziel war es herauszufinden, woran sich Menschen mit Demenz im Außenraum tatsächlich orientieren, ob es ein nichtkognitives Begreifen von Raum gibt, wie das Körpergedächtnis zur Orientierung genützt wird und inwiefern durch Gestaltungsmaßnahmen Orientierung gestiftet werden kann. Die Benennung des konkreten Ziels spielte für die Forschungsfrage der Orientierung eine große Rolle, da anhand der Antwort die Orientiertheit der Person abgeschätzt werden konnte. In diesem Zusammenhang spielte die Wohnsituation eine große Rolle, da die Orientierung und die Wahl eines konkreten Spaziergangs von dieser abhing. Insbesondere machte es einen Unterschied, ob die Umgebung, in der sich die Person aktuell

befand, schon lange Zeit bekannt war – wie dies oft der Fall ist, wenn Menschen „zu Hause“ leben – oder die Umgebung eher neu und unbekannt war, wie dies beispielsweise beim Besuch des Tageszentrums der Fall ist.

Im Allgemeinen konnten die Fragen nach der Orientierung „*Woran orientieren Sie sich, wenn Sie in der Stadt unterwegs sind, um zu Ihrem Ziel zu gelangen? Woran erkennen Sie, dass es sich hier um diese Gasse handelt? Was ist typisch für diese Gasse, dass Sie wissen, dass Sie hier wohnen?*“ von den meisten Teilnehmenden nur schwer beantwortet werden. Orientierung wird nicht immer bewusst wahrgenommen und hinterfragt, sondern scheint im Alltag „ganz von alleine“ zu funktionieren. Daher lösten die gestellten Fragen bei einigen Teilnehmenden Unverständnis und Verwirrtheit aus, da die gestellten Orientierungsfragen eine Reflexion auf einer Metaebene voraussetzen. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche zu Hause oder in betreuten Wohnhäusern lebten, kannten die eigenen alltäglichen Routen auswendig, achteten dabei wenig oder nur unbewusst auf markante Punkte und konnten die Alltagswege automatisch bewältigen, scheinbar ohne nennenswert darüber nachzudenken. Dies deutete darauf hin, dass andere, als bewusste Mechanismen, wie zum Beispiel implizite mentale Pläne oder Körpergedächtnis („embodiment“), für gelingende Orientierung hohe Bedeutung haben. In einigen Fällen waren aber visuelle Orientierungspunkte, wie markante Gebäude, Geschäfte, Straßen, Ecken, Plätze oder Bäume eine bewusste Hilfestellung. Die Teilnehmerin Gerhild Köhler brachte dies, wie folgt auf den Punkt: „*Ich orientiere mich meistens an Plätzen, an Häusern, Ecken [gemeint sind Gebäudeecken] oder Häusern oder Bäumen.*“ (#00:12:01-1#) Ebenfalls von großer Bedeutung waren für manche Personen Straßenschilder als Orientierungshilfe. Diese wurden während der Begehungsstudie aktiv gesucht und gelesen. Aber auch Orientierung durch die Hilfe anderer Personen wurde vor allem in unbekanntem und neuen Umgebungen als Strategie und Unterstützung genannt. Im Folgenden wird näher auf die verschiedenen Orientierungsstrategien eingegangen.

6.1.1 Ortsabhängige Orientierung

Personen, die zu Hause oder in betreuten Wohnhäusern lebten, orientierten sich oft anhand eines „mental Plan“, welcher in ihren Köpfen abgespeichert war. Dabei wurde die Umgebung gut erkundet. Einige Personen begrenzten die gut erkundete Umgebung bis zu einer individuellen, nicht sichtbaren Grenze. Innerhalb dieses Bereiches fühlten sich die Personen sicher. Die Bereiche außerhalb der imaginären Linie wurden dabei ausgespart und

nicht weiter erkundet. Andere Personen hatten fixe Routen, die öfters bis täglich abgegangen wurden.

Besonders die **Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Tageszentren**, die die Umgebung des Zentrums überhaupt nicht bis kaum kannten, konnten häufig die Frage, wohin die Forscherinnen die Person begleiten könnten, nicht beantworten. Die Personen gelangten dabei häufig mit dem Fahrtendienst in die Tageseinrichtung oder wurden von An- und Zugehörigen begleitet. In diesen Fällen wurde die Begehungsstudie ohne bestimmtes Ziel durchgeführt und die Umgebung gemeinsam erkundet. Die Personen wurden an den für sie unbekanntem Orten beobachtet und nach den Orientierungspunkten befragt. Nach einer gewissen Zeit des aufmerksamen Hin- und Herschauens erwähnten die Personen zum Beispiel Gebäude, Bäume oder Straßenschilder als wichtige Orientierungspunkte. Die meisten Personen orientierten sich zudem an der Himmelsrichtung. Dabei zeigten die Personen zumeist in die richtige Richtung, um wieder zurück zum Tageszentrum zu gelangen. Jedoch gab es auch Situationen, in denen die Personen die Orientierung völlig verloren. In diesen Fällen unterstützten die Forscherinnen das Wiederfinden der Orientierung mit Anregungen, wie zum Beispiel das Aufsuchen eines Planes bei der nächsten Haltestelle. Ähnlich war die Situation von Personen, die in **Pflegeeinrichtungen** lebten. Einige Personen begleiteten Zivildienstler oder ehrenamtliche Helfer die Menschen auf ihren Wegen im öffentlichen Raum.

6.1.2 Orientierung „ganz von allein“

Die unbewusste Orientierung „ganz von alleine“ wurde von vielen Beteiligten in Zusammenhang mit den Spaziergängen und ihren alltäglichen Routen hervorgehoben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer betonten sehr oft, dass sie ihren Weg „einfach so“ kennen und auswendig wissen wo sie gehen müssen, ohne auf markante Orientierungspunkte zu achten oder darauf angewiesen zu sein. Isolde Klement meinte: „Na, ich weiß nicht. Es ist normal.“ (#00:07:04-1#) und Alois Sebek beschrieb seinen täglichen Weg zum Supermarkt: „Ich gehe immer so die Richtung. Kann ich gar nicht verfehlen.“ (#00:12:19-5#)

Dies implizierte ein sogenanntes Körpergedächtnis oder mental abgespeicherte Umgebungspläne. Die Personen kannten diese Wege zum Teil schon jahrelang, zum einen, weil sie Großteils in Wien aufgewachsen sind, wie Friedrich Schober: „Nein, ich bin so viel herumgefahren in Wien, dass ich alle Straßen gewusst habe. Alles. Ich kann mich da nicht verirren. Nicht leicht.“ (#01:31:03-1#) Und zum anderen, weil die Personen diese Wege mehrmals in der Woche oder gar täglich gingen. Alois Sebek beschrieb die Orientierung auf

seinen täglichen Weg wie folgt: *„Na, ich muss nicht lesen, aber ich weiß ja das auswendig. Das ist für mich ein alltäglicher Spaziergang.“* (#00:22:51-7#)

Die Frage, woran man sich orientiert, stiftete oft Verwunderung wie Wilma Thier anmerkte: *„Na, das merkt man sich doch, wo man wohnt, wenn man schon so lange hier ist.“* (#00:21:27-0#) Die Personen nahmen ihre Orientierung im öffentlichen Raum nicht bewusst wahr, da sie *„eh einfach so wissen wo sie wohnen und wo sie hinmüssen“*. Oft wurde das Argument eingebracht, dass sie durch ihr Alter schon genug Erfahrung haben, um die Wege zu kennen und dadurch keine Merkmale zur Orientierung brauchen. Maria Schranz beschrieb das Erkennen der Haltestelle, an der wir aussteigen mussten: *„Wenn man schon so alt ist und da immer fährt (lacht) ist das kein Problem.“* (#01:06:04-7#)

6.1.3 Orientierung in einer unbekanntem Umgebung

Vor allem in neuen und fremden Umgebungen benannten die Teilnehmenden folgende Strategien, wie sie sich Hilfe bei der Orientierung holen. Zum einen ließen sich die Personen vor dem Aufbrechen den Weg beschreiben, fragten fremde Personen auf der Straße nach dem Weg, ließen sich von Personen (zum Beispiel Zivildienere) begleiten, prägten sich den Weg zuvor gut ein oder übten diesen am Vortag.

Eine Orientierung in unbekanntem Umgebungen wurde von den Teilnehmenden häufig nach einem Umzug benannt. Alois Sebek erzählte von seinem Umzug und wie er sich den Weg zum nächstgelegenen Supermarkt von anderen Bewohnerinnen und Bewohnern erklären ließ: *„Habe ich gesagt: Hören Sie, Entschuldigung, ich habe gehört, da ist irgendwo ein Hofer und wo muss ich da gehen und wo gehöre ich da hin?“* (#00:02:07-5#) Bevor wir losgingen, um gemeinsam den Weg zum Hofer zu gehen, beschrieb Herr Sebek den Weg zum Hofer, wie folgt: *„Ja, von da raus, wenn wir dort vorbeigehen, gehen wir links hinauf, ist dann gleich rechts ein Hofer-Markt, nicht, zum Einkaufen.“* (#00:02:24-6#) Interessant hierbei war, dass Herr Sebek keinen Orientierungspunkt in seine Beschreibung einfließen ließ und lediglich die Richtungen zum Hofer angab. Zlatko Jovanovic erwähnte andere, für ihn wichtige Anhaltspunkte, bei Wegbeschreibungen, um sich mithilfe der Beschreibungen orientieren zu können. *„Ja, ja. Ich habe mich schon, wenn ich schon gefragt habe, und er hat mir dann erklärt, muss ich gehen, und dann sagt er: Muss dann abbiegen, dann frage ich schon: Wie abbiegen - wo - rechts, links? Muss ich paar Straßen überqueren oder wie ist das? Und dann erklärt er mir langsam.“* (#00:29:57-0#)

Nach der Wegbeschreibung durch eine Mitbewohnerin oder Mitbewohner sprach Herr Sebek dann nochmals einen Fahrradfahrer an, der ein „Einkaufssackerl“ am Lenker hatte. *„Habe ich zu ihm gesagt: Geh, entschuldige! Sage ich - der hat gerade ein Einkaufssackerl am Lenker oben gehabt - sage ich: Geh entschuldige, da soll wo der Hofer sein. Sagt er: Ja, wenn Sie da nach vorgehen und die Gasse nach links, da jetzt gleich die Gasse links hinauf, sagt er, kommt der Hofer. Sage ich: Na, ist gut.“* (#00:03:10-1#) Mithilfe der beiden Beschreibungen, der Beschreibung eines Mitbewohnenden und einer Person auf der Straße, fand Herr Sebek, auch durch das eigenständige Erkunden, den Weg zum Hofer, den er nun täglich besucht.

Vor allem die Fragen – *„Wie planen Sie neue Wege? Wie haben Sie früher neue Wege geplant? Wie orientieren Sie sich an Orten, wo Sie noch nie waren?“* – wurden oft damit beantwortet, dass man sich den Weg im Vorhinein erklären lässt beziehungsweise dann bei Ungewissheiten fremde Leute auf der Straße nach dem Weg fragen kann. So erzählte uns Frieda Hofer, dass sie Leute fragt, wenn sich nicht auskennt: *„Na, dann frage ich ganz einfach.“* (#00:19:14-6#)⁵

Begleitende Zivildienere stellen insgesamt eine Hilfe zur Orientierung dar. Isolde Klement führte uns von ihrem Pflegeheim sehr zielgerichtet zu einem „Hundesportplatz“, den sie gemeinsam mit Zivildienern zufällig entdeckt hatte: *„Nein, wir sind da marschiert und draufgekommen.“* (#00:05:02-5#)

Eine andere Strategie sich in unbekanntem Umgebungen zu orientieren, ist das Einprägen der Wege. Hierbei werden verschiedene Fahrpläne oder Stadtpläne zur Hilfe genommen. Frieda Hofer hatte einen Termin in Niederösterreich und plante ihren Weg mit den Fahrplan-Heften der ÖBB, die sie in Floridsdorf mitgenommen hatte. *„Na ja, wenn ich in Floridsdorf bin, ich bin öfters in Floridsdorf drüben, wenn ich mit der Schnellbahn bin. Und da ist alles angeschrieben, was für Fahrpläne da sind, wohin und na da hab ich mir den einen herausgesucht, das sind so kleine rote (Hefte)“* (NI30, Z. 532ff) Mit Hilfe des ÖBB Fahrplans und des Wiener U-Bahn Plans plante Frau Hofer ihre Route zum Abfahrtsbahnhof und suchte sich die Abfahrzeit ihres Anschlusszuges nach Niederösterreich.

Weiters beschrieb Frau Hofer, dass sie den Weg bis nach Heiligenstadt, wo die S-Bahn im Anschluss abfuhr, im Vorfeld abgefahren und geübt hatte und dabei herausfand, dass es für sie praktischer war, gleich bis zum Franz-Joseph-Bahnhof zu fahren. *„Ich bin einmal gefahren bis Heiligenstadt, hab des angeschaut. Schnellbahn bin ich gefahren, und dann, was hab ich*

⁵ Weitere Strategien sich in neuen Umgebungen zu orientieren werden im Unterkapitel 6.1.5 „Pläne, Straßen und Zeichen“ beschrieben.

das erste Mal... dann bin ich bis Schwedenplatz gefahren, ja, und dann fährt die U4, das war das erste Mal, ja, bis Heiligenstadt. Und dort fährt der Zug nach Niederösterreich. Aber der Zug fährt schon vorher im Franz-Josefs-Bahnhof weg.“ (NI30, Z. 541ff)

6.1.4 Orientierung an Straßenzügen

Straßenzüge im Allgemeinen wurden von vielen Teilnehmenden als charakteristisches Merkmal beschrieben. Dabei ist die Gestaltung der Straße durch Gebäude, Geschäfte, Bepflanzung und markante Hausecken ausschlaggebend, um sich anhand der Straßenzüge orientieren zu können (vgl. auch Kapitel 8.8). Gerhild Köhler erzählte, dass sie die Gasse ihrer Wohnung an den Häusern und einem für sie eindeutigen Hauseck erkennt: *„An den Häusern da, an den (...) und vorne an dem Eck.“ (#02:31:48-7#)*

Besonders markante Gebäude dienen sozusagen als gute Anhaltspunkte und richtungsweisende Merkmale. Horst Marini orientierte sich auf seinem Spazierweg an markanten weißen Wohnbauten. Auf die Frage wie er wisse, dass er hier richtig sei, antwortete Herr Marini: *„An den Bauten da.“ (#00:03:50-8#)* Mithilfe von Gebäuden und deren Nutzungen können die Personen entweder wahrnehmen, wo sie sich befinden und ob sie hier richtig sind, oder erkennen, an welcher Ecke sie abbiegen und in welche Richtung sie weitergehen müssen, um zu ihrem Ziel zu gelangen. Für Frau Otilie Koch zum Beispiel war ein seit Jahre leerstehender Billa das Zeichen, nach rechts in eine kleine Gasse einzubiegen.

Des Weiteren orientieren sich die Personen an der Form, Anordnung, Farbe oder der Nutzung der Gebäude. Diese Kombination dient als eindeutige Wiedererkennungsmerkmale. Robert Lammer antwortete auf die Frage, woran er die Straße erkenne, in der er wohne: *„Na ja, es ist so. Sämtliche Häuser haben das typische Habsburger Gelb.“ (#00:09:18-1#)* Für Herrn Lammer waren demnach die gelben Häuser ein Orientierungsmerkmal für die Straße, in der er wohnt. Besonders die Nutzung eines Gebäudes in Form von Supermärkten, Blumengeschäften, Trafiken etc. oder als Ärztinnen- bzw. Arztpraxis helfen Personen in der Stadt sich zu orientieren oder Anhaltspunkte zu finden. Für Otilie Koch war der Zahnarzt ein markanter Punkt, der ihr half, sich zu orientieren: *„Ja da vorne ist dann mein Zahnarzt.“ (#00:09:24-1#)*

Einen besonderen Stellenwert für die Orientierung haben Bauten mit speziellen Funktionen, wie Kirchen, Geschäfte, Krankenhäuser und (ehemalige) Fabriken, sowie Bauten, die Erinnerungen von früher hervorrufen. Auf die Frage, wie weit sich Otilie Koch in der Gegend auskenne, antwortete diese: *„Ja bis zum Ende, bis zur Kirche.“ (#00:21:23-6#)* Die Kirche

markierte für Frau Koch die Grenze für das Gebiet, welches sie gut erkundete und Orientierungspunkte gefunden hatte. Frau Gerhild Köhler wiederum suchte auf dem Spaziergang die Zigarettenfabrik. Nachdem die Produktion eingestellt und die Schilder am Gebäude abmontiert waren, hatte Frau Köhler Probleme ihren Orientierungspunkt wiederzufinden: *„Na ja, ich schaue dann schon, wo war was. Und dann finde ich es schon wieder, aber es ist nicht leicht. Der ist jetzt da drüben gewesen, der ist jetzt da. Siehst, da das große Gebäude. Ah, Zigaretten.“* (#01:52:58-7#)

Ein weiteres Beispiel zur Orientierung an der Nutzung von Geschäftslokalen konnte beim Unterwegssein mit Maria Schranz beobachtet werden. Frau Schranz verlor auf dem Spaziergang die Orientierung und wusste nicht mehr, wohin sie gehen sollte. Gemeinsam mit der Forscherin suchte Frau Schranz Anhaltspunkte, um wieder die Orientierung zu finden. Auf dem Weg zum nächsten Straßenschild fiel Frau Schranz ein Supermarktschild in den Blick. *„Da ist ein Hofer.“* (#00:13:00-2#) Zwar half der Supermarkt Frau Schranz nicht, um die Orientierung wieder zu finden, dennoch hatte Frau Schranz einen Anhaltspunkt gefunden, ein Symbol, das sie wiedererkannt hatte und ihr so Sicherheit gab.

Allgemein gesehen, sind Häuser durch ihre Beständigkeit und die Tatsache, dass sie auch aus der Entfernung gut erkennbar sind (im Gegensatz zu Straßenschildern) ein guter Anhaltspunkt. Herbert Örtel meinte dazu: *„Na, die werden meistens nicht so von einem Tag auf den anderen weggerissen.“* (#00:34:33-0#) Demgegenüber können Veränderungen durch Renovierung, Abriss oder neuen Geschäftslokalen sowie Neubauten ein Verwirrungspotenzial darstellen und Desorientierung auslösen. Frieda Hofer beschrieb die Verwirrung in Gegenden, in denen viel umgebaut und verändert wurde wie folgt: *„Ja. Siehst, ich kann mich jetzt noch überhaupt nicht orientieren. Nein, aber das ist ja ganz fremd. Mein Gott, na. Und es ändert sich ja sowieso alles. Fahr einmal drei Monate wo nicht hin, dann auf einmal stehen so Hochhäuser da. Und dann weißt nicht - ui, da bin ich falsch.“* (#00:33:50-5#)

Ebenfalls ausschlaggebende Elemente der Gestaltung von Straßenzügen ist die Vegetation. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei Bäume ein. Bäume werden innerhalb des städtischen Raumes des Öfteren als markante Punkte oder als Charakteristikum eines Straßenzugs angesehen, um sich zu orientieren. Für Ottilie Koch war eine Baumgruppe ein markanter Orientierungspunkt: *„Ja, aber der hier da zum Beispiel. Die Baumgruppe.“* (#00:08:47-3#) Vor allem in Gegenden, wo es nur einige wenige Bäume gibt oder nur bestimmte Straßen mit Bäumen bepflanzt sind, geben sie einen guten Anhaltspunkt. Gerhild Köhler antwortete auf die Frage, was in dem Straßenzug vor ihrer Wohnung charakteristisch sei: *„Die gelben Häuser und die Bäume da.“* (#00:12:26-9#) Somit war für Frau Köhler die

Kombination aus den farbigen Häusern mit dem Straßenbegleitgrün für ihre Straße charakteristisch. Wie aus dem Zitat ersichtlich, können einige der Teilnehmenden an den Bäumen erkennen, in welche Straße oder Gasse sie einbiegen müssen.

Auch in Bezug auf die Orientierung in einem Verkehrsmittel dienen Gebäude für viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als signifikantes Kennzeichen. Viele merken an, dass sie durch charakteristische Gebäudezüge und Geschäfte wissen, an welcher Station sie aussteigen müssen, ohne den Namen der jeweiligen Station zu hören, zu lesen oder gar zu kennen. Beim Spaziergang mit Herbert Örtel meinte dieser, dass er sofort wisse, wann er aussteigen müsse, wenn er das Blumengeschäft sehe. *„Wenn ich da herkomme, sehe ich das Blumengeschäft. Da brauche ich nicht mehr viel schauen, da weiß ich, dass das da ist.“* (#00:04:35-5#)

6.1.5 Orientierung an Plänen, Straßen und Zeichen

In den gemeinsamen Gesprächen wurden die Teilnehmenden auch gefragt, wie sie neue Wege in unbekannte Umgebungen planen. Zum Teil war die Frage *„Wie planen Sie neue Wege in einer unbekanntem Umgebung?“* für die Teilnehmenden schwer zu beantworten, da sie Wien im Laufe der Jahre und durch unzählige Alltags- und Berufswege erkundet hatten und es laut Angaben kaum Orte gab, an denen sie noch nicht waren. Gertrud Steiner erzählte dazu: *„Na ja, erstens einmal kenne ich Wien an und für sich ganz gut und wenn ich eine Gasse nicht - ich kann mich gar nicht erinnern, dass ich da jemals auf einem Plan geschaut habe, ob dort hinzufinden.“* (#00:11:42-2#) Andererseits wurde die Planung neuer Wege nicht bewusst wahrgenommen und der kognitive Prozess konnte nicht erläutert werden. Daher half oft die Frage - wie früher neue Wege geplant wurden. Auf diese Frage wurden besonders Plänen, Straßennamen, Zeichen und Schildern genannt.

Bei der Orientierung an Plänen sahen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Vorfeld die neuen Wege mit Karten an, prägten sich diese gut ein und ließen die Karte zu Hause. Andere nahmen den Plan zur Unterstützung mit auf den Weg, während für eine dritte Gruppe Pläne nicht zur Orientierung herangezogen wurden, da sie sich auf den Karten nicht auskannten.

Andere wiederum meinten, dass Straßenschilder eine eindeutige Zuordnung erlaubten, da für sie in vielen Straßen keine eindeutig markanten Gebäude oder Merkmale in der neuen Umgebung vorhanden seien. Frieda Hofer erläuterte, dass es vor allem in kleinen Seitengassen nicht möglich sei, sich an markanten Gebäuden zu orientieren: *„Na ja, wenn Sie*

auf die Straßenschilder schauen, markante Punkte gibt es nicht viele in so Seitengassen. In Krems gibt es, da bin ich wirklich durchgegangen in so kleinen Gasserln und so und habe mir das halt angeschaut.“ (#00:20:25-7#)

Auch die Kombination aus Plänen und Straßennamen wurde angesprochen. Isolde Klement erklärte, wie sie sich mithilfe des Plans, der Straßennamen und der Hausnummern in neuen Umgebungen orientiert: *„Naja, erstens einmal auf die auf den Plan und dann habe ich verglichen mit den Häusern, wo die Namen gestanden sind. Naja, und dann den Nummern nach.“ (#00:30:01-7#)* Allerdings muss hier auch erwähnt werden, dass die Orientierung an Hausnummern in einigen Fällen nicht eindeutig ist. Wie das Beispiel des Baublocks an der Oberzellergasse, Rennweg und Landstraße Hauptstraße zeigt, wo Begehungsstudien stattgefunden haben, in der es nur zwei Gebäudekomplexe gibt, die wiederum in Stiegen eingeteilt sind. Demnach ist ein langes Stück zurück zu legen von Hausnummer 1 zur Hausnummer 3. Der Zugang zur Caritas Socialis liegt zudem im Innenhof und ist mit Oberzellergasse 1 angegeben.

In den U-Bahn-Stationen sind große Überblickskarten angebracht, die die Stationen sowie die Endhaltestellen der U-Bahn bei den zwei Abgängen zeigen. Robert Lammer hatte den Entschluss gefasst, mit den Forscherinnen in den Stadtpark zu fahren. Allerdings konnte er sich im Bereich der Abgänge zu den Bahnsteigen nicht orientieren, auf welchen Bahnsteig die U-Bahn in die richtige Richtung fahren würde. Gemeinsam mit der Forscherin versuchte Herr Lammer sich zu orientieren. Während der Betrachtung der Pläne wurde klar, dass Herr Lammer nicht den Namen der Station wusste, bei der er sich befand: *„Moment, äh, wo sind wir jetzt überhaupt?“ (#00:17:44-8#)* Eine ausführliche Beschreibung befindet sich im Anhang.

Pläne und Karten mit den jeweiligen Ausschnitten der näheren Umgebung rund um eine Haltestelle sind in Wien im öffentlichen Raum bei verschiedenen Haltestellen des öffentlichen Verkehrs ausgehängt. Diese zeigen neben dem Fahrplan auch einen Umgebungsplan der jeweiligen Station. Allerdings wird die Verfügbarkeit dieser Pläne im öffentlichen Raum bei den Teilnehmenden nicht bewusst und daher auch von vielen Personen als wenig hilfreich wahrgenommen. Viele betonten, dass sie ohnehin wissen, wo sie hinmüssen oder an welcher Station sie aussteigen müssen und sich die Pläne noch nie angeschaut hätten.

Auf dem Netzplan ist ersichtlich, wie die einzelnen U-Bahn Linien verlaufen, wie die Endstationen heißen und bei welchen Stationen ein Umstieg möglich ist. Als positiv wurden die Farben von Frieda Hofer erwähnt: *„Nein, nein. Die U4 ist grün. Grünes Schild halt. Nicht,*

so wie die U1 ist rot und dann gibt es auch noch blaue, nicht, die von Floridsdorf - ja, soviel kenne ich nicht, so viel fahre ich ja nicht.“ (#00:20:05-6#)

Ein wichtiges Zeichen im Zusammenhang mit öffentlichem Verkehr sind die großen blauen „U-Bahn-Würfel“, welche die vorhandenen U-Bahn-Stationen schon aus der Entfernung markieren. Robert Lammer kommentierte einen blauen „U-Bahn-Würfel“ während der Begehungsstudie wie folgt: *„Na, das ist ja, das ist ja ganz ein notwendiges Zeichen.“ (#00:52:51-5#)* Auf die Frage, ob der Würfel charakteristisch ist, meinte Herr Lammer: *„Absolut, absolut. Das ist ein Muss.“* Auch Frieda Hofer orientierte sich auf dem Spaziergang an dem blauen Würfel auf der Suche nach dem Ring. Dabei entdeckte sie das erhöhte Zeichen in der Luft: *„Der Ring. Und wo sind wir? Ah, dort ist ein Zeichen. U-Bahn.“ (#02:19:04-5#)*

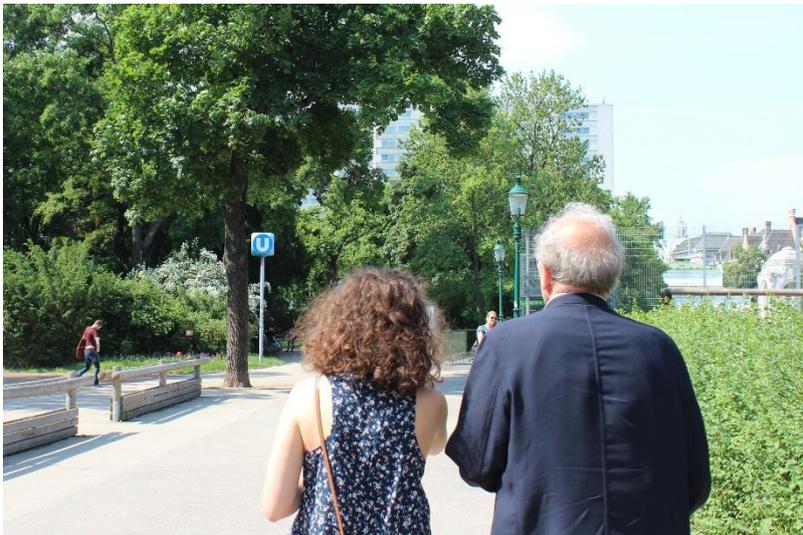


Abbildung 4: Charakteristische U-Bahn Würfel in der Stadt Wien

Symbole können auch Orientierung im öffentlichen Raum schaffen. So erkannte Robert Lammer das Tageszentrum der CS Caritas Socialis an den Fahnen auf der Straße vor dem Haus wieder: *„Ja, ja, wunderschön. (unv.) Hildegard Burjan. Ja, ja, genau. Jetzt muss ich schauen. Ja, (unv.) sind wir ja da. Da sind wir ja.“ (#01:41:34-9#)* *„In der Pramergasse. Pramergasse“ (#01:41:39-6#)*



Abbildung 5: Fahnen vor der CS Caritas Socialis als Orientierungsmarker

6.2 Zu Fuß unterwegs

Das Zu-Fuß-Gehen ist bei den Studienteilnehmenden eine der beliebtesten Arten der Fortbewegung. Es konnten unterschiedliche Motive, Ziele, Spaziergehzeiten und Regelmäßigkeiten erforscht werden, aber auch bestehende Ängste vor dem allein Unterwegssein und Gründe, weshalb Personen aufhören außerhäuslich mobil zu sein.

6.2.1 Motive und Ziele

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gab es unterschiedliche Motive und Ziele, um hinauszugehen und einen Weg zu Fuß zurückzulegen. Zum einen gab es jene, die um des Gehens willens hinausgingen und gerne einen Spaziergang machten oder sich bewegen wollten. Zum anderen wurden konkrete Ziele genannt, wie der Wunsch in einen Park zu gehen und im Grünen zu sein oder Besorgungen zu machen. Spaziergänge können unterschiedlich unternommen werden. Manche gehen regelmäßig die gleichen Runden, andere wiederum lassen sich treiben und probieren spontan immer wieder neue Wege im öffentlichen Raum aus, einige gehen exakt denselben Weg wieder zurück, den sie gekommen sind und wieder andere haben ein bestimmtes Ziel vor Augen.

Wie bereits erwähnt, stand bei einigen der Weg an sich, also das Sich-Bewegen, eindeutig im Vordergrund. Die Personen merkten, dass es ihnen nach Spaziergängen körperlich besserging, ihnen die frische Luft guttat und sie sich gestärkt fühlten. Es wurde mitunter erwähnt, dass diese Bewegung bewusst gemacht wird und das ein wichtiger Aspekt für die eigene Gesundheit ist. Robert Lammer benannte seinen Spaziergang-Zweck und die

Auswirkungen auf seine Gesundheit sehr deutlich: *„Ich mache das ganz bewusst“* (#00:54:52-7#) *„Ja! Natürlich. Stärkung der Muskel, gute Luft. Ich gehe immer bis hinauf zur Gloriette.“* (#00:55:09-3#)

Auch im Gespräch mit Karl Nemeč kam der hohe Stellenwert der Bewegung beim Spaziergehen zur Geltung. *„Bewegung heißt Leben“* erläuterte Herr Nemeč und brachte klar zum Ausdruck, dass er keine Abstriche machen wolle und es kein Leben für ihn wäre, wenn er nicht mehr Gehen könnte und nur mehr im Bett liegen dürfte: *„(...) 100 % möchte ich keinen Abstrich machen.“* (#00:40:14-1#) *„(...) Weil, es ist kein Leben, wenn einer nur mehr im Bett liegt und auf die Decke raufstarrt und wartet, dass er einen Tee kriegt oder einmal, dass ihn wer füttert.“* (#00:40:33-7) Im weiteren Verlauf des Gesprächs fragten die Forscherinnen, ob Herr Nemeč auf seiner Route Sitzgelegenheiten vermisse. Auf diese Frage antwortete Herr Nemeč: *„Der soll zu Hause bleiben, wenn er nach 100 Schritten schon müde ist.“* (#00:11:10-5#) Für Herrn Nemeč stand eindeutig die Bewegung im Vordergrund.

Diese Meinung wurde von Frieda Hofer geteilt – auch für sie war der Gedanke, nur mehr liegen und sich nicht mehr bewegen zu können *„das Schlimmste“*. Solange sie lebe und sich bewegen könne, beiße sie lieber ihre Zähne zusammen, sei aktiv und bewege sich viel. Hofer Frieda *„(...) - ich denke mir halt, ich (unv.) stillsitzen. Solange ich noch da bin, muss ich schauen, dass ich nicht ein Krüppel werde und liegen muss, das ist das Schlimmste, wenn ich daran denke, ich muss liegen.“* (#02:25:45-3#) Aus diesem Grund besuchte Frau Hofer Gymnastikkurse, trainierte regelmäßig zu Hause ihre Muskeln und war viel unterwegs, um fit zu bleiben.

Johann Schachenhofer kommunizierte, dass ihm *„Bewegung im Freien“* sehr wichtig sei. Dieser ging zudem gerne mit seinen Nordic Walking Stecken spazieren, mitunter bis zur Sophienalpe. Er ging lieber *„richtig“*, *„es muss also alles bewegt werden“*. Auf die Frage, was ihm beim Spaziergehen wichtig ist, antwortete Herr Schachenhofer: *„Bewegung im Freien. Ja. Das ist wichtig.“* (#00:17:00-6#)

Die Auswirkungen auf das Gedächtnis von Gerhild Köhler durch die Bewegung beim Spaziergehen beschrieb sie wie folgt: *„Schau! So. So. Eigentlich muss ich sagen, durch das, dass ich mit Ihnen jetzt heraußen bin, ist schon einiges wiedergekommen.“* (#02:13:25-3#) (...) *„In meine - ja. Im Gedächtnis, wissen Sie? Es ist einiges gekommen, wo wir waren und was da war und was dort war.“* (#02:13:38-5#) Frau Köhler durfte eine lange Zeit nicht aus dem Bett aufstehen. Laut ihren Angaben hatte dies Auswirkungen auf ihr Erinnerungsvermögen, das durch die lange Zeit ohne Bewegung gelitten hatte. Durch den Spaziergang merkt Frau Köhler, dass Erinnerungen wiederkommen. Die Anregungen durch

die Kommunikation und die Bewegung im Freien taten dem Gedächtnis sichtlich gut und es fielen der Teilnehmerin wieder Gedanken und Geschichten ein. Diese Aussage unterstreicht die wissenschaftlichen Forschungen, dass Bewegung dem Fortschreiten von Demenz entgegenwirkt.

Neben der Motivation Bewegung an der frischen Luft zu tätigen und der körperlichen Betätigung waren einige Personen unterwegs, um Ziele zu erreichen. Die Ziele gestalteten sich vom Aufsuchen von bestimmten Geschäften oder Parkanlagen um Erledigungen zu machen oder Termine wahrzunehmen bis zum Aufenthalt an bestimmten Orten, um sich zu erholen oder in Kontakt mit anderen Mitmenschen zu sein sehr unterschiedlich. In manchen Fällen wurden Wege mit einem Ziel auch aus dem Gedanken an die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden sowie die Befriedigung des Bewegungsdrangs zusätzlich motiviert.

6.2.2 Zeiten und Regelmäßigkeiten

Auch bei den Zeiten und Regelmäßigkeiten des Spazierengehens gab es unterschiedliche Vorlieben. Bei manchen waren Spaziergänge in den Tagesablauf integriert und somit war es wichtig, dass die Spaziergänge regelmäßig und immer zu den gleichen Zeiten erfolgten. Karl Nemeč teilte zum Beispiel mit, dass er einmal am Tag seine alltägliche große Runde geht, und das meistens vor dem Mittagessen: *„Meistens vor dem Mittagessen, mache ich mit dem Hund eine Runde.“* (#00:28:58-4#) (...) *„Am Abend mache ich meistens nur eine kurze Runde.“* (#00:29:02-8)

Im Gegensatz zu den regelmäßigen Spaziergängen, die in den Tagesablauf integriert waren, nannten einige Teilnehmende, dass sie eher nur gelegentlich unterwegs sind. So erzählte Hermann Antony von seinen abendlichen Spaziergängen, die er hin und wieder unternimmt. Auf die Frage, wieso er am liebsten am Abend spazieren geht, antwortete Herr Antony *„Na ja, weil die meisten Leute gehen am Abend spazieren.“* (#00:06:56-9#) Dies machte deutlich, dass auch weitere von außen wirkende Faktoren, außer den zuvor beschriebenen Motivationen zum Spazierengehen, für die Personen relevant waren. So wurden, wie von Herr Antony benannt, belebte Zeitpunkte am Tag bevorzugt, aber auch das Wetter, die Jahreszeit oder die Tageszeit beeinflussten die Häufigkeit des Unterwegsseins. So blieben die Personen eher zu Hause, wenn im Winter die Rutschgefahr steigt, es regnet oder die Sonne im Winter sehr früh untergeht und sich die Personen im Dunkeln nicht mehr wohl fühlen. Eva Putz spazierte meistens auf den Gängen des Pflegeheims auf und ab. Nur wenn ihr Bruder zu Besuch kam und es schönes Wetter gab, gingen sie in den Hof: *„Ja, ich gehe meistens, wenn jetzt die schöne Zeit ist, setzen wir uns in den Hof.“* (#00:20:39-5#) Eine andere Teilnehmerin, Frieda

Hofer, erzählte, dass sie im Sommer an Hitzetagen lieber zu Hause bleibt: *„Und Wochentags wäre es eh schöner, aber, jetzt, wenn es so heiß wird, da mag ich auch nicht rausgehen.“* (#00:35:39-4#)

6.2.3 Angst vor dem allein Unterwegssein und vor Stürzen

Die Angst oder Unsicherheit allein zu Fuß unterwegs zu sein, kommt von der Angst zu stürzen und allein nicht mehr ohne Hilfe aufzukommen. Die Begleitung durch andere Personen ist in diesem Fall oft eine Art Absicherung, eine Stütze in schwierigen Situationen und garantiert Hilfe, wenn diese nötig ist. So wurde von Maria Schranz zum Ausdruck gebracht, dass sie sich in letzter Zeit für das unbegleitete Unterwegssein zu unsicher fühlt, da sie Angst hat, dass die Beine das nicht aushalten. Auf die Frage, ob Frau Schranz ohne Begleitung dafür mit ihrem Rollator unterwegs ist, antwortete sie: *„Na ich hab niemanden. Nur jetzt in letzter Zeit bin ich nimmer gegangen, weil ich nicht sicher war, ob die Beine das aushalten. Aber es geht eh. Man muss sich nur zusammenreißen, nicht. (...)“* (NI21_P36)

Aus dieser Angst zu stürzen und nicht wieder aufstehen zu können, wünschte sich Isolde Klement für ihre Spaziergänge eine Begleitung, da sie allein zu unsicher ist. Dabei ging es ihr um eine Begleitperson, die da ist, wenn sie Hilfe braucht. In den meisten Fällen wurde die Hilfe gar nicht gebraucht. Sie war allerdings schon einmal hingefallen und befürchtete in so einer Situation allein nur schwer wiederaufzukommen.

Eine besondere Gefahrenquelle für ältere Personen stellen Baustellen im Straßenraum dar. So berichtete Frieda Hofer davon, gestürzt zu sein, da sie an einem Baustellengitter hängen geblieben ist: *„Das ist zwischen Gehweg und Straße ist ein Grünstreifen und der wurde ausgegraben, ca. 2 m tief. Und da unten kommen die neuen Gasrohre hinein. Und jetzt ist natürlich durch das Gitter ist der Gehweg schmaler. (...) Und ich gehe nur raus beim Tor, beim Türl und weil ich auch keine Zeit gehabt habe. (...) Und ich gehe und ich bleibe an so einem Fuß von diesem Gitter, was da ist, die haben alle da so einen Fuß, dass sie ja gut stehen. Und bleibe da hängen, nur ein bisschen - wenn das ein bisschen bei mir - ich fliege ja schon.“* (#01:35:43-0#)

6.2.4 Personen, die kaum bis gar nicht mehr hinausgehen

Im Gegensatz zu Personen, die motiviert sind hinauszugehen, gab es unter den Teilnehmenden auch Personen, die kaum oder gar nicht mehr hinausgehen. Wie bereits

erwähnt (siehe Unterkapitel 6.2.3 „Angst vor dem allein Unterwegssein“), hatte dies zum einen damit zu tun, dass sich Personen vereinzelt davor fürchteten zu stürzen, da sie bereits sehr schwach beim Gehen waren. Dies war auch darin begründet, dass Teilnehmende durch körperlich bedingte Einschränkungen nicht mehr gut zu Fuß unterwegs waren.

Bei anderen Teilnehmenden schien es, dass die Personen keinen Antrieb mehr hatten hinauszugehen. Wilhelmina Kohlweg erzählte, dass sie früher gerne im botanischen Garten spazieren gegangen ist, und sogar den Weg dorthin zu Fuß zurückgelegt hat. Bevor sie ins Heim kam, sei sie aber schon nicht mehr selbst einkaufen gegangen. Seither sei sie gar nicht mehr hinausgegangen, auch nicht in Begleitung.

Isolde Klement beantwortete fast jede Frage zum Hinausgehen und ob Erledigungen noch selbstständig gemacht werden mit „Nein“. Die Notwendigkeit des Einkaufens, eines Arztbesuches oder Besorgungen in der Apotheke zu machen, war durch den Service des Pflegeheimes nicht mehr gegeben. Der Arzt kommt ins Haus und Medikamente und Verpflegung werden vom Heim bereitgestellt. Auf die Frage, ob Frau Klement noch spazieren geht, antwortete sie: *„Wenn ich jemand finde, der mit mir geht.“* (#00:09:11-6#) Diese Antwort sowie die zuvor beschriebenen Beispiele zeigen deutlich, dass Personen, die nicht mehr hinausgehen, durchaus mit einer Begleitperson hin und wieder spazieren gehen würden.

6.2.5 Unterwegs mit Gehhilfen

Gehhilfen - wie Rollator, Rollstuhl, Gehstöcke oder Krücken - unterstützen zum einen die Mobilität von Menschen mit Demenz, zum anderen hält das Unterwegssein mit Gehhilfen auch einige Barrieren bereit – sei es beim Zu-Fuß-Gehen durch die Ausstattung im öffentlichen Raum oder bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren bezüglich Mobilität auf einen Rollator angewiesen. Durch die gemeinsamen Spaziergänge mit den Beteiligten konnte beobachtet werden, dass der Rollator zwar eine wertvolle Stütze, aber in vielen Situationen auch eine Herausforderung darstellte.

Die größten Probleme während des Unterwegsseins im öffentlichen Straßen- und Freiraum ergaben sich durch unebene Bodenbeläge wie Sand, Kies, historische Pflastersteine etc. sowie durch Treppen, Bordsteine und Abschrägungen, Straßenüberquerungen und Schienen sowie Gefälle und Steigungen erforderten Konzentration und zum Teil einen körperlichen Kraftakt, waren aber für die Betroffenen die kleinere Schwierigkeit.

Rollator

Der Rollator hilft vielen, die nicht mehr so gut zu Fuß gehen können, bei der eigenen Mobilität und gibt ihnen die Möglichkeit, noch selbstständig unterwegs zu sein. Andere sehen ihn aber auch als Grund, nicht mehr hinaus zu gehen, weil es ihnen mit dem Rollator zu mühsam ist und gehen nur mehr in den Gängen des Heims spazieren. Probleme mit dem Rollator im öffentlichen Raum gibt es vor allem mit Bodenbelägen, Unebenheiten, Erhöhungen und Stiegen.

Mitunter hatten Teilnehmende zusätzlich zu Rollatoren oder im Vorfeld auch Erfahrungen mit Krücken oder Stöcken gemacht. Eine Beteiligte erläuterte, dass sie mit beidem gehen kann, es aber in beiden Fällen auch jederzeit sein kann, dass sie stürzt. Die Gefahr des Hinfallens war also durch eine Gehhilfe nicht behoben. So erzählte Elfriede Dekara *„Was nicht notwendig ist. Ich kann ja mit dem Stock gehen, ich kann mit dem Rollator gehen, so deppert bin ich nicht. Es könnte nur sein, dass ich wirklich stürze über irgendetwas. Na ja gut, dann ist es halt passiert.“* (NI20_Z35) Gerhild Köhler erzählte, dass sie sich mit den Krücken zu unsicher gefühlt hat und ihr der Rollator, das *„Wagerl“*, doch um einiges lieber sei: *„Weil es ist - ich habe Krücken mir gekauft, damals. Aber ich habe - ich traue mich nicht mit den Krücken gehen. Da bin ich zu unsicher. Die gebe ich her.“* (#01:28:37-8#) und weiters fuhr Frau Köhler fort: *„Wenn die Krücken, wenn ich da wackle, na, ich muss nur schauen, (...) dass ich gerade gehe. Aber, das geht nicht immer, aber schon allerweil wieder.“* (#01:29:18-6#)

Im Vergleich mit dem Rollstuhl wurde der Rollator als angenehmer beschrieben. Mit dem Rollstuhl fühlten sich die Teilnehmenden in ihrer Mobilität viel eingeschränkter und abhängiger. Der Rollator ermöglichte mehr Eigenständigkeit, was auch Frau Köhler bestätigte: *„Der Rollator ist schon angenehmer.“* (#01:56:47-0#) Frau Köhler saß auch längere Zeit im Rollstuhl nach einem Unfall und einer längeren Zeit Bettlägerigkeit und teilte ihr Erfahrungen mit den Forscherinnen: *„Heute, wenn man im Rollstuhl ist, dann ist man behindert. Oder - man wirkt so. Es ist zwar ganz lustig, einmal mit einem Rollstuhl zu fahren, aber, aber auf die Dauer, ehrlich gesagt, ist mir das schon lieber. Und ich bin immer mit - den Rollator habe ich ja immer gehabt und ich habe früher drüben gekocht und dann habe ich alles dort draufgestellt und dann bin ich ins Zimmer gegangen, habe im Zimmer gegessen.“* (#01:57:35-9#)

Insgesamt erachteten einige Personen den Rollator als sehr wertvoll und als eine Hilfe, die sie wirklich brauchten. Diese Erfahrungen wurden uns von unterschiedlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mitgeteilt, wie Ottilie Koch: *„Ja. Also ich gehe sehr unsicher.“* (#00:02:41-2#) (...) *„Und deshalb habe ich den Rollator.“* (#00:02:45-8#) Frau Koch

hatte keine Probleme sich an den Rollator zu gewöhnen: „*Nein, von Anfang an war ich es gewohnt.*“ (#00:03:10-5#) Auch Frau Köhler war froh, den Rollator zu haben: „*Nein, ich bin schon ganz froh über meinen Rollator, ehrlich gesagt. Ich habe ihn ja schon sehr lange, weil, ich kann ohne den nicht mehr gehen.*“ (#00:04:17-3#) Frau Köhler erledigte mit dem Rollator Einkäufe. Der Rollator war in diesem Fall eine Unterstützung, eine Absicherung und selbst eine Art „Begleiter“. Maria Schranz meinte: „*Ja, der ist Goldes wert.*“ (#00:05:13-7#) und ermöglichte der Teilnehmerin die eigene Mobilität, ohne zusätzliche Hilfe oder Begleitung zu benötigen.

Einige der Teilnehmenden, die sich allein zu Fuß schon zu unsicher fühlten, vertrauten beim Hinausgehen lieber auf eine Begleitung. Diese Personen waren früher zum Teil noch allein mit dem Rollator unterwegs gewesen, spazieren oder einkaufen gegangen, fühlten sich aber mittlerweile nicht mehr in der Lage dazu und wollten nicht auf die Bewegung und das Hinausgehen verzichten. So erläuterte Gertrud Steiner „*Naja, sonst wüsste ich nicht, wie ich zu - weil einkaufen - ich bin auch mit dem Rollator noch selber, alleine spazieren gegangen, aber nicht oft. Aber ich habe für mich selber - es ist zwar nichts passiert - ein ungutes Gefühl gehabt.*“ (#00:07:39-2#) Zum Teil wurde die Unsicherheit beim Gehen und die Angewiesenheit auf den Rollator auch bereits als Grund gesehen, nicht mehr hinausgehen und die Umgebung erkunden zu können. Frau Steiner berichtete zudem, dass sie früher keinen Rollator brauchte, durch Gleichgewichtsprobleme aber jetzt nicht mehr ohne Rollator unterwegs sein kann.

Rollatoren können auch in der eigenen Wohnsituation Probleme darstellen, vor allem wenn die Wohnung nur über Treppen erreichbar ist und/oder es keinen Aufzug gibt. Dies stellt eine Hürde dar und führt dazu, dass weniger oder gar nicht mehr hinausgegangen wird. Zlatko Jovanovic, der mittlerweile bereits in eine betreute Wohnform übersiedelt war, berichtete, dass er Schwierigkeiten mit dem Stiegensteigen hatte und nicht mehr leicht ins Erdgeschoss gekommen ist. Zudem hatte er einen Rollator in der Wohnung und einen für draußen, damit der eine im Erdgeschoß stehen bleiben konnte und nicht transportiert werden musste: „*Na, ich hatte einen Rollator für draußen gehabt. (...) Und einen in der Wohnung.*“ (#00:10:26-4#) Die Treppen im Eingangsbereich überwand Herr Jovanovic mit dem Stiegeengeländer durch „*langsames runtergehen*“.

Bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit Rollator entstehen vor allem dadurch Herausforderungen, dass einerseits der Rollator viel Platz braucht und daher oft im Weg ist, andererseits, dass sich das Ein- und Aussteigen damit zum Teil als schwierig erweisen kann. Durch die physische Beeinträchtigung der betroffenen Personen und die daraus folgende

Angewiesenheit auf den Rollator, sind diese Situationen logistisch und körperlich ohnehin nur mühsam und aufwändig zu bewältigen. Zusätzlich erfordert das Heben des Rollators in das Verkehrsmittel einen weiteren Kraftakt, Koordination und Gleichgewicht. Ein- und Aussteigen kann also für die betroffenen Personen eine große Herausforderung beziehungsweise auch eine Stress- und Angstsituation bedeuten.

Rollstuhl

Personen, die den Rollstuhl brauchen, können in manchen Fällen noch kurze Strecken zu Fuß zurücklegen. Milan Petrovic erzählte, dass er den Rollstuhl benötigt, weil es ihm sehr schwer fiel zu gehen. Er versuchte dennoch hin und wieder ein bisschen zu gehen, für ein wenig Kondition, wie er sagte: *„Da bleibe ich in Kondition so.“* (#00:05:18-6#)

Horst Marini beklagte, dass es für ihn schwer sei mit dem Rollstuhl weitere Strecken zu fahren, da dieser nicht so fährt wie er es gerne hätte: *„(unv.) fährt nur dorthin, wo ich nicht hinwill.“* (#00:18:37-5#) und ergänzt: *„furchtbar, furchtbar. (unv.)“* (#00:18:42-5#) Diese Tatsache schränkte ihn in seiner außerhäuslichen Mobilität sehr stark ein.

Personen im Rollstuhl sind für weite Strecken auf Begleitung angewiesen, um hinausgehen zu können. Sie erzählten, hauptsächlich von Zivildienern und Pflegerinnen und Pflegern aus dem Heim spazieren geführt zu werden. Einige berichteten auch mit dem Rollator noch allein hinausgegangen zu sein, mit dem Rollstuhl sei dies für sie aber nicht mehr möglich. Horst Marini berichtete, dass er mit dem Rollator unterwegs war, allerdings nach einem Aufenthalt im Spital mit einem Rollstuhl nach Hause gekommen ist und ab da an nicht mehr alleine draußen spazieren fährt: *„Na, seit, mit dem Rollator im Spital und mit dem Rollstuhl herausgekommen.“* (#00:01:47-5#) Gerhild Köhler schwärmte aber förmlich, dass sie dennoch mit dem Rollstuhl und einer Begleitperson viel gemacht hatte, was mit dem Rollator schwerer möglich war: *„Alles haben wir mit dem Rollstuhl gemacht. In die Stadt, ins Museum. In den Prater. Alles mit Rollstühle und U-Bahnen. Und jeder hat seinen Begleiter mit. Das war schon gigantisch.“* (#00:27:43-8#)

6.3 Muster der Spaziergänge

Prinzipiell können die im Rahmen des Projektes begleitenden Spaziergängen unter verschiedenen Gesichtspunkten und mit unterschiedlichen Schwerpunkten analysiert werden, wie die Darstellung der Motive und Ziele verdeutlichen. Als alle Spaziergänge abgeschlossen waren, wurden daher auch Muster der Spaziergänge herausgearbeitet. Neben dem Muster „Immer geradeaus zu gehen“, gingen Menschen mit Demenz mehrmals die Woche bis mehrmals täglich „Fixe Routen“, bewegten sich nach spontan ausgesuchten

Wegen durch den öffentlichen Raum nach dem Motto „Der Weg ist das Ziel“ oder peilten konkrete Orte an wie zum Beispiel „Mein Ziel“ oder „Mein Banker!“.

6.3.1 Spaziergehroueten

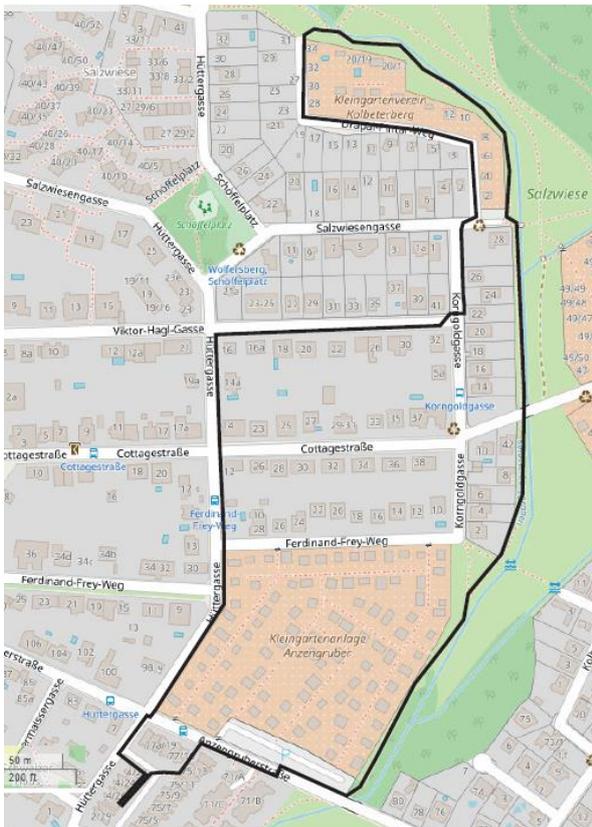


Abbildung 6: Die tägliche Spaziergehrouete einer teilnehmenden Person

Spaziergehroueten werden von den Personen in der näheren Umgebung ihrer Wohnung oder ihres Wohn- oder Pflegeheims unternommen. Einige der Teilnehmenden erwähnten, dass sie Spaziergänge im Grünen oder in Parkanlagen bevorzugen. Um ins Grüne oder zu einer Parkanlage zu gelangen mussten einige Teilnehmende weite Strecken zurücklegen. Maria Schranz betonte, dass sie einen Spaziergang im Park bevorzugt, da das Gehen neben befahrenen Straßen für sie nicht zielführend sei: „Aber andererseits muss ich weiß Gott wo fahren, dass ich in einen Park komm, weil auf der Straße herumlaufen bringt ja nix.“ (NI21_Z6)

Auch Parks, wie zum Beispiel das Belvedere, Schönbrunn oder der Botanische Garten waren oft genannte Ziele, um spazieren zu gehen und sich ein Sonnen- oder Schattenplätzchen zu suchen. Robert Lammer erzählte, dass er meistens in Schönbrunn spazieren ist und mit einem Freund bis hinauf zu Gloriette geht.

Zudem konnten zwei verschiedene Arten von Routen identifiziert werden. Personen, die immer gleichbleibende, fixe Routen unternehmen, oder Personen, die abwechselnde Routen in der Stadt auswählten. Die Personen beider Routen-Arten greifen auf mentale Karten der Umgebung zurück. Diese wurden im Laufe vieler Erkundungsrundgänge angelegt und abgespeichert. Besonders deutlich wurden mentale Karten, da Personen ihre Routenwege sehr genau beschreiben konnten, wie die unten angeführten Beispiele zeigen.

Wilma Thier fuhr am liebsten mit der Straßenbahn zum Belvedere und machte dort einen Spaziergang „hinauf, hinunter, hinauf, hinunter“. Dort ging sie meist eine große Runde, immer die gleiche Route „Ich gehe halt immer so“ und rastete sich zwischendurch auf den Sitzbänken aus. Ihre fixe Route durch den Park des Belvederes beschrieb Frau Thier wie folgt: „Ich gehe immer, wenn ich da bin, gehe ich nach rechts.“ (#00:31:19-4#) „bis zum anderen Ende und dann hinauf.“ (#00:31:22-8#) „Bis zum Gebäude und von dort herunter“ (#00:31:33-6#)

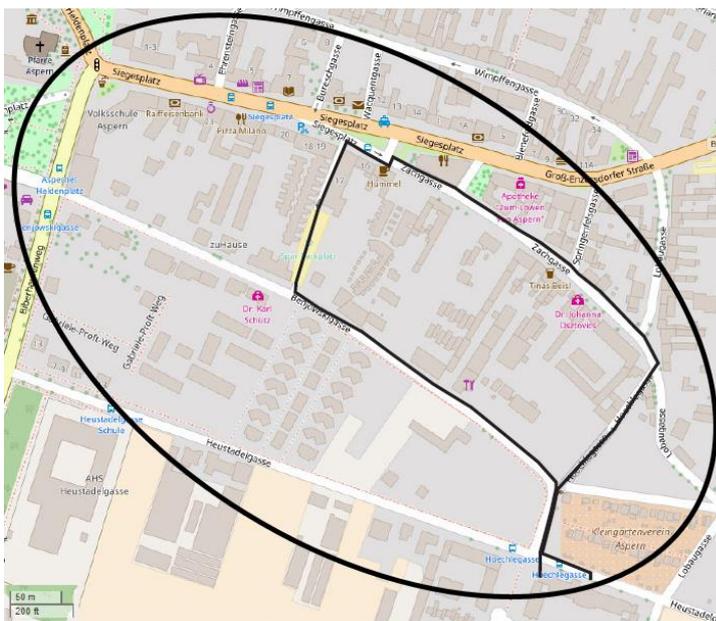


Abbildung 7: Innerhalb des Radius haben die Personen ihre Umgebung gut erkundet und fühlen sich sicher

Auch Marini Horst hatte einen Bereich, den er gut erkundet hatte und in welchem seine Spaziergehrouete verortet war. Auf die Frage, ob er schon die Umgebung gerade aus erkundet habe meinte Herr Marini: „Wie soll ich sagen. War ich faul.“ (#00:09:50-9). Dies verdeutlicht, dass imaginären Radien existieren, bis wohin sich Personen auf ihrer mentalen Karte auskennen und sicher fühlen.

6.3.2 „Immer geradeaus“



Abbildung 8: Das Gerade-aus-Gehen

Eine besondere Form der Runde ist das Immer-geradeaus-Gehen. Durch das Vermeiden von Abbiegungen wird dem Verlorengehen aktiv entgangen. Demnach gehen diese Personen gerade aus bis zu einem gewissen Punkt, drehen dort um und gehen den gleichen Weg wieder zurück. Dieses Spaziergangsmuster kann sowohl in bekannten als auch in unbekanntem Gegenden angewendet werden.

Herr Antony unternahm einen Spaziergang mit den Forscherinnen vom Tageszentrum aus. Während des Spazierengehens wurde Herr Antony gefragt, ob er zu Hause in einen Park geht oder wo er am liebsten spazieren geht. Herr Antony antwortete darauf: „Na, so halt, normal.“ (#00:00:44-3#) und konkretisierte auf eine Nachfrage der Forscherin „Na, geradeaus gehen“ (#00:00:47-6#) Auch beim Spaziergang vom Tageszentrum kam dieses Muster zum Einsatz, was gleichzeitig eine Strategie gegen das Verlorengehen ist.

6.3.3 „Meine Runde mit konkreten Zielen“

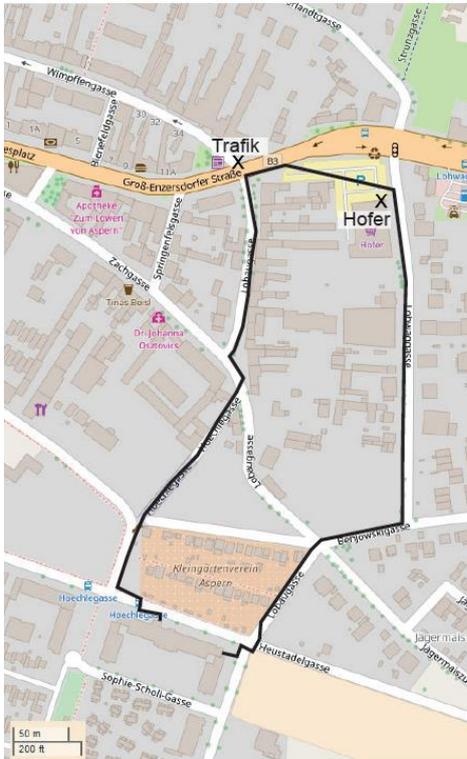


Abbildung 9: Einkaufsrute

Neben den „Spaziergerunden“ und dem „Geradeausgehen“ gaben andere Personen an, gewisse Erledigungen und Ziele mit ihrem Unterwegssein zu verbinden. Die Ziele können dabei sehr unterschiedlich sein und von Besorgungen, Besuchen von Personen bis zum Aufsuchen von ausgewählten Plätzen für Entspannen und der Teilhabe am öffentlichen Leben sein.

Herr Sebek hatte eine fixe Runde, die er täglich ging, um Einkäufe und Besorgungen bei der Trafik zu erledigen. Über seinen alltäglichen Weg zum Hofer, zur Trafik und wieder zurückführt erzählte Herr Sebek *folgendes* „*Ich gehe immer so, das ist eben mein Weg. Das ist mein Weg, so wie wir gegangen sind, nicht, wann ich zum Hofer oder was gehe.*“ (#00:29:13-6#)

Ein weiterer Grund zum Unterwegssein ist, jemanden zu besuchen. So schilderte uns Alois Sebek sehr genau den Weg zu seiner Freundin, die im 23. Bezirk wohnt: „*Weil, jetzt musst du mit dem Bus fahren zur U2, mit der U2 am Praterstern, mit der U1 vom Praterstern am Reumannplatz, und vom Reumannplatz mit dem 66-Autobus bis auf Liesing. Fahrt der 66-er Autobus allein 40 oder 45 Minuten.*“ (#00:19:39-3#) Auch bei diesem Beispiel wurde deutlich, dass Herr Sebek sich einen mentalen Routenplan für die öffentlichen Verkehrsmittel erstellt

hat, um zu seiner Freundin zu kommen. Herbert Örtel antwortete auf die Frage, ob er hin und wieder spazieren gehe: „Na ja. Höchstens meine Frau ruft an und sagt: Komm. (lacht)“ (#00:02:03-8#) Dann fährt Herr Örtel öffentlich in den 22. Bezirk, um seine Frau zu besuchen.

6.4 „Mein Bankerl“



Abbildung 10: Das Ziel „Hundesportplatz“

Eine sehr spezielle Form des zuvor beschriebenen Spaziergangsmusters „Meine Runde mit konkreten Zielen“ ist das Muster „Mein Bankerl“. Besonders Personen, die zu Fuß nicht mehr gut unterwegs und teilweise durch ihre körperlichen Gebrechen eingeschränkt sind, wählen für ihren Spaziergang Bänke zum Ausrasten aus. Dabei ermöglichen diese Bänke den Personen eine kurze Rast auf ihren Wegen einzulegen, die Umgebung zu beobachten, mit anderen Mitmenschen in Kontakt zu treten, das Geschehen rundherum zu beobachten oder einfach nur sitzend am öffentlichen Leben teilzunehmen.

Auch Johann Schachenhofer wählte Bänke in der Nähe von bestimmten Blumenbeeten aus, da er sehr interessiert an der Natur ist. Auch Sitzgelegenheiten in der Nähe von Kinderspielflächen oder „Hundespielplätzen“ wurden aufgesucht, um bestimmte Bereiche im öffentlichen Raum zu beobachten und sich an dem Gesehenen zu freuen.

Für Frau Klement war bei der Einladung zum Spaziergehen sofort klar, dass sie uns ihre Bank in der Nähe des „Hundesportplatzes“ zeigen möchte. Diese „Runde“ legte sie auch hin und wieder mit Zivildienern zurück. Da Frau Klement sehr schlecht zu Fuß und mit einem Rollator

unterwegs ist, suchte sie sich ein fußläufig gut zu erreichendes Ziel in der Nähe ihres Wohnortes aus, in dem Fall die Bank vor der Hundenauslaufzone. Den Weg zum Bankerl geht Frau Klement in Begleitung, wenn vom Pflege- und Betreuungspersonal jemand Zeit dafür hat, geht aber auch allein, obwohl dies wegen der Sturzgefahr nicht gerne gesehen ist. „*Na ja, es ist ja fad, immer da sein, gell. Und außerdem glaube ich, dass ich die Bewegung brauch, ja. ... Ich merk's, wenn ich einmal Vormittag also hinausgeh da, dass mein Werkzeug, meine beiden Füße, dass die dann viel besser sind, ja.*“ (NI20_Z35) Sie geht ihre Route immer langsam und macht auch meist auf einem Bankerl am Weg Pause, um sich auszurasten und dann wieder weiterzugehen. Diesen Ausgang und das Draußensein genießt sie sehr.

6.4.1 „Der Weg ist das Ziel“

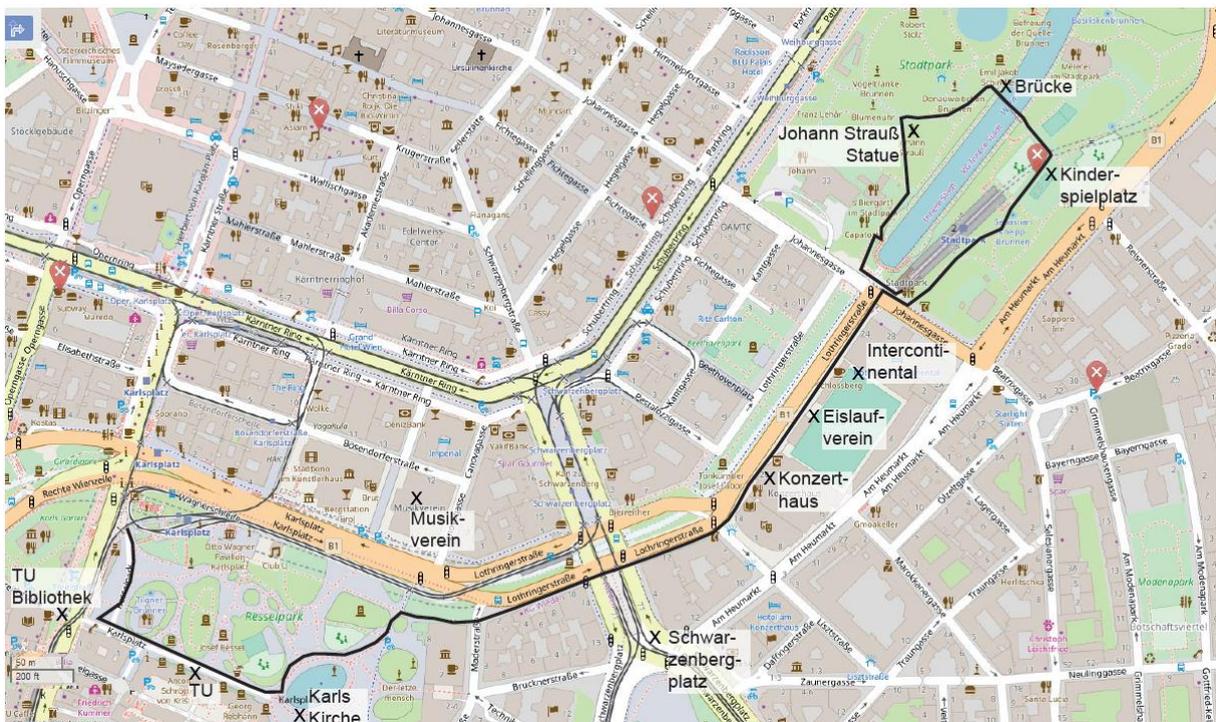


Abbildung 11: Immer neue Ziele ergeben die spontane Spaziergerrunde

Bei dem Muster „Der Weg ist das Ziel“ ist primär die Bewegung vordergründig. Im Unterwegssein und in der Bewegung können sich die Ziele der Personen sehr schnell und spontan ändern, je nachdem welche neuen Ziele die Personen aus der Umgebung ins Auge fassen.

Herr Lammer führte uns bei unserem Spaziergang an unterschiedlichen Gebäuden und Sehenswürdigkeiten vorbei. Die Runde stand zuvor nicht fest, sondern wurde spontan aus der Situation entschlossen. Herr Lammer legte seinen Fokus während des Spazierengehens

auf imposante und ältere Gebäude, Plätze, Statuen und andere Objekte. So führte er uns zu immer neu ausgewählten Zielen, welche er in der Situation entdeckte, steuerte auf diese zu, um kurz darauf andere Objekte in der näheren Umgebung zu entdecken, die er gerne aus der Nähe betrachten wollte.

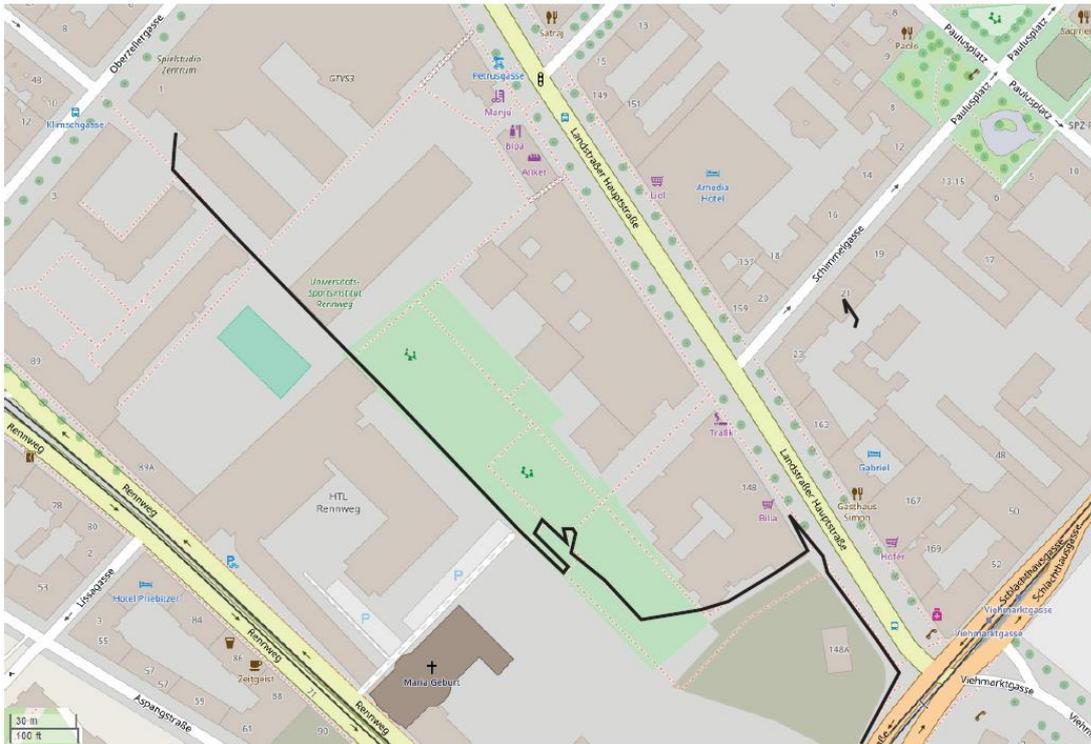


Abbildung 12: Immer neue Ziele ändern sehr schnell die Spaziergehroute

Auch Frau Schranz wechselte während des Unterwegsseins ihre Ziele. Als wir Frau Schranz aus ihrer Wohneinheit abholten erzählte sie, dass sie gerne ins Belvedere fahren würde. Kurz nachdem wir das Gebäude verlassen hatten, änderte sich spontan das Ziel und wir gingen in den angrenzenden Park. Nachdem der Hauptweg bald in einer umzäunten Hundefreifläche endete, änderte Frau Schranz ihren Plan, kehrte um und bog bald darauf vom Hauptweg ab und ging in den unteren Teil des Parks. Auch auf dem Gehsteig der Landstraße Hauptstraße wechselte Frau Schranz nach einigen Metern die Gehrichtung, kehrte um und ging in die entgegengesetzte Richtung.

6.5 Unterwegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln

6.5.1 Ein- und Aussteigen in die öffentlichen Verkehrsmittel

Die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln kann für ältere Menschen und Menschen mit Demenz vor allem beim **Ein- und Aussteigen** eine große Herausforderung sein

beziehungsweise auch zu einer Stress- und Angstsituationen führen. Verstärkt wird diese Barriere, wenn Personen auf Gehhilfen angewiesen sind oder Probleme beim Gehen oder Gleichgewicht halten haben. Die Unsicherheiten beim Ein- und Aussteigen, vor allem in Straßenbahnen und Bussen, kommt daher, dass das Ein- und Aussteigen durch Erhöhungen oder Treppen mit besonders hoher Stufenhöhe schwerfällt. Maria Schranz erzählte: *„Naja, die, wo man so klettern muss, die sind furchtbar, aber es geht gerade noch. Ich ziehe mich halt hinauf.“* (#00:13:35-1#). Und bei einem anderen Gespräch meinte sie: *„Ja, ja, da kommt man die Stufen so schwer hinauf.“* (NI21_Z36) Während der Begehungsstudie, beim Warten in einer Station, beschäftigte Frau Schranz, die mit einem Rollator unterwegs war, der Einstieg in eine Straßenbahn mit Stufen: *„Ja, aber, wie kommen wir in die Straßenbahn?“* (#00:19:15-4#) Besonders Personen mit Rollatoren können Fahrzeuge mit Stufen nicht selbstständig und Rollstuhlfahrende gar nicht verwenden. Frau Köhler erzählte von einem Erlebnis in einer Straßenbahn mit Stufen: *„Und wie ich drinnen sitze, denke ich mir: Mei, wie komme ich da raus? Ich bin so hoch oben. Die Stufen haben gefehlt. Da haben zwei japanische Familien haben mich dann runter gehoben.“* (#02:08:41-6#) Daher bedeuten Niederflur-Straßenbahnen eine große Erleichterung für das Ein- und Aussteigen. So auch für Gerhild Köhler: *„Eben. Eben. Eben. Und eine Niederflur nehmen wir da.“* (#00:02:53-3#) und erklärte: *„Es gibt also die Alten eben mit den Stufen und die Modernen, die sind schon flach, da fährt man hinein. (...)“* (NI21_Z36) Auch Maria Schranz schilderte den Forscherinnen ihre Meinung zu Niederflurstraßenbahnen: *„Na, die sind besser. Weil die ebener sind, nicht.“* (#00:14:31-3#) *„Muss man nicht so viel klettern.“* (#00:14:34-1#) Zudem brachte Frau Schranz auch das bequemere Einsteigen in Niederflurstraßenbahnen von gehenden Personen mit Einkaufstaschen oder einem Stock zur Sprache:

„Naja, die die Waggons haben sie jetzt geändert. Die sind jetzt nicht mehr so hoch zum Klettern.“ (#00:24:02-9#) (...) *„Und das hilft natürlich sehr. Weil da braucht man zwei Arme und irgendwas tragt man“* (#00:24:09-0#) (...) *„Oder hat man einen Stock vielleicht, der steht dann im Weg.“* (#00:24:13-0#) (...) *„Ja, das ist schon eine große Hilfe.“* (#00:24:20-5#)

Auch der Einstieg in neuere Busse wird von den Teilnehmenden als positiv wahrgenommen, da es bei den neueren Bussen einen ebenen Einstieg gibt. Zlatko Jovanovic erzählte über seine Erfahrungen mit dem Ein- und Aussteigen in Busse: *„Manchmal gut, manchmal schlecht. Wenn ein neuerer gekommen ist, wo es ganz gerade war, ok.“* (#00:13:24-5#) *„Beim Aussteigen, na, da hatte ich Probleme. Einsteigen und Aussteigen, das war“* (#00:13:52-6#) *„Ja. Wenn halt die Treppen waren, nicht, die (unv.)“* (#00:13:57-6#)

Abgesehen davon, ist aber bei vielen bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln eine **Furcht vorhanden, bei der richtigen Station nicht rechtzeitig in das Abteil oder aus dem Abteil zu kommen**, da die Türe zu schnell wieder zugehen könnte. Gerhild Köhler erzählte: *„Ah ja. Und früher, wie ich noch mit der U-Bahn gefahren bin, da habe ich schon jedes Mal gezittert, dass ich noch rechtzeitig hinausgekommen bin.“* (#00:38:08-9#) und führte weiter aus: *„Und das ist dann natürlich schon ein Zittern, geht es sich aus? Geht es sich nicht aus? Komme ich hinein?“* (#01:55:59-2#) Ähnlich erging es ihr auch mit Bussen: *„Ja ja ja. Aber die Busse sind nicht sehr angenehm. Die bleiben so rasch stehen. Und da muss man auch / ich hab halt Angst. Und dann macht er schnell zu. Schnell auf, schnell zu. Ja, wie bist denn draußen? Jetzt bist halb draußen erst, hast vielleicht die Hand noch auf dem / zum Anhalten fest, und der will schon zumachen.“* (NI19, Z. 307ff). Dies lässt darauf schließen, dass die Beteiligten das Gefühl haben, beim Ein- und Aussteigen nicht genügend Zeit zu haben. Diese Angst verstärkt sich bei Personen, die auf Gehhilfen, wie zum Beispiel Rollatoren angewiesen sind, da der Umgang mit einem Rollator – das Abstellen, fixieren und auch durch die Menschenmenge gelangen – einen zusätzlichen Zeitfaktor darstellt. Vereinzelt entwickeln Personen daraus die Strategie, gleich bei der Türe stehen zu bleiben, was aber wiederum eine Anstrengung für sie bedeutet, beziehungsweise auch die Gefahr, dass bei ruckartigem Fahren des Busses, der Straßenbahn oder der U-Bahn das Gleichgewicht verloren wird.

Einige der Beteiligten hatten das Gefühl, dass sie es nicht schaffen mit der Straßenbahn zu fahren. Die Gründe waren vielfältig und reichten von vollen Waggons, über die Angst beim Ein- und Aussteigen und die Überwindung der Stufen. Wenn der Waggon oder Bus zu voll war oder kein Niederflurfahrzeug für, warteten einige Personen auf die nächste Straßenbahn oder den nächsten Bus. Zum Großteil hatten die Teilnehmenden aber kein Problem damit, auf die darauffolgende Straßenbahn oder den anschließenden Bus zu warten, da sie meist keinen zeitlichen Druck hatten und lieber für sie unangenehme Situationen im öffentlichen Verkehrsmittel oder beim Ein- und Ausstieg vermieden.

Ein Teilnehmer berichtete zum Beispiel davon, dass er zu den Zeiten, wo viele Schülerinnen und Schüler mit ihren Rucksäcken im Bus sind, lieber auf den nächsten oder sogar übernächsten Bus wartet. So Drängereien seien ihm *„aus tiefster Seele zuwider“*. Karl Nemeč erläuterte:

„Früher, wie ich ins Büro gefahren bin, sind oft - war noch mit den Schülern voll, da muss man warten, wenn die mit den schweren Rucksäck' und mit dem ganzen Zeug. Weil da bin ich froh, wenn die sitzen, nicht umfliegen und umeinander kugeln. Also, da lasse ich - ich bin eher der, ich mag so Drängereien - sind mir aus tiefster Seele zuwider.“ (#00:30:04-6#) (...) *„Also, ich lasse eher ein, zwei Busse*

fahren. Wenn einer ausgefallen ist und die Leute stehen in Masse, lasse ich die Leute einmal einsteigen und sich abraufen, weil ich mag die verschwitzten Leute nicht und wissen Sie, ich mag das einfach nicht. Ich warte lieber 10 Minuten, eine halbe Stunde dort heraußen und fahre dann. Kann mich hinsetzen, kann lesen und habe meine Ruhe.“ (#00:30:23-2)

Aus diesen Ängsten heraus von zu vollen Fahrzeugen, Stufen und dem Ein- und Aussteigen meiden vereinzelte Personen das Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln, da sie sich auch bei neuen Niederflurfahrzeugen unsicher fühlen. Maria Schranz erklärte: *„Die Straßenbahn kann ich allein nicht machen. Das ist zu mühsam.“ (#00:18:06-6#)* Das Ein- und Aussteigen wird schwieriger oder unmöglich, wenn Personen mit Gehhilfen, Rollatoren oder Rollstühlen unterwegs sind. Zum Teil führt das dazu, dass eher fußläufige Destinationen aufgesucht werden, um die öffentlichen Verkehrsmittel zu meiden. Auf der anderen Seite wird der Wunsch nach Begleitung und Hilfe deutlich sichtbar, den Frau Schranz im oberen Zitat anspricht. Bei der Begehungsstudie brachte Frau Schranz diesen Wunsch nochmals auf den Punkt: *„Na ja, mühsam. Da müsste jemand mithelfen, nicht?“ (#00:17:19-0#)* *„Also ich mache es lieber mit jemandem zusammen, nicht. Man fühlt sich besser.“ (#00:17:49-2#)*

Auch bei den Bussen wird die Benutzung „ungewohnt“, wenn dieses Verkehrsmittel längere Zeit nicht benutzt wird. So erläuterte Wilhelmina Kohlweg: *„Bin schon gefahren, aber nicht viel, (...) Na ja, schrecken tut's mich nicht (lacht), aber es ist, nicht Angst, äh, ungewöhnlich, ungewohnt.“ (NI24_P38)*

Im Gegensatz dazu gab es auch Beispiele, bei welchen das Ein- und Aussteigen weder bei neuen noch bei alten Straßenbahnen mit Stufen oder Bussen, ein Problem darstellte. Diese Personen waren noch gut zu Fuß und ohne Gehhilfen unterwegs. Hermann Antony antwortete auf die Frage, ob Straßenbahnen mit Stufen ein Problem seien: *„Sind kein Problem“ (#00:34:22-7#)* Auch Wilma Thier hatte keine Probleme: *„Das macht mir gar nichts. Nein. Das macht mir nichts. (...) Dieses Tor“ (#01:24:40-1#)*. Und Alois Sebek erläuterte:

„Nein, das macht mir nichts. Ja. Da kann ich normal einsteigen. Sicher ist man natürlich jetzt, so wie die neuen Linien sind, ich weiß jetzt gar nicht, wie die heißen. Eh mit (unv.) die Nummer weiß ich nicht. Aber ich steige normal ein. Freilich bin ich auch nicht mehr der Jüngste und tue mich manchmal schwerer, auch wenn ich höher oder was steigen muss, aber nicht so, dass ich sage - so ein alter Mann bin ich ja noch nicht.“ (#00:09:36-7#)

Für Personen, die für das Ein- und Aussteigen länger Zeit benötigen, gibt es in den neuen Straßenbahnmodellen die Möglichkeit, einen **extra Haltewunschknopf** zu betätigen. Dieser ist durch seine blaue Farbe von den anderen Türöffnen-Knöpfen unterscheidbar und mit einem Rollstuhlsymbol versehen. Durch das Drücken der Taste wird bekannt gegeben, dass

die Fahrerin oder der Fahrer diese Türe länger geöffnet halten soll. Bei einer Fahrt mit der Straßenbahn ereignete sich folgende Konversation, bei der der Straßenbahnfahrer nicht aufmerksam war und auf eine sachliche Feststellung vehement reagierte:

Interviewerin: „Na, man hat es jetzt richtig gemerkt, wir waren noch gar nicht richtig bei der Tür und schon macht er die Tür zu.“ (#00:42:00-6#)

Gerhild Köhler: „Ja, ja, genau. Und das ...“ (#00:42:06-2#)

Fahrer Straßenbahn: „Der macht keine Tür zu, das geht automatisch, ja?“ (#00:42:07-2#)

Gerhild Köhler: „Ach so, Entschuldigung.“ (#00:42:08-7#)

Fahrer Straßenbahn: „Nicht was reden, was nicht stimmt, ja!“ (#00:42:10-1#)

Niederflurstraßenbahnen und Busse werden zum einen bevorzugt, da keine Stufen zu bewältigen sind und zum anderen zum Ein- und Ausstieg auch eine Rampe von der Fahrerin oder dem Fahrer ausgefahren werden kann. Bei den Niederflurstraßenbahnen befindet sich diese gleich hinter der Fahrerinnen-/Fahrerkabine und bei Bussen bei den mittleren Einstiegen. Zudem befinden sich bei den Rampen für Rollstühle, Kinderwagen und Rollatoren vorgesehene Abstellplätze, die mit dem extra Haltewunschknopf ausgestattet sind. Frau Köhler benutzte bereits öfters die Rampe in der Straßenbahn und erzählte: *„Und, wenn man da vorne einsteigt, da hat er so eine Klappe, da macht er auf und da kannst elegant hineingehen.“ (#01:29:41-6#)* Daher wurde auch bei den Begehungsstudien immer darauf geachtet, direkt hinter der Fahrkabine einzusteigen. Von diesem Einstieg aus kann im Zweifelsfall die Fahrerin oder der Fahrer am besten kontaktiert werden. Zusätzlich zur Rampe gibt es eine kleine Klappe, die den Spalt zwischen dem Fahrzeug und dem Gehsteig/Bahnsteig überbrückt, die von der Fahrerin oder dem Fahrer ausgefahren werden kann. Gerhild Köhler erzählte über die Rampe: *„Ja und, ja. Der kann auch das aufmachen.“ (#00:26:23-4#)* *„Und dass ich mein Wagerl besser hineintun kann. Hineinfahren kann. Wenn er will, wenn er will.“ (#00:26:30-7#)* *„Ja. Weißt, das hängt alles mit ‚Ich will‘ und ‚Ich will nicht‘“ (#00:26:38-0#).*

6.5.2 Ausstattung von Haltestellen

Die Ausstattung von Haltestellen von öffentlichen Verkehrsmitteln hat auch Einfluss darauf, wie gut eine Benutzung erfolgen kann. So werden Sitzmöglichkeiten und Überdachungen als unterstützend angesehen. Für die dort verbrachten Wartezeiten werden Bänke zum Rasten angenommen, so wie von Maria Schranz, die die Bank bei der Straßenbahnstation während der Wartezeit nutzte: *„Da setzte ich mich daweil jetzt hin. Wann die was zum Sitzen haben.“ (#00:23:14-0#).* Überdachungen schützen die Wartenden bei Sonne, Wind und Regen. So

stelle Friedrich Schober beim Spaziergang fest: *„Wenn es regnet. Schau, bei der Station - ein Dach oder was haben sie nirgends.“* (#00:16:37-6#) und führte weiter aus: *„Ja, nein, ich kann mich nicht da hinsetzen, wenn es da regnet als wie oder die Sonne scheint als wie. Nicht, das ist ein Schmarrn.“* (#00:17:11-9#)

Auch die Zugangsmöglichkeiten der Haltestellen werden als wichtig benannt. Rolltreppen sind besonders für Personen mit Gleichgewichtsproblemen, Gehstöcken und Rollatoren schwer und für Rollstuhlfahrende gar nicht zu benutzen. Daher wurden Rolltreppen in U-Bahn-Stationen von einer Beteiligten mit Rollator als Barriere empfunden und gemieden. Frau Köhler meinte: *„Und was ich einfach nicht kann, das ist die Rolltreppe.“* (#02:20:16-9#) *„Da kriege ich solche Angstzustände, das kann ich Ihnen gar nicht sagen, wie. Das ist schlimm. Das kann ich nicht.“* (#02:20:29-1#)

6.5.3 Sitzgelegenheiten

In den Fahrzeugen gibt es unterschiedliche Strategien sich festzuhalten oder niederzusetzen. Zum Teil bleiben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lieber stehen, um in der Nähe vom Eingang zu bleiben und somit das Aussteigen zu vereinfachen oder eine Stresssituation zu vermeiden, oder, um dann nicht wieder aufstehen zu müssen. Andere setzen sich auf ihre fixierten Rollatoren oder machen Mitfahrgäste auf sich aufmerksam, um einen Sitzplatz zu erlangen. Besonders für längere Fahrten ist es vor allem für ältere Menschen mit Gehhilfen wichtig, einen Sitzplatz zu finden, da es je nach Fahrstil der Fahrerin oder des Fahrers wackeln und ruckeln kann. Gerhild Köhler meinte vor dem Einsteigen in die Straßenbahn: *„Wissen Sie, was dann ist: Wenn die Straßenbahn zu fahren anfängt, und wackelt, dann ist schlimm.“* (#00:26:06-6#) Auch Johann Schachenhofer erläuterte, dass der Bus zu viel rumpelt und er sich an der Außenscheibe festhält: *„Er rumpelt zu viel.“* (#00:32:02-4#) *„Kann man - ja, man kann sich festhalten, ich halte mich meistens dann so an und an der Außenscheibe. Wenn man es zurückzieht und dann geht es. Man muss ja nicht dauernd fahren.“* (#00:32:21-2#).

Frau Köhler bevorzugte es, in der Straßenbahn sich auf ihren fixierten Rollator zu setzen. Dabei erzählte sie: *„Sonst habe ich es einmal schon so gemacht, dass ich mich auf das Wagerl gesetzt habe und das fixiert habe. Aber werden wir sehen. Aber, wie gesagt, ich bin schon lange nicht mehr gefahren. Das heißt, wir sind schon gefahren, aber wir sind mit dem Rollstuhl gefahren.“* (#00:27:24-4#)

Otilie Koch hatte eine andere Strategie beim Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel. Sie ist, wie Frau Köhler, mit einem Rollator unterwegs und bleibt beim Eingang stehen. Zum Anhalten verwendete sie die Griffe des Busses. Herr Friedrich Schober blieb für kurze Strecken auch lieber stehen: „*Nein, ich bleibe lieber stehen.*“ (#00:10:10-5#)

Wenn die anderen Fahrgäste sehen, dass jemand älter ist und dazu noch Schwierigkeiten mit dem Gehen und Stehen hat, ist es zumeist üblich, dass die Leute aufstehen und ihren Sitzplatz anbieten. So erzählte Zlatko Jovanovic: „*Nein. Im Bus war ok, weil, da haben die Leute gesehen, dass ich nicht gehen kann, sind sie direkt aufgestanden, haben mir Platz gemacht. Also, war schon ok.*“ (#00:13:45-2#)

6.5.4 Echtzeit-Verkehrsinformationen und Lautsprecher

Während der Spaziergänge, bei denen öffentliche Verkehrsmittel benutzt wurden, konnte beobachtet werden, dass **Echtzeit-Verkehrsinformationen** gerne angenommen wurden. Diese zeigen die Minuten bis zum nächsten Eintreffen des Verkehrsmittels an. Zusätzlich wird durch ein kleines Rollstuhlsymbol angezeigt, ob es sich bei dem nächsten Fahrzeug um ein Niederflurfahrzeug (Straßenbahn und Bus ohne Stufen) handelt. Einige Teilnehmende erfassten das Rollstuhlsymbol und brachten es mit Niederflurfahrzeugen in Verbindung, während andere das Symbol nicht erfassen konnten. Von Frau Köhler wurde die Anmerkung gemacht, dass sie die Anzeige nicht gut lesen kann: „*Nein, die ist mir zu weit weg.*“ (#00:22:39-1#) (...) „*Und zwar weil es oben ist. Nein, das schwimmt.*“ (#00:22:56-2#)

Lautsprecher-Durchsagen sowohl im Fahrzeug als auch bei den Haltestellen werden unterschiedlich gut verstanden, je nachdem wie die Qualität der Durchsage ist, wie gut die Personen noch hören und wie laut die Hintergrundgeräusche sind. Maria Schranz meinte dazu: „*Und wenn man sie versteht. Manchmal murmeln sie, dass auch jüngere Leute, die gute Ohren haben, kein Wort verstehen.*“ (#00:36:07-1#) Bemängelt wird aber vor allem bei Bushaltestellen, dass die Lautsprecher nicht richtig platziert sind und es durch den Verkehrslärm oft sehr schwer ist, etwas zu verstehen. Vereinzelt wurde von Teilnehmenden die Frage, ob diese Durchsagen denn hilfreich sind verneint, außer es wird eine neue Strecke gefahren. Franz Lehr teilte mit: „*Na ja. Wenn ich eine Strecke fahre, wo ich noch nie war, dann schon. Aber sonst brauche ich das nicht.*“ (#00:27:13-4#) Auch Wilma Thier achtete nicht auf die Durchsagen „*Eher nicht.*“ (#00:27:20-4#) Zum Teil wurden die Verkehrsinformationen (Echtzeit-Verkehrsinformationen und Lautsprecher-Durchsagen) insgesamt aber als sehr erfreulich hervorgehoben, da genau angezeigt wird, wann der nächste Wagen, Zug oder Bus kommt, auch wenn es einmal Störungen gibt.

6.5.5 Hilfsbereitschaft

Die Hilfsbereitschaft der anderen Fahrgäste wurde Großteils als gut beschrieben. Es war in vielen Fällen so, dass die anderen Leute ihren Sitzplatz zur Verfügung stellten. In manchen Fällen fehlte aber auch die Aufmerksamkeit, da alle „in ihr Handy oder in die Zeitung schauen“, wie Gerhild Köhler bemerkte (#02:08:57-4#). Zum Teil machten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dann auf sich aufmerksam. Andere wiederum wollten lieber stehen bleiben, da das wieder Aufstehen dann zu mühsam wäre, und eine Teilnehmerin berichtete davon, sich in manchen Situationen auch auf den fixierten Rollator zu setzen.

Die Hilfsbereitschaft der anderen Fahrgäste schien laut der Erfahrung von Maria Schranz zu steigen, wenn sie sahen, dass jemand mit Rollator oder Stock unterwegs ist und sichtlich Schwierigkeiten mit dem Gehen hat: „Naja, dass ich eben mit dem Wagerl gehe oder mit einem Stock“ (#00:23:37-5#) (...) „Und das wirkt natürlich besser (lachend) als wenn man marschiert.“ (#00:23:42-4#)

Genannte Nachteile des öffentlichen Verkehrs bzw. Gründe für das eventuelle Meiden von öffentlichen Verkehrsmitteln betreffen des Öfteren auch andere Fahrgäste. Zum einen wurde von Johann Schachenhofer bemängelt, dass „in gewissen Linien“ die Leute unangenehm seien. Hier war zumindest merkbar, dass Furcht vor anderen Leuten eine Rolle spielt. Johann Schachenhofer erläuterte: „Die meisten Leute in gewissen Linien, das ist nicht immer gut.“ (#00:19:24-6#) Ottilie Koch erzählte davon, dass sie „keine sehr guten“ Erfahrungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln gemacht habe. Seit sie in Floridsdorf wohnt, sei sie sowohl mit dem Bus als auch mit Straßenbahn und U-Bahn gefahren, allerdings fühle sie sich in der Menge der Menschen nicht wohl. Erfahrungen mit den **Fahrerinnen und Fahrern** der Busse oder der Straßenbahnen waren zu großen Teilen positiv.

6.6 Qualitäten und Barrieren im öffentlichen Raum

Zusammenfassend aus den oben beschriebenen Ergebnissen werden hier die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern artikulierten Qualitäten und Schwierigkeiten zusammengefasst. Als Qualitäten beim Unterwegssein im öffentlichen Raum wurden ruhige Orte, Parkanlagen, Sitzgelegenheiten, Vegetation und asphaltierte Gehflächen genannt. Schwierigkeiten hatten die Teilnehmenden bei Bodenbelägen, Straßenüberquerungen, Gehsteigefällen, fehlenden Sitzmöglichkeiten, Treppen und Rolltreppen.

6.6.1 Aufenthaltsqualitäten

Die Ausstattung des öffentlichen Raums betreffend legten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Wert auf **ruhige begrünte Plätze und Gegenden mit viel Vegetation**. Zusätzlich ist es vor allem für Personen mit Gehhilfen essentiell auf ihren Wegen ebene, engfugige und saubere Bodenbeläge vorzufinden, weswegen asphaltierte Flächen als Qualität für ältere Personen im öffentlichen Raum zu erwähnen sind.

Ruhige Orte

Für die Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum sind für Menschen mit Demenz vermehrt **ruhige und grüne Räume fern von Verkehrslärm** von Bedeutung. Parkanlagen werden zum Teil zu unbewegteren Zeiten aufgesucht beziehungsweise wird eine Wohnlage und auch das Spaziergehen fernab vom Straßenlärm, -schmutz und -gestank sehr wertgeschätzt. Maria Schranz hob im Belvedere hervor: *„Ja, eben. Keine Autos stinken da. Aber jetzt haben sie eh schon bessere Benzinmöglichkeiten.“* (#00:40:45-2#) Isolde Klement erwiderte auf die Frage, was einen Stadtteil ausmacht folgendes: *„Na ja, solche kleinen Plätze, wo man gehen kann ohne Trubel.“* (#00:18:37-4#) Des Weiteren ergänzte Frau Klement *„Ohne viel Trara. Mit Ruhe.“* (#00:18:42-2#) Ein anderer Interviewteilnehmer, Alois Sebek, erklärte während des Spaziergangs: *„Ja, ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, mir gefällt an und für sich die Gegend. Wenn ich jetzt sage ‚Sehr gut‘, aber gut und angenehm, weil es ruhig ist, weißt?“* (#00:04:04-4#) *„Weil mir ist das lieber so, als ich bin in der Stadt und da ist so ein Lärm und da ist es so laut.“* (#00:04:10-9#)

Vegetation, Parkanlagen und Sitzmöglichkeiten

Straßenzüge und Gebiete mit Bäumen und anderer Vegetation, sowie Parkanlagen sind bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beliebt – zum einen, weil sie sich umgeben von „Grünem“ wohl fühlen, zum anderen, weil die Bäume im Sommer Schatten spenden und an kälteren Tagen vor Wind schützen. So freute sich Gerhild Köhler sichtlich über den Vorschlag in den Park zu gehen: *„Ja, JA, JA, JA!“* (#01:30:50-2#) und Robert Lammer erwähnte das viele Grün: *„Ah. Also, es ist der - es gibt sehr viel Grün. Wie wir gerade sehen.“* (#00:45:07-1#) Friedrich Schober betonte, dass er gerne in den Park gehe, weil es dort windstill sei: *„Weil da ist es windstill.“* (#01:06:11-7#)

Grünanlagen, sowie Bäume und Blumen waren einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Freude und auch ein schönes Ziel für einen Spaziergang. Besonders zwei Damen machten auf die Vegetation und das Grün aufmerksam. Wilma Thier erwähnte bei einem

Spaziergang durch das Belvedere des Öfteren die Bäume: „Was mir gefällt, ist die Bäume überall.“ (#00:08:51-9#) „[lacht] Die schönen Bäume, schauen Sie.“ (#01:16:14-4#) Aber auch Gerhild Köhler freute sich über den Spaziergang im Park aufgrund der schönen Bäume und Blumen: „Hamma da Liechtenstein - und da - nein, gehen wir da. Da sind die schönen Bäume, wissen Sie“ (#00:30:42-2#) „Schau, Tulpen, Tulpen sind da.“ (#00:56:25-7#)

Sehr wichtig für die älteren Leute sind auch regelmäßige Sitzmöglichkeiten, um sich zwischendurch auszurasen. Wilma Thier hatte während der Begehungsstudie zum Belvedere das Bedürfnis sich auszurasen: „Oh ja. Ich setze mich da ein bisschen her, ja?“ (#00:11:52-9#) und fügte hinzu: „Ja. Immer, wenn ich dann da heroben bin, setze ich mich immer auf eine Bank.“ (#00:43:49-2#) Auch Maria Schranz hatte das Bedürfnis nach einer kleinen Pause: „Na, setzten wir uns ein bisschen auf die Bank?“ (#00:38:18-8#) Oft wurde die Qualität eines Bankerls in der Sonne betont, wie zum Beispiel von Isolde Klement: „Na, manchmal auch drinnen, ja. Vor allem gehe ich der Sonne nach. Wenn da nichts mehr ist, am Hundebankerl, ist bestimmt noch ein Platzerl, wo die Sonne hinkommt. Jetzt ist sie versteckt.“ (#00:26:51-7#) Einige saßen aber lieber im Schatten, was unter anderem auch abhängig von Witterung und Jahreszeit ist. Wilma Thier erläuterte, dass sie sehr oft im Belvedere spazieren geht, aber nur unter bestimmten Wetterverhältnissen: „Sehr oft. Kommt auf die Witterung an natürlich. Wenn es schön ist immer. Wenn es nicht so schön ist, eben nicht.“ (#01:23:46-3#) Friedrich Schober wiederum legte Wert darauf, dass kein Wind geht: „Ja, da gehe ich dahin wo kein Wind geht.“ (#01:06:29-0#)

Sitzmöglichkeiten sind in Parkanlagen hinreichend und gut zu finden, entlang der Straße eher weniger, weswegen Parkanlagen neben den Vorzügen der Vegetation auch deswegen gerne aufgesucht werden, wie Gerhild Köhler erzählte: „Ja. Aber wir gehen da hinüber und gehen durch den Liechtensteinpark“ (#00:16:07-5#) (...) „Den habe ich so gern. Wenn es schön ist, können wir uns ja einmal niedersetzen“ (#00:16:16-0#) (...) „Ja, ja. Da setzen wir uns nieder. Da vorne, die Bank. (...) Wo die Sonne ist.“ (#00:32:25-9#)

Asphaltierte Flächen und breite Gehwege

Den Bodenbelag betreffend, ist es vor allem für Personen mit Rollatoren, Rollstühlen, Gehstöcken oder Krücken wichtig, sich auf ebenen und engfügigen Belägen fortbewegen zu können. Von einigen wird mit Erleichterung festgestellt, wenn ein ebener, „schöner“ Weg vorhanden ist. Isolde Klement kommentierte den Untergrund, auf dem sie ihren Rollator schob: „So, jetzt kommt ein schöner Weg.“ (#00:08:04-0#) Mit „schöner Weg“ war ein ebener, asphaltierter Bodenbelag gemeint. Besonders asphaltierte Flächen, ohne Unebenheiten werden positiv, auch von Personen ohne Gehhilfen, hervorgehoben, wie von

Johann Schachenhofer: „Der Asphalt geht. Überhaupt der glatte Asphalt. Ich weiß nicht, ob er rutscht, bei Glatteis muss man eher nicht, also“ (#00:03:59-4#)

Zusätzlich werden Gehwege als positiv empfunden, wenn sie eine gewisse Breite und dementsprechend genügend Platz aufweisen. Karl Nemeč sagte Folgendes über den Gehweg: „Ist gut, hätte ich gesagt: Ist in Ordnung, weil, es könnte eine Frau mit Kinderwagen noch gehen und wenn man nicht allzu blad (,dick´) oder was, also normal ist, kann man da gehen und die geht mit dem Kind vorbei, also man kann normal vorbeigehen.“ (#00:04:12-1#)

Besonders für Personen mit Gehhilfen ist ausreichend Platz auf den Gehwegen von Relevanz.

Flache Stufen, mit einer geringen Stufenhöhe und einer breiten Stufenbreite sind für ältere Personen besonders gut zu steigen. So meinte Wilma Thier zu den Stufen im Belvedere: „Die sind auch angenehm zu gehen.“ (#01:12:03-2#)

6.6.2 Barrieren im öffentlichen Raum

Schwierigkeiten im öffentlichen Raum ergaben sich für einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem durch Hindernisse, die durch eine geringere Mobilität, Kraftressourcen und Gleichgewicht der älteren Menschen bedingt sind. Vorwiegend Personen mit Rollatoren, Rollstühlen, Gehstöcken oder Krücken hatten Probleme mit einigen **Bodenbelägen**. Aber auch das **Überqueren von Straßen** ohne Abschrägungen bei den Bordsteinkanten, das Besteigen von **Treppen**, das Befahren von **Rolltreppen, Steigungen und Gefälle**, sowie **fehlende Sitzmöglichkeiten** stellten sich als Herausforderung für einige Personen heraus.

Bodenbelag

Die Bedeutung des Bodenbelages wurde bei einigen Spaziergängen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr stark thematisiert. Viele Personen waren mit Rollatoren unterwegs und hatten dadurch Probleme mit Untergründen, wie Sand, wassergebundene Decke, Schotter, Kies, breitfugigen Belägen, Wiese und Pflastersteinen. So meinte zum Beispiel Gerhild Köhler in Bezug auf Schottersteine: „Bei den Steinen geht es schwerer.“ (#00:25:23-7#) Auch wurde mehrfach erwähnt, dass die Schottersteine den Rollator „schupfen“, wie Frau Köhler dies den Forscherinnen mitteilte, als sie den Rollator über eine Schotterfläche schob: „Die sind furchtbar, die - die schupfen.“ (#00:18:14-2#) Gepflasterte oder geschotterte Wege und Wege mit wassergebundener Decke sind mit Rädern sehr schwer zu befahren, da die Räder stark vibrieren und bei breiten Fugen die Gefahr ist, dass die Vorderräder der Rollatoren und Rollstühle leicht hängen bleiben. Um ruhig fahren zu können, muss mit Kraft ein gewisser Druck auf das Hilfsmittel ausgeübt werden. Daher legen die meisten Beteiligten

großen Wert auf einen „*ordentlichen Boden*“, wie Maria Schranz feststellte, als sie von einer wassergebundenen Decke auf Asphalt mit ihrem Rollator fuhr: „*Da ist ein ordentlicher Boden.*“ (#00:34:12-4#) Auch Gerhild Köhler ist auf dem Spazierweg dankbar über den Wechsel zu einem glatten Boden: „*Ja, ja. Da brauche ich nicht so niederdrücken.*“ (#00:31:54-1#) (...) „*Ja, ja. Ja, genau. Und da schauen wir, dass wir dort mehr in die Mitte kommen, wo weniger (..) Sand ist.*“ (#00:50:37-0#) Als Sand bezeichnete Frau Köhler den Schotter, der im Liechtensteinpark den gesamten Platz bedeckte. Große Steine können hingegen mit dem Rollator leichter bewältigt werden, wie Maria Schranz dies artikulierte: „*Ja Das geht schon. Da sind sie größer. Es ist besser, weil, da wird es kleiner und da schupft es mehr. Na, wir haben ja Zeit.*“ (#01:00:14-3#)

Viele kiesige, geschotterte oder wassergebundene Wege befinden sich besonders in historischen Parkanlagen und werden aus denkmalpflegerischen Gründen bewusst so belassen beziehungsweise erhalten. Zu erwähnen wäre hierbei zum Beispiel der Liechtensteinpark, welcher von einer Teilnehmerin mit Freude aufgesucht wird, aber kiesige und steinige Wege aufweist. Bei einem Spaziergang mit Gerhild Köhler wurde die Anstrengung des Schiebens des Rollators durch die Kiesfläche für die Dame ersichtlich und es machte sich Unverständnis diesbezüglich breit:

„*Na ja, es geht nicht gut, aber, ach. Dass die das so gemacht haben.*“ (#00:30:57-3#) (...) „*Ja, Asphalt. Warum sie das nicht gemacht haben.*“ (#01:31:15-2#) (...) „*Ja, ja. Weil, vorher war es auch. Weil, früher war es ja auch so. Und dann hat man das historische*“ (#01:31:25-6#) (...) „*Ja. Ja, das ist dieser feine (Kies). Das ist ja verrückt. Dass die den wieder drauf tun. Es war da schon ein Belag und dann haben Sie den wieder entfernt*“ (#00:31:37-1#)

Auch bei der Serviten-Kirche wusste Gerhild Köhler bereits über den für sie mühseligen Bodenbelag in Form von holprigen Pflastersteinen Bescheid: „*Ja, ja. Da zum Beispiel, da können wir schon drüber gehen. So, jetzt. Wieder eine. Die gehen ja. Aber bei der Serviten Kirche, die sind so - nicht ganz gerade und die sind - da komme ich nicht drüber.*“ (#00:10:36-8#) Auch Maria Schranz meinte zu einem geschotterten Bodenbelag: „*Ja. Das ist a, früher haben sie anscheinend Stiefeln alle gehabt. Ich weiß nicht warum.*“ (#00:35:14-4#)

Risse und Unebenheiten waren ebenfalls sehr stark für die Personen mit Rollatoren und Rollstühlen zu spüren, wie Ottilie Koch bemerkte: „*Es ist rauer und uneben halt.*“ (#00:06:02-9#) Und Gerhild Köhler kommentierte: „*Das spürt man dann.*“ (#00:06:06-1#). Bei Unebenheiten wird der Rollator von vielen wie selbstverständlich in die Höhe gehoben, um den Rollator über die Hindernisse fahren zu können. Gerhild Köhler meinte eher gelassen

dazu: „Nein. Das ist halt so, weil er - es ist überall ein bisschen eine Erhöhung oder da, da muss man halt dann nachhelfen.“ (#00:04:00-6#)

Übergänge von einem Bodenbelag in einen anderen erfordern zudem Vorsicht und Aufmerksamkeit, für Personen mit und ohne Gehhilfen. So meinte Johann Schachenhofer, der keine Gehhilfe benötigte:

„Mit dem anderen Bodenbelag, ja, gut, also das merkt man ja, dass der Bodenbelag da anders ist.“ (#00:39:02-2#) (...) „Schwierig wird es nur, wenn man vergisst, dass man den Fuß hochhebt oder sonst irgendwas. Also muss man aufpassen auch da.“ (#00:39:22-9#) „Ja, vergisst - dass man aus der Balance kommt.“ (#00:39:27-7#) „Gleichgewicht verliert“ (#00:39:32-5#)

Insgesamt war im Winter für einige das Thema Glatteis ein Problem, bei einigen Bodenbelägen mehr, bei anderen weniger.

Bodenbeläge sind ein wichtiges Element, um die Teilnahme von Personen mit Gehschwächen, die physisch bedingt sind und deshalb auf einen Rollator, Rollstuhl oder Gehstöcke angewiesen sind, zu ermöglichen. Daher benötigen diese Personen für eine problemlose und barrierefreie Benützung des öffentlichen Raums ebene (sowohl im Längs- wie auch im Quergefälle) und engefugige Bodenbeläge. Schwierigkeiten mit Bodenbelägen beziehen sich aber vorwiegend auf Leute mit rollenden Hilfsmitteln. Ältere Menschen, die noch sicherer in ihrem Gang sind, haben mit Bodenbelägen weniger Probleme und können im Zweifelsfall auch noch gut ausweichen, da sie insgesamt mobiler sind.

Straßenüberquerung

Bei der Überquerung von Straßen ist es bei Gehsteigkanten sehr oft der Fall, dass Personen mit Rollatoren ihre Hilfsmittel hochheben müssen, was Anstrengung, entsprechende Koordination und Balance voraussetzt. Auf die Frage wie Horst Marini Gehsteigkanten mit dem Rollator früher überwand meinte dieser: „Na ja. Aufgehoben hab ich's. Aufgehoben.“ (#00:15:17-0#) Dieser Kraftakt kann für einige ältere Personen ein Hindernis darstellen, wobei bei den Spaziergängen meist erläutert wird, dass das kein Problem ist und der Rollator relativ leicht zu heben ist. So antwortete Herr Marini auf die Frage, ob die Rollatoren viel Gewicht haben: „Die sind leichter gewesen“ (#00:15:34-4#) Auch Ottilie Koch meinte zum Hochheben des Rollators: „Das geht“ (#00:02:11-6#) [...] „Ah. Keine Beschwerden“ (#00:10:02-4#) Allerdings konnte beobachtet werden, dass die Personen ohne die Stütze des Rollators sich nicht sicher bewegten und Gleichgewichtsprobleme hatten, weshalb das Hochheben des Rollators bei Gehsteigkanten nochmals problematischer wird. So konnten beispielsweise beim Spaziergang mit Gerhild Köhler einige derartige Situationen observiert

werden, welche eine sichtliche Anstrengung der Dame und Hilfe durch die Begleiterinnen erforderten:

„Und ich hinten drauf. Ja. Ich hinten nach.“ (#00:21:24-9#) (...) „Ja. Und da durch. Und jetzt sind sie so nett und helfen Sie mir wieder. So. Geht schon, geht schon. Haben wir schon“ (#00:26:44-5#) „Bremsen, so, geht schon. Danke. Jetzt ein bisschen aufheben. Aufheben. Aufheben. Und jetzt ich noch dazu. (unv.) so. Und die Gasse da kommt mir bekannt vor.“ (#02:31:36-1#)

Oft wird aber nach einer Stelle gesucht, an welcher es eine Abschrägung am Gehsteig gibt, um leichter über die Straße zu gelangen wie Gerhild Köhler schilderte: *„Ich muss mir das suchen, wo es am Flachesten ist.“ (#00:17:57-7#)*. Im Bereich von Zebrastreifen berichtete Gerhild Köhler von Angstmomenten, da die Grünphasen für die Fußgängerinnen und Fußgänger für sie oft zu kurz waren, um rechtzeitig über die Straße zu gelangen. *„Da habe ich schon Angst, dass mir hinten bei den Füßen vorbeifahren.“ (#00:44:13-7#)* und ergänzend meinte Frau Köhler *„Ja, aber weißt, da hast schon so Angstmomente, dass das schneller fährt, als was ich da drüber bin.“ (#00:44:31-9#)* Auch Straßenbahnschienen können beim Überqueren von Straßen mit Gehhilfen problematisch werden. Gut beobachtbar war zudem eine gewisse Ungeduld bei einer teilnehmenden Person bei der Überquerung eines längeren Schutzweges. Nachdem die Ampel schon auf Rot umgesprungen war, während die die Hälfte des Schutzweges überquert wurde, ging die Teilnehmende dann ab der Mittelinsel bei Rot über die Straße. Auch nach dem Aussteigen aus der Straßenbahn wurde der roten Ampel keine Beachtung geschenkt.

Steigungen und Gefälle

Bergauf und bergab gehen stellt in jedem Fall eine Anstrengung für ältere Menschen dar, die zu Fuß unterwegs sind, ob ohne oder mit Gehhilfen. Prinzipiell sind laut ÖNORM B 1600 (2017) Längsgefälle bis zu 6 % und Quergefälle bis 2 % erlaubt (Österreichisches Normungsinstitut 2017). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen die Steigungen wahr und kommentierten sie. Karl Nemeč sagte, als ein Berg hinaufgegangen wurde: *„Na, das schaffen wir doch leicht.“ (#00:35:04-8#) (...) „Und im schlimmsten Fall sitzt man am Hintern [lacht] (...)“ (#00:35:14-9#)* Und Köhler Gerhild erzählte: *„Das macht nichts. Es geht schon. Es geht nur dann langsamer, wissen Sie.“ (#02:02:29-2#)* Personen mit Rollatoren müssen beim bergab gehen bremsen und bei steileren Strecken bergauf das Gewicht des Rollators schieben. Des Weiteren spüren besonders Personen im Rollstuhl oder mit Rollatoren das Quergefälle von Gehsteigen, da das Hilfsmittel stark in eine Richtung abdriftet. Um das Hilfsmittel geradeaus fahren zu können, ist eine verstärkte Krafteinwirkung auf einer Seite notwendig. Gerhild Köhler kommentierte beim Schieben ihres Rollators auf einem Gehsteig

mit Quergefälle bei dem ihr Rollator stark in eine Richtung zog: „Na ja, es ist schon mühsam.“ (#00:06:15-7#) [...] „Aber, ich bin stolz, dass ich es überhaupt zusammenbringe.“ (#00:06:19-7#)

Sitzmöglichkeiten

Regelmäßige Sitzmöglichkeiten in Form von Bänken sind sehr wichtig für ältere Personen, die körperlich nicht mehr fit sind, aber dennoch unterwegs sein wollen, gerne spazieren gehen und ihre alltäglichen Wege, wie einkaufen etc. gerne eigenständig erledigen. Bewegung tut älteren Menschen gut, sie brauchen aber ab und an Zwischenstopps und einen Platz zum Ausrasten. Daher ist es für die außerhäusliche Mobilität vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer maßgeblich, Sitzbänke im öffentlichen Raum vorzufinden. Personen, die mit Rollatoren unterwegs sind, haben für den Notfall meist eine eingebaute Sitzmöglichkeit auf ihrem Rollator zur Verfügung, die sie auch hin und wieder nutzen, wie dies weiter oben schon beschrieben wurde.

In Parkanlagen sind meist ausreichend Bänke und Sitzmöglichkeiten vorhanden, entlang der Straße und an Haltestellen besteht aus Sicht von älteren Menschen ein Mangel. Teilnehmende, die noch viel zu Fuß unterwegs sind, sehen es aber auch so, dass nicht überall ein Bankerl für sie bereitstehen kann/muss, wie Herbert Örtel meinte: „Ach so, na ja. Ich kann nicht erwarten, dass eine jede ein Bankerl für ihn bereitstellt, wenn er gerade kommt.“ (#00:20:49-0#)

Zusätzlich ist zu erwähnen, dass einige Teilnehmende die traditionellen, bekannten „Bankerl“ bevorzugten und moderne Sitzbänke oft nicht als solche wahrgenommen wurden. Dies hatte zum Teil mit fehlenden oder schrägen Rückenlehnen oder unverständlichen Dimensionen und Formen der Bänke zu tun. Maria Schranz erzählte: „Die gehen nur so komisch zurück, die Bänke. Ah, da muss man nicht in die Sonne schauen, nicht.“ (#00:39:13-7#) Für ältere Personen sind demnach auch Lehnen, Armstützen und Sitzhöhen der Bänke von Relevanz.

Treppen und Rolltreppen

Die Überwindung von Stufen und Treppen war für manche Forschungsteilnehmerinnen und -teilnehmer eine Hürde. Eva Putz erzählte von ihrem früheren zu Hause, wo sie über zehn Stufen zum Eingangsbereich mit dem Aufzug kommen musste: „Ja, ja. Aber wir haben einen Aufzug gehabt. Aber ich habe ja die Stufen nicht mehr gehen können. Mit dem Wagerl überhaupt nicht.“ (#00:25:13-0#) Besonders als es bei Frau Putz zu Problemen mit den Füßen kam und sie den Rollator nicht mehr über die Stufen tragen konnte, ging sie dann kaum

mehr hinaus. Demnach stellen nicht barrierefreie Gebäude eine unüberwindbare Hürde für ältere Personen dar, welche diese in ihrer Mobilität einschränken. Auch Rolltreppen stellen, wie dies weiter oben näher beschrieben wird, oft eine Hürde dar.

Im öffentlichen Straßenraum hingegen sind laut ÖNORM B 1600 (2017) im Verlauf von Gehsteigen und Gehwegen Stufen und Treppen zu vermeiden. Dies ist vor allem für Menschen mit Gehhilfen, wie Rollatoren und Gehstöcke oder Rollstuhlfahrende wichtig.

6.7 Wunsch nach Begleitung

Im Zuge der Begehungsstudie wurden neben den Qualitäten und Barrieren im öffentlichen Raum auch die Wünsche und Bedürfnisse der teilnehmenden Personen erfragt. Insbesondere der Wunsch nach Begleitung wurde deutlich und in unterschiedlichen Aspekten formuliert. Mit einer Begleitung könnte auch der Wunsch nach mehr Spaziergängen realisiert werden.

Die Thematik der Begleitung von Menschen mit Demenz ist vor allem beim Zufußgehen wesentlich, sei es beim Spaziergehen oder beim Erledigen von Besorgungen etc. Es gibt Personen, die gerne noch zu Fuß gehen wollen, aber lieber in Begleitung, da sie sich nicht mehr zutrauen allein hinaus zu gehen, wie auch Maria: *„Na ja, alleine traue ich mich jetzt nicht mehr.“* (#00:04:51-1#) *„Nur da ein bisschen herum. Meistens mit meiner Nachbarin, die auch nicht gut zu Fuß ist.“* (#00:05:00-5#)

Eine alte Dame beschrieb außerdem, dass sie es noch gerne schaffen würde allein hinauszugehen, *„aber es geht nicht“*. In diesem speziellen Fall lag die Schwierigkeit auch darin, dass sie in einer Gegend wohnt, in welcher die Gassen zum Teil sehr steil sind und die Steigung für sie allein zu anstrengend war. Gertrud Steiner geht dann immer in Begleitung ihrer Therapeutin spazieren, aber auch mit ihrer Unterstützung achtet sie darauf eher in der Ebene zu gehen. Frau Steiner erzählte folgendes über ihre Spaziergehunden:

„Die ganzen Gassen gehen von da an zum Wienerwald bergauf. Also, man muss, selbst in der Gasse, wenn ich mit der Therapeutin spazieren gehe, in der Kleegasse ist meine Gasse, geht es bergauf. Aber, wenn wir dann da sind, gehen wir das letzte Stückerl nicht so, sondern da geht eine Straße, und die geht ganz gerade.“ (#00:04:09-5#)

Nachdem sie sehr langsam geht und die Therapeutin nur eine begrenzte Zeit für Frau Steiner da ist, geht sich keine ganze Runde aus. Sie gehen daher ein Stückchen und dann den gleichen Weg wieder zurück:

„Nein, nicht einmal eine Runde. Soviel Zeit haben wir leider nicht, weil die ist nur eine 3/4 Stunde da. Sie tut nie kürzen, eher länger, aber wir müssen ja wieder zurückgehen.“ (#00:04:48-4#) „Weil, je länger wir fortgehen, und dass es ganz rundherum ausgeht (...) Ich meine, ich könnte schon schneller gehen, aber ich will ja spazieren gehen und nicht spazieren rennen.“ (#00:05:00-0#)

Von den Teilnehmenden wurde als Hintergrund Unsicherheiten beim Bewegungsablauf oder die Angst vor Stürzen genannt und nie die Angst davor, verloren zu gehen oder sich zu verirren. Die betroffenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer merkten, dass sie in den Beinen nicht mehr stark genug waren und sie stürzen könnten. Bei einem Sturz fürchteten sie sich davor, auf sich alleine gestellt wieder hochkommen zu müssen.

So wurde von Johann Schachenhofer zum Beispiel erläutert, dass er immer nur in Begleitung spazieren geht und er sich danach richtete, wer im Tageszentrum gerade Zeit hat. Auf die Frage, mit wem Herr Schachenhofer spazieren geht, antwortete dieser: *„Ja, je nach dem wer drinnen gerade Zeit hat, wer dann mitgeht.“ (#00:16:38-1#) „Nein, lieber Ball spielen und so weiter. Haben wir auch da. Ja. Also, da zum Beispiel. Das geht ganz gut.“ (#00:16:50-5#)* Isolde Klement erzählte ebenfalls, dass sie gerne spazieren geht, wenn sie jemanden findet, der sie begleitet: *„Da sind hier die Burschen.“ (#00:09:17-8#)*. Mit Burschen meinte Frau Klement die Zivildieners, die hin und wieder die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheimes auf Spaziergänge begleiten.

In den betreuten Wohneinheiten und Pflegeheimen werden die Möglichkeiten in Begleitung eines Zivildieners oder einer Pflegerin/ eines Pflegers spazieren zu gehen gerne wahrgenommen. Auch Personen in Rollstühlen werden von diesen ausgeführt, um an die frische Luft zu kommen. Horst Marini war sogar begeistert von den Zivildienern und meint *„(...) der ist super, ja“. „Ein sogenannter Zivi.“ (#00:19:39-2#)*

Auch Gerhild Köhler berichtete davon, dass sie bis jetzt im Rollstuhl saß und immer wieder von einem Zivildieners oder einer Pflegeperson ausgeführt wurde: *„Bis jetzt immer schon allerweil wieder - ja, aber bis jetzt war es so, dass ich im Rollwagen war“ (#01:56:27-5#)* Seit sie wieder mit dem Rollator unterwegs sein könne, sei sie nicht mehr auswärts gewesen. Frau Köhler meinte außerdem, dass es „fast zu wenig“ Zivildieners gibt, die mit ihr hinausgehen könnten: *„Fast zu wenig. Ja. Fast zu wenig. (...)“ (#00:46:48-1#)*

Beim Erledigen von Besorgungen, wie zum Beispiel einkaufen gehen, ist in manchen Fällen die Begleitung von anderen Personen besonders wichtig, vor allem, wenn etwas Schweres, wie ein Einkaufskorb transportiert und getragen werden muss. In diesen Fällen sind Beteiligte oft dankbar über Hilfe und würden es allein gar nicht schaffen. Zlatko Jovanovic erzählte zum Beispiel, dass er nie allein einkaufen gegangen ist. Es war immer sein Sohn

dabei, der ihm dann den Einkauf getragen hat. Wenn er allein spazieren gegangen ist und sich unterwegs etwas zu trinken oder zu essen kaufen wollte, hat er das aber schon auch alleine geschafft. Herr Jovanovic erzählte: *„Ja, aber ich bin nie alleine gegangen. Ist immer mein Sohn gegangen.“* (#00:14:25-6#) *„Und der hat mich begleitet. Praktisch, ich habe eingekauft und er hat getragen“* (#00:14:34-0#)

Andere Beteiligte berichteten auch davon, dass sie mit Unterstützung einer Heimhilfe einkaufen gehen oder auch gemeinsam mit der Ehepartnerin oder dem Ehepartner. Den Einkauf erledigt Frau Steiner beispielsweise mit der Heimhilfe: *„Na ja, ich habe eine Heimhilfe.“* (#00:05:08-2#) *Hermann Antony wird von seiner Ehefrau zum Einkaufen begleitet: „Ja, entweder miteinander mit der Frau.“* (#00:22:22-4#).

7. Ergebnisse der Usability Studie: Technische Hilfsmittel

Zu Beginn der Usability Studie war geplant, verschiedene technische Geräte und Applikationen von Verkehrs-(informations-)systemen, wie zum Beispiel WienMobilLab, AnachB etc., sowie technischen Unterstützungssystemen mit Menschen mit Demenz mit der Thinking aloud Methode zu testen. Daher wurden zwei technische Geräte organisiert, das Helpy Oops und eine SafeMotion Uhr. Beide Geräte verfügen über eine Telefoniefunktion und einen Notfallknopf und unterscheiden sich im Hinblick auf die Verfügbarkeit eines Displays und die Bedienbarkeit. Die SafeMotion Uhr kann über einen Touchscreen betätigt werden, während das Helpy Oops über physische Tasten und ohne Display gesteuert werden kann. Die Verkehrs-(informations-)systeme wurden auf ein Tablet heruntergeladen. Nach den ersten Kennenlerngesprächen zeigte sich allerdings, dass nur wenige Personen zur Testung mit einem Tablet bereit waren. Daher wurden die digitalen Verkehrs-(informations-)systeme durch analoge Testungen, wie das Lesen von Fahrplänen der Wiener Linien, das Erkennen von Piktogrammen sowie Orientierung an analogen Stadt- und Bezirksplänen ergänzt. Zusätzlich stellten die Wiener Linien Lautsprecherdurchsagen bereit.

Die Usability Studie wurde mit insgesamt 15 Personen durchgeführt, davon waren acht Frauen und sieben Männer. Von der Wohnsituation der Teilnehmenden führten vier Personen die Usability Studie im Tageszentrum durch, mit vier Personen wurden die Testungen durchgeführt, die zu Hause leben, fünf Personen lebten in Pflegeheimen und zwei Personen im betreuten Wohnen. Die Mehrheit der Personen lehnte eine Testung der beiden technischen Geräte und des Tablets ab. Das Notfalltelefon Helpy Oops wurde von fünf Personen getestet, die Uhr SafeMotion von sieben und die Applikationen am Tablet „WienMobilLab“ oder „Qando“ von drei Personen. Um die Personen spielerisch mit Technik

in Kontakt zu bringen, probierten drei Teilnehmende Spiele-Applikationen am Tablet aus. Von den analogen Ergänzungen der Usability Studie absolvierten neun Personen die Durchsagen der Wiener Linien, acht Personen benannten Piktogramme, elf Personen analysierten Fahrpläne, sechs Personen orientierten sich auf Stadtplänen und elf Teilnehmende auf Bezirksplänen.

7.1 Fahrpläne der Wiener Linien

Eine der Aufgaben beschäftigte sich mit den Fahrplänen der Wiener Linien mit Fokus auf Verständlichkeit, Herauslesen bestimmter Informationen und dem Aufbau. Die Fahrpläne wurden jeweils der Wohnsituation der Personen entsprechend ausgesucht. Die Person wurde im Vorfeld gefragt, mit welchem Verkehrsmittel sie unterwegs ist. Auf Grundlage dieser Information wurde ein entsprechender Fahrplan ausgesucht und vorgelegt. Anschließend wurden mit den Personen gemeinsam die Fahrpläne angeschaut und erfragt, um welches Verkehrsmittel es sich handelt, bei welcher Station sich die Person befindet, wie die Endstation heißt und wie viele Minuten das Verkehrsmittel zu einer beliebigen Station braucht.

Entsprechend der Lebenserfahrungen und des damaligen Gebrauchs von Fahrplänen konnten Personen, die das Lesen von Fahrplänen gewohnt waren, diese ohne Probleme lesen, während andere Personen große Schwierigkeiten hatten. Alois Sebek zum Beispiel arbeitete als Straßenbahnfahrer und erklärte den Forscherinnen den Aufbau des Fahrplans sehr genau. Allerdings erwähnte Herr Sebek auch, dass er die Fahrpläne nicht brauche: *„Ich brauche so Pläne nicht, weil wenn ich eben irgendwo bin oder mich irgendwo aufhalte, dann steige ich in eine Linie ein, weiß ich ganz genau wie weit ich fahren muss und alles.“* (#00:36:09-9#) Hier werden die mentalen Karten, die sich Personen in den Umgebungen, in denen sie unterwegs sind, sichtbar, sowie die Selbstverständlichkeit von Alltagswegen. Auch Milan Petrovic gab auf dem Spaziergang an, nicht auf die Pläne zu schauen, da er genau wisse, bei welcher Station er sich gerade befindet: *„Wissen ich schon.“* (#00:03:33-5#)

Für Personen, die nicht beruflich mit den Fahrplänen zu tun hatten und auch in ihrem Alltag wenig auf diese achteten, konnten einige Unsicherheiten und offene Fragen eruiert werden, die auch anderen Nutzerinnen und Nutzern der Wiener Linien das Lesen vereinfachen würde. Um die durchgeführte Analyse zu strukturieren wird im folgenden Text der Fahrplan von oben beginnend beschrieben.

Die Fahrpläne sind layoutmäßig in drei Bereiche eingeteilt. Ganz oben wird die Linienkennzeichnung entweder durch einen Großbuchstaben oder die Kombinationen aus

Nummern und Buchstaben und dem Namen der Endstation angegeben. Darunter befindet sich eine Übersicht über alle Stationen des Verkehrsmittels. Dabei werden Stationen, die bereits angefahrenen wurden in grauer Farbe dargestellt, der derzeitige Standort mit Farbe und fetter Schrift hervorgehoben und Stationen, die noch kommen, in schwarzer Farbe abgebildet. Unter den Stationen sind die Umsteigemöglichkeiten mit kleinen Symbolen und den Linienkennzeichnungen abzulesen. Unter der Darstellung der Stationen geben zudem Zahlen die Fahrzeit in Minuten, ausgehend vom derzeitigen Standort an. Den letzten Teil des Fahrplans zeigt eine Tabelle mit den Abfahrtszeiten an Wochentagen, am Wochenende und in den Ferienzeiten.

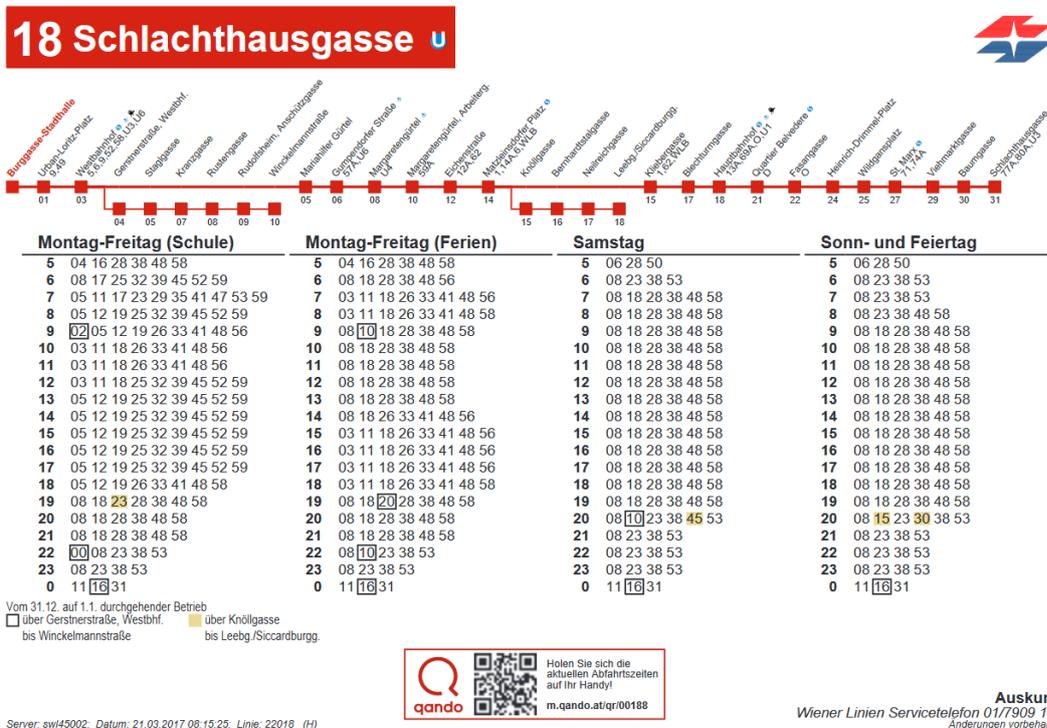


Abbildung 13: Fahrplan der Straßenbahn 18 Richtung Schlachthausgasse
 Quelle: https://www.wienerlinien.at/media/download/2017/Linie_18_208440.pdf

Auf keinem der Fahrpläne steht das Verkehrsmittel geschrieben. Auskunft über die Art des Verkehrsmittels geben einerseits die Farbgestaltung des Layouts und andererseits die Linienkennzeichnung. So sind Autobusfahrpläne blau gestaltet und die Linienkennzeichnung besteht aus einer Zahl und dem Buchstaben A für Autobus. Straßenbahnfahrpläne sind rot gestaltet und die Linien mit einem Großbuchstaben gekennzeichnet. U-Bahnfahrpläne sind in den entsprechenden Farben der U-Bahnen (laut U-Bahn Netzplan und allen visuellen Leitsystemen) gestaltet und mit dem Buchstaben U und einer Zahl gekennzeichnet. Neben der Farbgestaltung und den unterschiedlichen Linienbezeichnungen für Busse, Straßenbahnen und U-Bahnen geben auch die an den Haltestellen aufgestellten Schilder

Auskunft über das haltende Verkehrsmittel. Die Schilder an Autobushaltestellen sind halboval und blau gestaltet, während die Schilder für Straßenbahnhaltstellen rot und oval sind.

Da die Informationen des an der entsprechenden Haltestelle haltenden Verkehrsmittels nicht beschrieben ist, wurden die Teilnehmenden zu Beginn der Usability Studie gefragt, ob sie anhand des Fahrplanes das Verkehrsmittel herauslesen können. Frieda Hofer beantwortete die Fragen: *„Nein, nein, eigentlich nicht. Nein, mir ist das spanisch da.“* (#00:05:22-8#) auch Gertrud Steiner drückte ihre Verunsicherung aus: *„Na, ich sehe mich nicht.“* (#00:38:44-3#). Einige wenige Teilnehmende konnten mit den Informationen auf dem Fahrplan das Verkehrsmittel bestimmen. So Zlatko Jovanovic, der den vorgelegten Fahrplan sofort dem Verkehrsmittel Autobus zuordnete, da er die Kombination Zahl mit einem A erkannte: *„Ja, an dem - mit A - Bus“* (#00:02:11-7#; #00:02:14-1#).

Neben der Linienkennzeichnung aus Buchstaben und Ziffern ist die Endstation angeführt, die eine eindeutige Zuordnung zu den einzelnen Linien ermöglicht. Allerdings verändern sich die angeführten Endstationen durch Linienverlängerungen. In der Usability Studie wurde die Straßenbahnlinie D verwendet. Früher war hier die Endstation „Hauptbahnhof“ bzw. „Südbahnhof“ und wurde mit der Verlängerung in „Alfred-Adler-Straße“ geändert. Diese Änderung hatte in der Studie auf die Teilnehmenden keine Auswirkungen auf die Orientiertheit.

Durch gezielte Fragen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch über die verschiedenen Farben in der Stationsübersicht befragt. Allerdings konnten von keinem der Teilnehmenden eine Erklärung für die verschiedenen Farben gefunden werden. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden konnte keine Antwort auf die Frage nach der verschiedenen Farbgestaltung der Schrift finden. Maria Schranz nahm auf die Frage, warum die eine Station in rot und fetter Schrift abgebildet sei an: *„Ja, die nächste wahrscheinlich, nicht. na, aber das ist schon ganz wo anders. Das ist meine nächste Station, habe ich das Gefühl. (...) Die Oberzellergasse.“* (#00:09:57-2#) In diesem Beispiel war die Oberzellergasse die Station, in der sich der Fahrplan befand und aus diesem Grund die Station rot und fett hervorgehoben ist.

Ebenfalls angesprochen wurde die Schriftgröße, die einigen Teilnehmenden zu klein war. Je nach Anzahl der Stationen werden diese in unterschiedlich großer Schrift abgebildet. Je mehr Stationen ein Verkehrsmittel anfährt, desto kleiner wird die Schriftgröße und desto schwerer zu lesen sind die Informationen für die Teilnehmenden. Unter den Stationen sind zudem, in noch kleinerer Schrift oder mit Symbolen, die Linien angeführt, in die umgestiegen

werden kann. Wilhelmina Kohlweg artikuliert auf die Frage, ob sie die Stationen und die Umsteigemöglichkeiten lesen kann: „*Nein, kann ich nicht.*“ (#00:01:27-1#) und führte weiter aus: „*Ja, es ist ähm, das heißt, Panik, Panik, irgendeine Panik habe ich im Kopf.*“ (#00:01:41-4#) Nachdem ihre Sehkraft in den letzten Monaten rapide abgenommen hatte, lösten kleine Schriftgrößen für Frau Kohlweg Angst aus. Da Frau Kohlweg immer dieselben Straßenbahnen benutzte, verwendete sie kaum die ausgehängten Fahrpläne. Neben Frau Kohlweg und Horst Marini konnten auch andere Teilnehmende den Fahrplan aufgrund der kleinen Schriftgröße nicht lesen.

Im Laufe der Usability Studie wurden die Teilnehmenden auch gefragt, wie viele Minuten sie zu anderen Stationen derselben Linie brauchen. Unter den jeweiligen Stationen wird die Fahrzeit in Minuten zu den anderen Stationen angegeben. In den Plänen gibt es keinen Hinweis über die Bedeutung der Ziffern. Daher war diese Information schwer für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu lesen. Maria Schranz antwortete zuerst auf die Frage: „*Das ist zu kompliziert.*“ (#00:23:04-8#) und schätzte anschließend die Fahrzeit.

Unter der Übersicht der Stationen befindet sich die Tabelle mit den Abfahrtszeiten. Den Teilnehmenden wurde eine Aufgabenkarte ausgehändigt, auf der eine Uhrzeit und ein Tag zu lesen war, mit der Bitte aus der Abfahrtszeitentabelle das Kommen des nächsten Verkehrsmittels abzulesen. Von den Teilnehmenden wurde das Problem benannt, dass die Minuten zu eng aneinander geschrieben sind und so das Lesen schwer möglich ist. Zudem sind einige Minuten schwarz umrandet und geben durch eine kleine Fußzeile Kurzführungen oder Änderungen im Streckenänderungen (Fahren einer anderen kurzen Strecke und halten bei anderen Stationen) bekannt. Gertrud Steiner, die sich genau mit den Abfahrtszeiten im Rahmen der Usability Studie beschäftigte, fragte: „*Aber, was hat dann das Eingerahmte da zu tun? Das sind Linien?*“ (#00:40:20-5#) Die zuvor beschriebenen Streckenänderungen werden zudem in der Stationsübersicht durch nach unten versetzte Stationspunkte dargestellt (siehe Abbildung 13). Durch die fehlenden näheren Beschreibungen und die kleine Schriftgröße der Fußzeile ist es für alle Nutzerinnen und Nutzer schwierig, die Zusatzinformationen lesen zu können. Herbert Örtel gab nach der Aufgabenstellung mit den Abfahrtszeiten zu bedenken, dass er den Fahrplan nicht verwendet, da er wisse, wann die nächste Straßenbahn kommt und so seine Wartezeit an der Haltestelle verkürze. „*Na. Wenn man immer wieder dort fährt, weiß man ja ungefähr, um was für eine Zeit man runtergeht.*“ (#00:31:27-0#)

Ebenfalls im Rahmen der Usability wurde erfragt, ob Marini Horst, der im Rollstuhl den Forscherinnen seinen Spazierweg zeigte, den Fahrplan auch im Sitzen gut lesen kann. Die

Höhe, in der der Fahrplan angebracht war, war auch für im Rollstuhl sitzende Personen gut lesbar.

7.2 Bezirkspläne und Stadtpläne

Die Aufgaben bei den Bezirks- und Stadtplänen unterschieden sich geringfügig. Zusätzlich zu den Aufgaben auf den ausgeteilten Karten wurden die Pläne gemeinsam betrachtet, sich orientiert und verschiedene Orte, die bei den Gesprächen erwähnt wurden, gesucht. So wurde bei den Bezirksplänen auf das Suchen von jetzigen oder früheren Wohnorten fokussiert, aber auch Parkanlagen, in denen des Öfteren Spaziergänge gemacht werden, Geschäftslokale, in denen die Personen einkaufen gehen oder nahegelegene Haltestellen gemeinsam verortet. Mit den Stadtplänen wurden großräumigere Orientierungen hergestellt und zum Beispiel das U-Bahnnetz oder über Wege in die Innenstadt gesprochen.

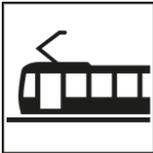
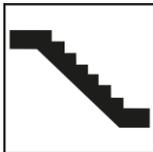
Orientierung konnte über die größer geschriebenen Hauptstraßen und prägnante Gebäudegrundrisse in der Umgebung gefunden werden. Friedrich Schober orientierte sich auf der Suche nach seiner Wohnstraße am Europahof: *„Da wo der Europahof ist. Da herunter, wo wir jetzt sind. Nicht.“* (#01:27:50-9#) Die großen Orientierungsmarker wie große Straßen oder markante Gebäudegrundrisse wurden auf den Plänen gelesen, mit der mentalen Karte im Kopf abgeglichen und das Gebiet, in welchem der gesuchte Ort sich befinden musste, eingegrenzt. So orientierte sich Maria Schranz am Elisabethspital und der Beatrixgasse, um uns ihre alte Wohnung zu zeigen: *„Ein Stückerl weiter, das war die alte Wohnung.“* (#00:02:15-9#) Auch Wilhelmine Kohlweg las die Namen der am Plan eingezeichneten, markanten Gebäude und ordnete das Heeresgeschichtliche Museum gleich in ihren mentalen Plan ein: *„Aha, ja, das weiß ich, wo das ist. Da war ich schon drinnen.“* (#00:06:09-3#) Als Orientierungshilfe wurden auch die Farbcodes der Pläne verwendet. Demnach orientierten sich einzelne an der blauen Fläche, der Donau oder größeren Grünanlagen wie Parks oder Gärten. So entdeckte Maria Schranz das Belvedere sofort auf der Karte durch die Farbgestaltung: *„Ja. Da ist das Belvedere mit dem Garten.“* (#00:03:12-3#) Auch Milan Petrovic orientierte sich an der Donau: *„Das ist Donau, oder?“* (#00:14:18-8#) und suchte von dem blau eingezeichneten Fluss aus den Handelskai. Zum Teil waren die kleinen Schriftgrößen ein Problem und konnten schwer von Personen gelesen werden, die bereits Sehschwierigkeiten hatten. Maria Schranz meinte zum Stadtplan von Wien: *„Es ist furchtbar klein. Das sehe ich gar nicht.“* (#00:19:13-1#) Einzelne Gassennamen wurden zudem von anderen Einträgen (zum Beispiel: Fahrroute der Straßenbahn) überdeckt und waren somit noch schwerer zu lesen.

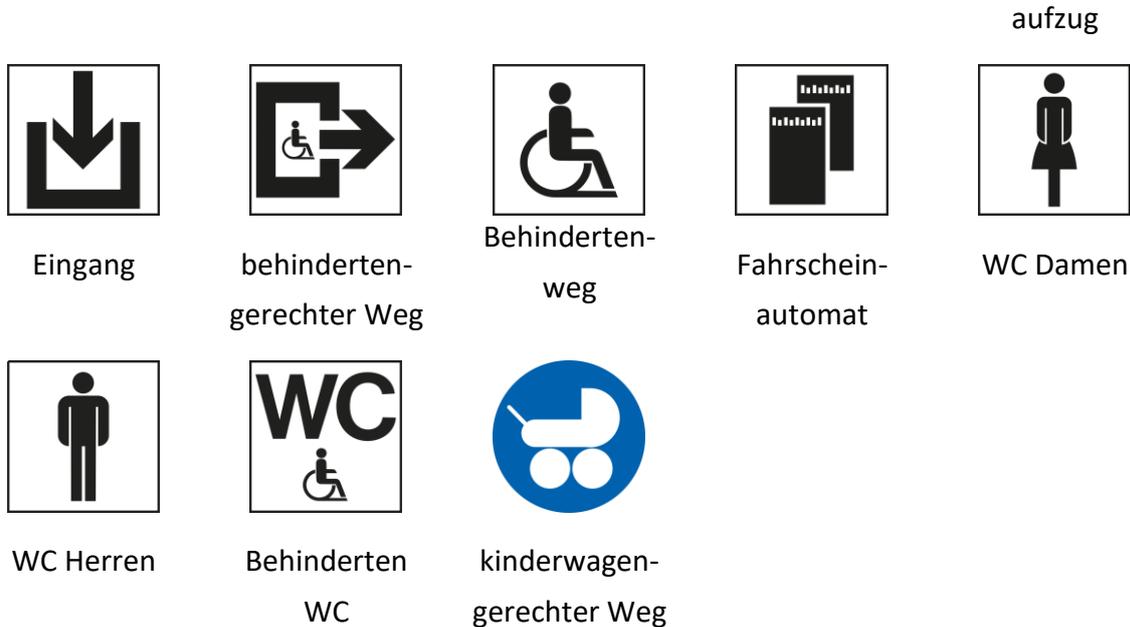
Ein Teilnehmer, Johann Schachenhofer erzählte zudem, dass er sich gerne in der Karte Orte anstreiche, die für ihn relevant sind: „Ja, na, nicht wo ich wohne, sondern überhaupt (unv.) was in dem Grätzel haben will, Technisches Museum habe ich auch gleich in der Nähe, Auer Welsbach Park. Hadikpark. Ja. Penzinger Straße, da sind wir dann da.“ (#00:12:10-6#)

7.3 Piktogramme

Eine weitere angebotene Usability Variante befasste sich mit ausgedruckten Piktogrammen. Diese befinden sich im öffentlichen Raum sowie in den Stationen der Wiener Linien. Piktogramme sind vereinfachte Zeichen, die Personen schnell und intuitiv verstehen sollen und ihnen entweder anzeigen, wo gesuchte Bereiche liegen oder den Weg dorthin weisen. Im Rahmen der Usability Studie wurden den Personen mit beginnender Demenz 33 nummerierte Karten gezeigt, mit der Aufforderung die Bedeutung dieser zu benennen

Tabelle 1: Folgende Symbole wurden für die Piktogramm Usability Studie verwendet:

				
Telefon	Feuerlöscher	Abfalleimer	Flughafen	Park & Ride
				
Prater	U-Bahn	S-Bahn	Straßenbahn links	Straßenbahn rechts
				
Regional- Omnibus	Omnibus	Information	Stations- aufsicht	Rolltreppe
				
Fahrradweg	Stiege	Übergang	Unterführung	Personen-



Quelle:

https://www.data.gv.at/katalog/dataset/stadt_wien_wienerlinienpiktogramme/resource/e3e18306-70cd-4655-8959-00734aad8bc6

Insgesamt ließ sich feststellen, dass gängige, oft verwendete und gesehene Symbole – Verkehrsmittel oder Gebrauchs- und Hinweisschilder – von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eher, beziehungsweise gut erkannt wurden. Es wurde zum Teil scheinbar gut erkannt, was auf dem Bild zu sehen war (als eine Art „Aha-Effekt“ zu beobachten), allerdings konnte nicht immer artikuliert werden, was das Piktogramm kennzeichnen sollte und wofür es steht. Oft wurden aufgrund von Gedächtnisschwierigkeiten die konkreten Bezeichnungen für die Symbole nicht gefunden und somit umschrieben oder alte sprachliche Begriffe verwendet. Es fehlten oft die richtigen Wörter oder es konnte zum Teil keine Verknüpfung zur tatsächlichen Bedeutung und zum konkreten Zusammenhang hergestellt werden. Die Deutung der Bilder außerhalb des Kontextes scheint für Menschen mit Demenz oft schwierig zu sein. Es kam auch vor, dass die Teilnehmenden einzelne Symbole gar nicht kannten, noch nie gesehen hatten oder auch als absurd oder schwer nachvollziehbar und unlesbar empfanden. In diesem Zusammenhang meinte die Teilnehmerin Frieda Hofer *„Da müsste man jetzt bei jeder Station vorher, müsste man eine Tafel hinmachen: Bitte [unv.] dieses Dingsda, was das alles ist.“* (#00:24:52-3#) Gemeint war damit, dass für viele der Symbole eine Anleitung oder Legende in den Stationen notwendig wäre, um sie für alle verständlich zu machen.

Eindeutig erkennbare und somit anscheinend leicht lesbare Symbole waren: Telefon, U-Bahn, Flughafen, Fahrradweg, Feuerlöscher, Abfalleimer, Rolltreppe, behindertengerechte

WC-Anlage, WC-Anlage für Frauen und WC-Anlage für Männer. Auch das Zeichen für den Kinderwagen wurde gut erkannt, obwohl nicht klar ist, ob auch wahrgenommen wurde, dass damit ein kinderwagengerecht ausgestalteter Weg angezeigt wird.

Schwieriger zuzuordnen waren für die Beteiligten die Symbole der S-Bahn sowie das Eingangs- und das Aufzugssymbol. Die Symbole für Straßenbahnen und Busse wurden verwechselt oder konnten nicht differenziert werden. Zeichen für Treppen, Übergänge und Unterführungen führten oft zu Verwirrungen. Das Riesenrad als Kennzeichnung für den Prater wurde allgemein sehr schlecht identifiziert und erfasst. Ebenso schlecht zuordenbar war für die Beteiligten das Zeichen für den Ticket-Automaten.

Die detaillierten Auswertungen der Piktogramme sind im Anhang und nach Überthemen geclustert. Die Auswertungen sind jeweils nach dem Grad der Schwierigkeiten beim Erkennen geordnet und beginnen mit den Zeichen, die leichter lesbar waren.

7.4 Durchsagen

Nächste Stationen, in denen das Verkehrsmittel hält, wichtige Informationen über Verzögerungen oder Baustellen, sowie Störungen und Vorschläge für Ausweichrouten werden über Lautsprecher im Fahrzeug oder auf den Bahnsteigen abgespielt. Drei verschiedene Ansagen wurden im Rahmen der Usability Studie den Teilnehmenden vorgespielt. Bezogen auf den Inhalt der jeweiligen Ansagen erkundigten sich die Forscherinnen bei den Personen mit Demenz, ob die Informationen klar und deutlich verstanden wurden und unterhielten sich mit den Teilnehmenden über den Inhalt.

Das größte Problem bei den Durchsagen ist die Verständlichkeit des Gesprochenen in den alltäglichen Geräuschkulissen der Fahrzeuge oder Haltestellen. Viele Lautsprecher geben die Durchsagen in schlechter und verrauschter Qualität wieder. Zudem sind die alltäglichen, zum Teil sehr lauten Nebengeräusche der Straße oder von Menschenmengen so präsent, dass die Personen die Durchsage nicht verstehen können. Frieda Hofer artikuliert zur Verständlichkeit von Durchsagen: *„Es ist laut, also überhaupt, und wenn dann noch viele Leute auch sind, dann kannst du nichts verstehen.“* (#00:13:11-6#) Außerdem meinte Frau Hofer, dass sie wenig auf die Durchsagen achte, da sie wisse, wo sie aussteigen müsse. Dies konnte auch bei anderen Teilnehmenden beobachtet werden. Während der Busfahrt mit Friedrich Schober orientierte sich dieser an der Umgebung und den Häusern. Die Durchsagen wurden nicht wahrgenommen. Bei Sonderdurchsagen, die Störungen, Informationen oder Änderungen betreffen, gab Frau Hofer zudem an, dass es immer noch andere Leute gibt, mit denen sie sich austauschen kann: *„Na ja gut, das ist wieder etwas Anderes, da hören das die*

anderen Leute auch, da spricht man ja gleich: Muss man aussteigen, oder was ist denn los.“ (#00:13:27-8#) Zusätzlich zu den alltäglichen Nebengeräuschen und Lautsprechern mit schlechter Qualität werden Probleme mit Hörgeräten genannt. Die Verständlichkeit von Durchsagen nimmt mit Hörgeräten stark ab. Zusätzlich empfanden einige Teilnehmende die Durchsagen als zu schnell gesprochen.

Durchsagen, die das Ankündigen der nächsten Station betreffen oder Umsteigemöglichkeiten aufzählten, konnten von den Teilnehmenden gut wiederholt werden. Die Aufgabe, sich vorzustellen, mit der U4 Richtung Hütteldorf zu fahren und bei der Station Landstraße auszusteigen, wurde gut umgesetzt und bereitete keine Probleme. Viele Teilnehmenden wiederholten bereits während der Durchsage Teile des Gehörten oder die aufgezählten Umsteigemöglichkeiten.

Die Szenarien 2 und 3 hatten zum Ziel, bei Störungsfällen die Handlungsschritte und Vorgangsweisen herauszufinden. Einerseits wurde ein Szenario vorgespielt, bei dem die Station Stadtpark für das Ein- und Aussteigen gesperrt war und andererseits ein Szenario, bei dem die Straßenbahnlinie 37 und 38 kurzgeführt wird und die Fahrgäste aufgefordert werden, auf andere Linien auszuweichen. Auch durch Nachfragen konnte nicht genau eruiert werden, ob die Personen den Inhalt verstanden haben und aufbauend auf der Information nächste Handlungsschritte setzen könnten. Es konnte zwar der Inhalt der Durchsage wiedergegeben werden, allerdings hatten die Personen Probleme, sich die abstrakte Aufgabenstellung vorzustellen und aufbauend auf dieser eine Lösung zu ermitteln.

7.5 Applikation – WienMobilLab und Qando

Es gibt Routenplanungsprogramme, die Nutzerinnen und Nutzer des öffentlichen Verkehrs unterstützen die einfachste (wenige Umstiege) oder schnellste Route zu finden. Eine neue Applikation der Wiener Linien, welches die App Qando ablöst, heißt WienMobilLab. Mit einem Teilnehmer wurde zu Beginn der Studie die App Qando getestet und mit zwei weiteren die Applikation WienMobilLab auf einem Tablet-Computer getestet.

Die Aufgabe bestand darin, eine Route von der App berechnen zu lassen. Dazu wurden Orte aus dem Alltag der Personen herangezogen wie der derzeitige Wohnort der Person, das Tageszentrum oder öffentliche zentrale Orte wie der Stephansplatz. Mit der Methode „Thinking aloud“ wurden die Teilnehmenden aufgefordert, während der Aufgaben all ihre Gedanken laut auszusprechen, sowie ihr Handeln und ihre Entscheidungen genau zu beschreiben. Die Studien haben gezeigt, dass es Personen mit beginnender Demenz, je nach persönlicher Tagesverfassung und Fortschritt der demenziellen Veränderungen schwerfällt,

die Applikation reflektierend zu bewerten. Die Antworten fielen daher zum Teil sehr knapp aus. Aufgrund der hohen Anforderungen wurden Teilnehmende auch ungeduldig. Die Forscherinnen gaben den Teilnehmenden vor allem aus forschungsethischen Überlegungen heraus – es sollten keine zu unangenehmen Situationen für die Teilnehmenden entstehen – entsprechende Hinweise. Daher werden im Folgenden hauptsächlich die Beobachtungen aus Sicht der Forscherinnen beschrieben.

Beim Aufrufen der Applikation WienMobilLab wurde zunächst ein Google Stadtplan angezeigt. Um auf die Eingabeseite zu gelangen, muss auf die drei Striche in der linken oberen Ecke geklickt und beim erscheinenden Menü die Auswahl „Route“ angeklickt werden. Bei einem Klick auf die drei Striche erschien das Menü seitlich, wie die rechte Abbildung zeigt.

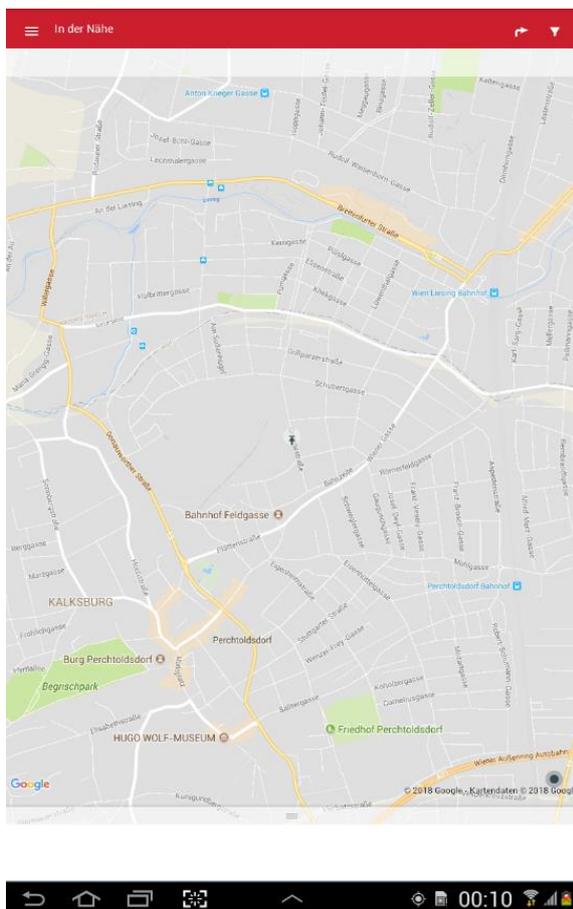


Abbildung 14: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Google Maps Plan

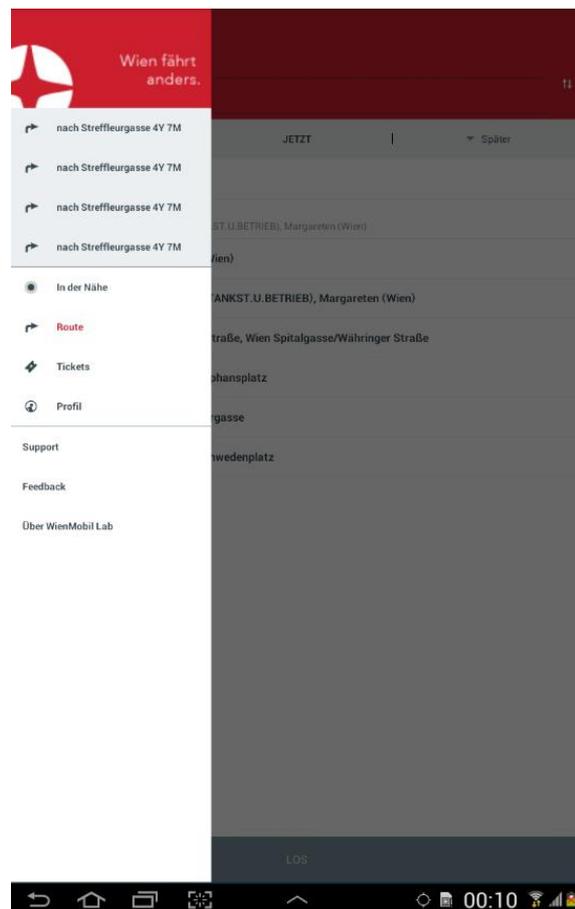


Abbildung 15: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Menü

Im oberen Bereich befanden sich die Felder zum Eingeben von Start, Ziel und der Uhrzeit, während im unteren Bereich sich der Button „LOS“ zum Fortfahren befindet. Die

Schriftgröße ist im Verhältnis zur Größe des Bildschirmes sehr klein und es brauchte daher einige Zeit und Unterstützung durch die Forscherinnen, um diese Aufgabe zu bewältigen.

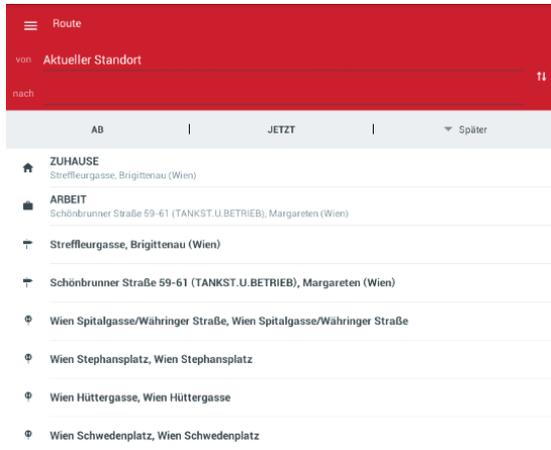


Abbildung 16: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Fahrplansuche

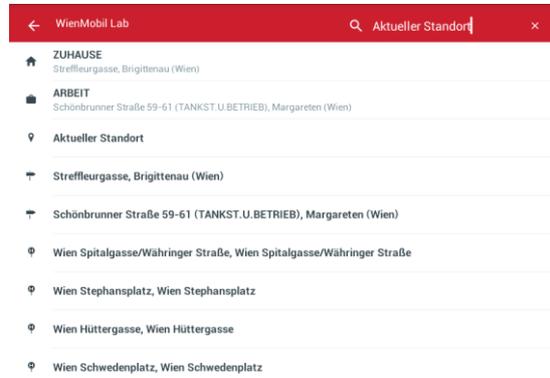


Abbildung 17: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Tastatur

Für die Eingabe des Ausgangspunktes musste auf der Startseite in das Eingabefeld „von“ geklickt werden, in dem auch „Aktueller Standort“ geschrieben ist. Es erscheint ein neues Fenster mit verschiedenen Auswahlmöglichkeiten der letzten Eingaben.

Wenn ein neuer Startpunkt ausgewählt werden möchte, der sich nicht in der Auswahlmöglichkeit befindet, muss dies im rechten oberen, sehr klein gehaltenen Feld im roten Balken getan werden. Dieses Feld ist nur durch das kleine Lupensymbol erkennbar. Aufgrund des sehr kleinen Layouts mussten die Personen suchen, um das Eingabefeld zu finden. Bevor der Ort eingegeben werden kann, ist es allerdings notwendig das Eingabefeld in dem „Aktueller Standort“ steht, mit dem „x“ oder der Löschentaste in der Tastatur zu entfernen. Dieser Schritt erforderte Hilfe durch die Forscherinnen, da die Personen gleich anfangen zu schreiben und ihre Eingaben an den eingeblendeten Begriff dranhängten, wie dies die untere Abbildung zeigt, in der die Station Oberzellergasse versucht wurde einzugeben.

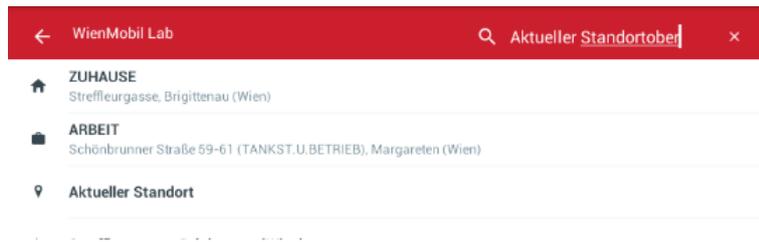


Abbildung 18: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Suchfeld

Probleme traten auch beim Bedienen der QWERTZ Tastatur auf dem Tablet auf, da es den Teilnehmenden schwerfiel die Buchstaben zu finden, die gewünschten Buchstaben auszuwählen und unabsichtlich hinzugefügte Buchstaben wieder zu löschen. Bei einigen Buchstaben können Sonderzeichen ausgewählt werden, wenn die betreffenden Buchstaben länger gedrückt werden. Die Teilnehmenden, die dadurch teilweise ungeduldig wurden, klickten sehr schnell und verklickten sich häufig. Nachdem Start- und Zielort eingegeben wurden, kann im grauen unteren Balken noch die Startuhrzeit oder die gewünschte Ankunftszeit am Ziel, sowie das Datum eingegeben werden.

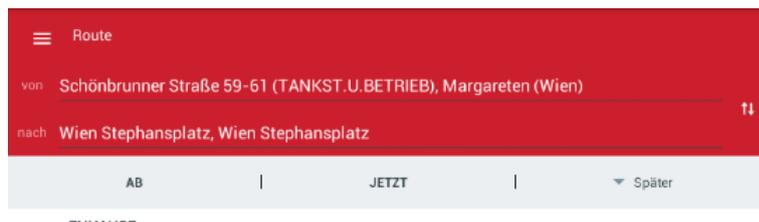


Abbildung 19: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Route von bis

Wieder zurück bei der Ausgangsseite, auf der die Uhrzeit in der Mitte angezeigt wird (siehe vorletztes Bild), kann auch hier im roten Balken zwischen „ABFAHRT“ und „ANKUNFT“ ausgewählt werden. Diese Einstellungen sind ebenfalls im Startfenster mit den Feldern „AN“ und „AB“ auswählbar gewesen. Die Auswahl ist nur sehr dezent sichtbar durch eine weißere Schrift und einen schwarzen Balken, der sich unter dem ausgewählten Begriff befindet.

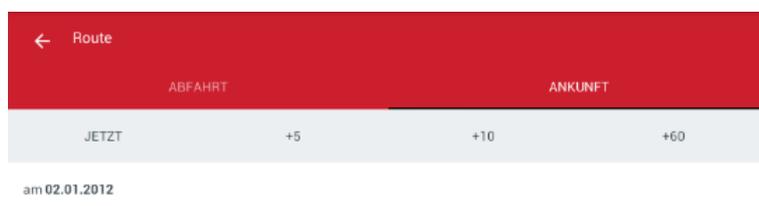


Abbildung 20: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Abfahrtszeit

Unter dem roten Balken stehen im grauen Bereich zur Auswahl „JETZT“, +5, +10 und +60. Der graue Balken wurde von den Teilnehmenden, genau wie der rote Balken (ABFAHRT und ANKUNFT) überlesen. Auch das darunter mit fetter Schrift und weißem Hintergrund

dargestellte Datum wurde kaum beachtet. Durch einen Klick auf das Datum öffnet sich ein neues Fenster mit zwei verschiedenen Möglichkeiten das gewünschte Datum einzustellen. Einmal kann durch Wischen nach oben und unten durch vergebene Zahlen, Monate und Jahreszahlen gewischt werden. Und andererseits kann die Auswahl in einem Kalender getroffen werden. Die beiden Auswahlvarianten werden nebeneinander in der Applikation dargestellt. Die Einstellungen werden durch das Drücken von „EINSTELL.“ gespeichert und die vorige Seite (mit der Uhr in der Mitte) wieder angezeigt.

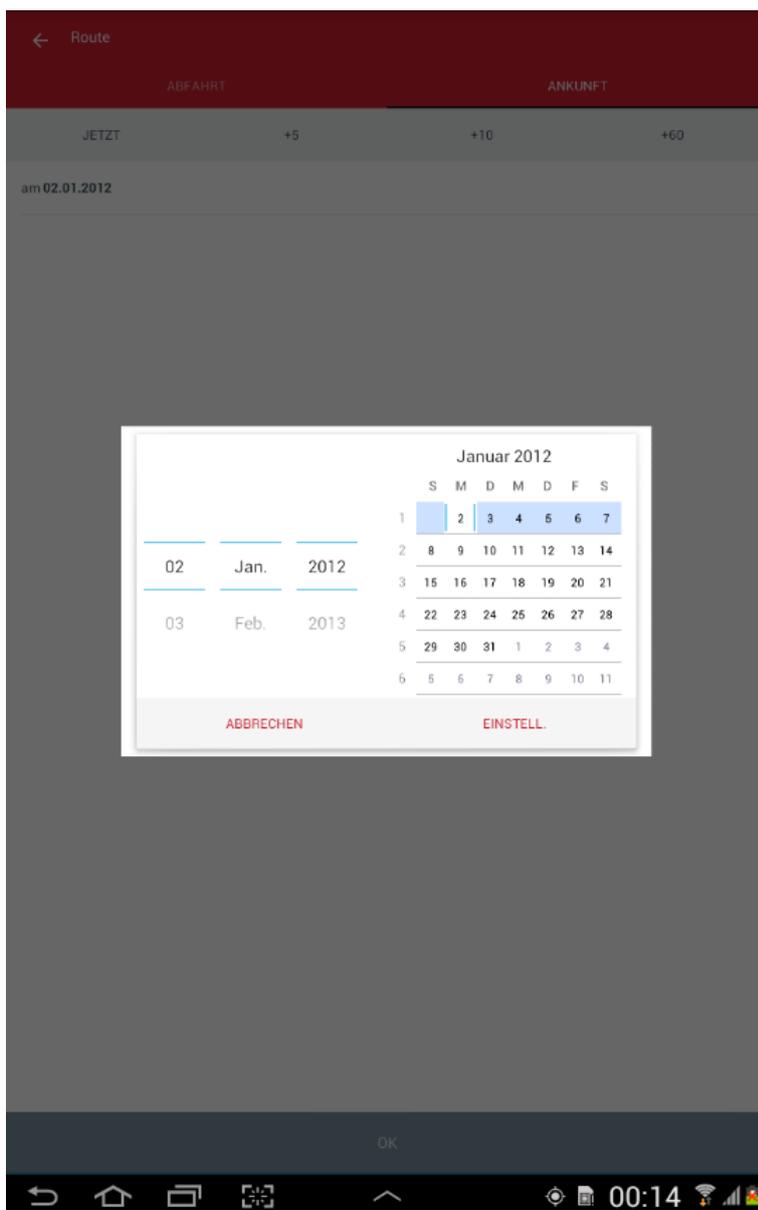


Abbildung 21: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Tag der Fahrt

Die getroffenen Einstellungen werden mit der Taste „OK“ im grauen unteren Balken bestätigt. Es öffnet sich die Überblicksseite. Wenn eine Uhrzeit oder ein anderes Datum als

das aktuelle eingegeben wurde, werden die neuen Angaben statt dem Wort „Später“ angezeigt. Im unten angeführten Beispiel wurde als Ankunft die Uhrzeit 07:36 Uhr gewählt.

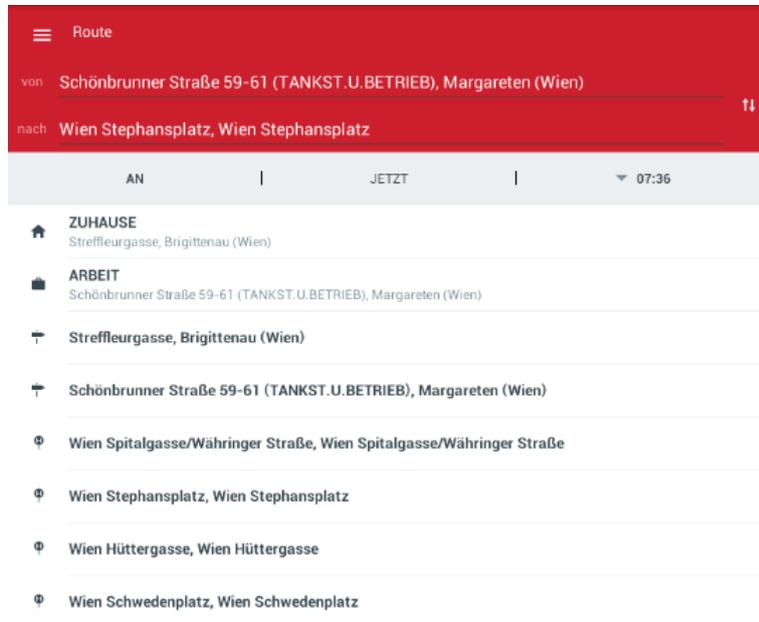


Abbildung 22: Screenshots von Wien Mobil Applikation – LOS, um Suche zu starten

Nachdem Start- und Zielpunkt eingegeben wurden, mussten die Teilnehmenden eine Weile suchen, bis sie das Bestätigungsfeld „LOS“ am untersten Rand der Seite im grauen Balken entdeckten.

Es erscheint eine neue Seite. Am oberen Rand im roten Balken befinden sind verschiedene Symbole. Durch Klicken auf diese können Routen für unterschiedliche Fortbewegungsvarianten ausgewählt werden. Die Symbole zeigen eine U-Bahn, Straßenbahn

oder einen Bus, stellvertretend für den öffentlichen Verkehr, ein Auto, ein Fahrrad, eine zu Fuß gehende Person und ein Symbol für multimodale Routen.

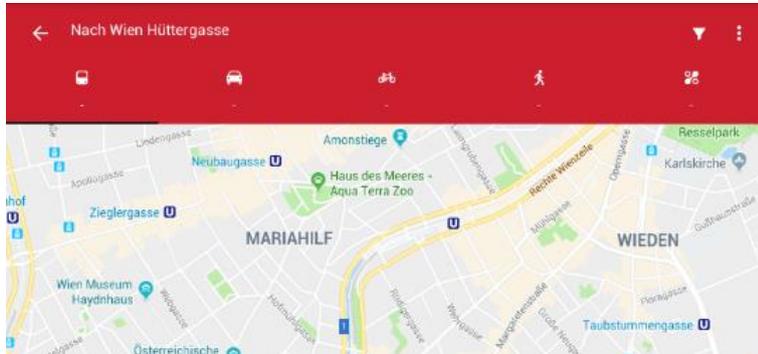


Abbildung 23: Screenshots von Wien Mobil Applikation – Google Maps Plan

Darunter befindet sich ein Ausschnitt aus der Google Maps Karte mit der farblich eingezeichneten Route und die Beschreibung der verschiedenen vorgeschlagenen Routen. Durch Wischen nach links und rechts können die verschiedenen Routen mit unterschiedlichen Verkehrsmitteln, Reisezeiten und Abfahrts- und Ankunftszeiten durchgesehen werden. Um die unterschiedlichen Routen zu betrachten, benötigten die Teilnehmenden eine kleine Hilfestellung. Danach wurde eine Route gemeinsam näher betrachtet. Die Dauer der Route, angezeigt mit einer Stoppuhr und einer Zahl wurde sofort richtig gelesen und verstanden. Die farbigen Balken auf der linken Seite mit den Zusatzinformationen auf der rechten Seite waren ein wenig schwerer zu lesen, da viel Information untereinander angeführt ist. Die angezeigten Farben des Balkens richten sich dabei an das Farbkonzept der Wiener Linien. Die U-Bahnen sind in den Farben des Netzplanes eingefärbt, Straßenbahnen rot und Busse blau. Am Anfang des farbigen Balkens wird die Kennzeichnung des Verkehrsmittels angegeben und die Endstation, wie zum Beispiel: U4 Heiligenstadt in grüner Farbe. Darunter befinden sich die Abfahrtszeit des Verkehrsmittels und die Station in der eingestiegen wird sowie die Ankunftszeit und der Name der Ausstiegshaltestelle. In grauer Farbe mit weißen Pfeilen werden Umsteigewege angezeigt.

Mit der gemeinsamen Betrachtung konnte der vorgeschlagene Weg mit den Teilnehmenden besprochen werden. Die teilnehmenden Personen benötigten einige Hilfestellungen, um eine Route einzugeben und die Informationen richtig zu lesen.

7.6 Fahrkartenautomat

Mit einer Teilnehmerin analysierten die Forscherinnen einen Fahrkartenautomaten vor Ort genauer, da Frieda Hofer ihre Probleme mit den Fahrkarten während der Usability Studie zur

Sprache brachte: „Ja, na, das ist ja auch etwas. Diese Automaten. Bist du die kennst, bist du dich da auskennst. Einfach ist es nicht. Und jetzt haben sie es umgestellt, mit den, unsere Linien da, der VOR.“ (#00:15:43-3#) Auslöser für die gemeinsame Analyse des Automaten war die Besorgnis von Frau Hofer über einen in Eile gekauften Fahrschein am Automaten in der Früh. Nachdem die Usability Studie sowohl mit den mitgebrachten analogen Materialien durchgeführt wurde, wurden anschließend die Piktogramme und der Autobusfahrplan bei einer U-Bahn-Station angeschaut. Auf dem Weg zum Automaten erklärte Frau Hofer die verschiedenen Fahrscheinoptionen, die für sie in Frage kommen. So ist es billiger einen Einzelfahrschein zu kaufen, ohne die Option einer gleich mitbezahlten Rückfahrt, da dies den Fahrpreis verteuert: „Und es gibt aber einen Rückfahrschein, aber der kostet gleich um 2 Euro mehr also - also das kostet 2,40 und - sind also 4,80 und dann noch 2 Euro dazu - und du kannst den ganzen Tag herumfahren. Na, das ist mir zu teuer.“ (#00:17:00-4#) Nachdem Frau Hofer nur sporadisch von ihrem Haus in Niederösterreich nach Wien fährt, besitzt sie keine Jahreskarte und ist auf den Kauf von Einzelfahrten angewiesen. Die Fahrkarten benötigt sie entweder für die Schnellbahn oder den Autobus, wobei das Fahrpersonal im Autobus den Fahrschein ausdruckt und sie sich keine Fahrkarte am Automaten selbstständig kaufen muss. Wenn Frau Hofer in Wien mehr herumfahren möchte, kauft sie sich einen Seniorenfahrschein am Schalter: „Wenn ich wo anders hin will, da kann ich hinfahren und dann werde ich schon sehen, ob ich gleich zurückfahre oder nicht, dann habe ich noch einen Wiener Fahrschein, einen Seniorenfahrschein und da steige ich in die Straßenbahn ein und fahre auch da, wo ich halt hinwill.“ (#00:17:00-4#) Nachdem Frau Hofer uns ihre verwendeten Fahrkartenvarianten erzählte, kam sie wieder auf den in der Früh gekauften Fahrschein zu sprechen. Diesen kaufte sie am Tag des Treffpunkts nach dem Aussteigen aus der Schnellbahn. Allerdings stand auf dem Fahrschein 9 Uhr für die Rückfahrt gedruckt, weshalb sich Frau Hofer Gedanken machte, ob sie mit diesem Fahrschein um 12 Uhr noch zurückfahren dürfe. Auf die Frage, ob dieser schon entwertet wurde, antwortete Frau Hofer mit „Nein“, allerdings erwähnte sie im nächsten Satz, dass sie diesen auch nicht mehr zu entwerten brauche:

„Da brauche ich jetzt gar nichts. Aber der Chauffeur, ich fahre jetzt mit dem Bus nach Hause. Nicht mit der Schnellbahn, da gilt die Karte auch. Wenn ein grantiger Chauffeur ist, wird er sagen: Der ist jetzt um 8 Uhr 45 gekauft, und jetzt haben wir 12 oder 13 Uhr. Aber mich kennen eh die meisten Chauffeure, die sagen: Das ist ja auch in Ordnung. Weil ich habe es gekauft und ich bin ja noch nicht gefahren. Sie tun ja auch nichts entwerten. Das ist ja das. Früher hat man können den Fahrschein in den Apparat hinein und entwerten. Aber wenn ich da kaufe, ich war schon, ich war bei der Schnellbahn habe ich den gekauft gleich zurück. Wenn

man da einen Fahrschein kauft, kriegst du einen so einen kleinen Fahrschein, und den musst du dann, wenn du einsteigst, entwerten.“ (#00:18:30-4#)

Frau Hofer sprach die kontrollierenden Buschauffeure an und ihre Unsicherheit mit dem Fahrpersonal diskutieren zu müssen. Es wurde aber auch deutlich, wie wichtig Kommunikation und Beziehung ist, da die „Chauffeure“, die Frau Hofer kennen sagen, dass das schon in Ordnung sei. Früher war es für Frau Hofer klar, dass die kleinen Fahrscheine mit dem „Apparat“ entwertet gehören. Nach dem Entwerten war die „richtige“ Zeit draufgedruckt. Jetzt allerdings wurde das System umgestellt und somit ist nicht mehr klar ersichtlich, in welchem Zeitraum die Rückfahrt vorgenommen werden kann. Bei den Fahrscheinen der ÖBB ist dies wiederum anders, fuhr Frau Hofer fort, da die Fahrkarten bereits im Vorhinein gekauft werden können. Frau Hofer spricht ebenfalls das Problem der Warteschlange vor den Automaten an: *„Weil, dann stehen manches Mal die Leute und du kommst, und die wartet schon, die Schnellbahn und du kommst nicht zum Karten kaufen.“ (#00:18:47-2#)* Bei jedem Kauf kontrollierte Frau Hofer zwei bis drei Mal, ob sie alles richtig eingegeben hat. Früher, so erzählte Frau Hofer, fuhr sie öfters nach Tirol und kaufte sich die Fahrkarte selbst. Am Wiener Linien Fahrkartenautomat angekommen, baten die Forscherinnen Frau Hofer die Schritte zum Kauf eines Fahrscheines zu einem beliebigen Ort einzugeben und den Kaufvorgang gemeinsam zu analysieren. Nachdem Frau Hofer zuletzt von ihren Urlauben in Tirol und der Zugfahrt erzählt hatte, beschloss sie als Beispiel eine Fahrkarte nach Tirol in den Automaten einzugeben. Die Hinweise der Forscherinnen, dass es sich um einen VOR Automaten handelte, also einen Automaten des Verkehrsverbunds Ost-Region, bei welchen Fahrscheinen für Wien, Niederösterreich und Burgenland gekauft werden können, überhörte Frau Hofer und fing mit der Eingabe der Daten an: *„Zielwahl braucht man zuerst einmal.“ (#00:19:37-5#)* *„Zielwahl, dann eine, wart einmal. Einzelfahrt mit - mit Kernzone. Ja, da muss man - Momenterl. Ja, das kostet 2,20. Aha, das ist aber nicht für mich, weil ich habe ja - nein, ich muss was anderes machen.“ (#00:19:56-3#)* Frau Hofer startete die Eingabe von Neuem, wählte die Kategorie Wochenkarten aus und ging wieder einen Schritt zurück. Kurzer Hand entschied Frau Hofer einen Fahrschein von ihrem zu Hause nach Wien einzugeben. Dabei wählte sie gezielt die Station an der Stadtgrenze zu Wien aus. Bei der Eingabe mit der Tastatur brauchte Frau Hofer einige Anläufe, da sie sich des Öfteren verlickte. Sobald der erste Buchstabe eingegeben wurde, begrenzte der Automat die Auswahl der Buchstaben. Dabei nimmt das Programm die eingespeicherten Stationen und Zielorte als Referenz, um die möglichen Buchstaben gelb anzuzeigen. Dieses Service ist als Hilfestellung gedacht und verhindert das Verschreiben oder Vertippen in den eingegebenen Namen. Buchstaben, die nicht ausgewählt werden können, werden hellgrau angezeigt. Auf die Frage, was die

verschiedenen Farben der Buchstaben zu bedeuten haben, antwortete Frau Hofer: *„Das weiß ich nicht, das weiß ich nicht. Ehrlich gesagt.“* (#00:21:20-9#) Nach einigen eingegebenen Buchstaben schlägt das Programm mögliche Ankunftsorte oder Stationen in einer Liste vor. Aus der Liste kann die gewünschte Destination ausgewählt werden. In einem nächsten Schritt gab Frau Hofer ein, dass sie Pensionistin ist und wies darauf hin, dass es auch die Auswahl zwischen „später entwerfen“ und „jetzt entwerfen“ gibt. Auf die Frage, woran sie erkenne, welche Entwertungsoption ausgewählt sei oder wie ersichtlich ist, dass die Option Seniorin angeklickt wurde, gab Frau Hofer keine Antwort und fuhr mit der Eingabe fort und antwortete nach einigen Nachfragen: *„Steht drauf auf diesem Schein, nur auf den von der ÖBB“* (#00:21:56-6#) mit dem Nachsatz: *„Also, da musst du auch - Hirn einschalten, bei dem ganzen Fahrkartenkaufen.“* (#00:22:02-6#) Nachdem Frau Hofer demonstriert hatte, wie sie die Fahrkarte von ihrem zu Hause an die Stadtgrenze kaufen würde, nahm sie sich erneut vor, eine Fahrkarte nach Tirol zu kaufen, wie sie es zuvor geplant hatte: *„Aha - nein, das wollen wir nicht. (..) Englisch wollen wir auch nicht, das können wir nicht mehr. Gescheit. (..) Zielwahl (..) nach (..) anderes Ziel. Jetzt werde ich Ihnen nach Tirol schieben. (..) Nach (..) Za- (--) A, A, N - da, nein, wo ist denn N?“* (#00:22:46-5#) Wie bereits aus der Konversation zuvor ersichtlich wurde, unterschied Frau Hofer nicht zwischen Fahrkartenautomaten der ÖBB oder denen vom VOR. Beim Eingeben des Ortes wurde ein Problem eruiert. Nachdem der Ort Sankt Anton sowohl ausgeschrieben, also auch mit der Abkürzung „St.“ gesucht werden kann, ist es entscheidend, wie die Station im System gespeichert wurde. Zudem ist es bei der zweiten Variante mit „St.“ ebenfalls wichtig, den Punkt einzutragen und ein Leerzeichen zwischen den beiden Wörtern einzufügen. Auf den erneuten Versuch Frau Hofer zu vermitteln, dass es sich um einen VOR Automaten handle, bei welchem es nur Fahrscheine für drei Bundesländer zu kaufen gäbe, antwortete sie: *„Na, ich habe ihn schon gekauft. Also, einen Fahrschein. Also, am Bahnhof habe ich ihn eigentlich kauft“* (#00:23:12-8#) Zusätzlich zu der Frage der Schreibweise und der Tatsache, dass es sich um keinen ÖBB Automaten handelte, war auch das Display beschädigt. In der unteren Bildschirmhälfte konnte nur sehr schwer eine Auswahl getätigt werden. Gemeinsam mit der Forscherin wurden die bisherigen Eingaben gelöscht und nach dem eingegebenen „St“ ein Punkt eingegeben. Frau Hofer stellte verwundert fest: *„Das ist (..) Anton ist nicht drauf.“* (#00:24:16-9#) und *„Das nimmt's nimmermehr“* (#00:24:18-6#). Nachdem das Programm nach dem Punkt ein Leerzeichen verlangte, waren alle Buchstaben grau hinterlegt und konnten nicht ausgewählt werden, außer der Taste mit dem Leerzeichenstrich-Symbol wurde gelb angezeigt. Nachdem das Leerzeichen eingegeben wurde, erschien eine Liste mit möglichen Zielorten. Frau Hofer klickte durch die verschiedenen Optionen von Orten, die mit „St.“ beginnen in Niederösterreich und Burgenland und stellte dann fest: *„Nein, das ist*

wirklich vielleicht nur bei der Bundesbahn.“ (#00:24:47-6#) Jetzt konnte Frau Hofer anschaulich erklärt werden, dass bei diesem VOR Automaten nur Fahrscheine in drei Bundesländer gekauft werden können.

Zusammenfassend hatte sich Frau Hofer sehr intensiv mit dem Kauf von Fahrkarten am Automaten beschäftigt und sich die einzelnen Eingabeschritte sehr gut angeeignet. Sie kannte die Einstellung „ab Stadtgrenze“, wusste über die Preise Bescheid und konnte aufgrund dieser abschätzen, ob sie die richtigen Einstellungen eingegeben hatte. Das Eintippen der Buchstaben bereitete Frau Hofer Probleme und die farbliche Hilfestellung nahm sie nicht wahr. Verunsicherung war bezüglich des Entwertens herauszuhören, da es eine Veränderung gegeben hatte. Früher mussten die Fahrscheine immer entwertet werden und am Stempel konnte eindeutig die Uhrzeit und das Datum abgelesen werden. Mit dem Kauf der Fahrkarte am Automaten kann die Entwertung bereits beim Kauf getroffen werden. Daher erzählte Frau Hofer von ihrer Verunsicherung, ob sie mit dem Fahrschein, welchen sie in der Früh um 9 Uhr gekauft hatte, auch wieder zurückfahren konnte. Zudem unterschied Frau Hofer nicht zwischen roten ÖBB Automaten und grünen VOR Automaten.

Bei einem Telefonat im Jänner 2018 erzählte Frau Hofer, dass sie nach der Umstellung der ÖBB Automaten, nicht mehr mit der Schnellbahn fahre, da sie das neue System so kompliziert findet und auf den Bus ausgewichen ist. Im Autobus hat Frau Hofer die Möglichkeit, ihren Fahrschein beim Chauffeur zu kaufen und muss sich nicht auf neue Benutzerinnen- und Benutzeroberflächen einstellen. Dies kann zum einen so interpretiert werden, dass Einschulungen, telefonische oder persönliche Unterstützung (Support) und Handbücher zum Bedienen technischer Geräte notwendig sind. Zum anderen kann aber auch der Wunsch nach der Unterstützung einer kundigen Person – wie dies auch in der Typologie näher ausgeführt wird (vgl. Kapitel 5) – darin gesehen werden sowie die Bevorzugung eines Transportmittels, in dem es möglich ist, mit einer zuständigen Person (in dem Fall dem Busfahrer) in Kontakt und ins Gespräch zu kommen.

7.7 Notfalltelefon „Helpy Oops“

Das Notfalltelefon verfügt über einen Lausprecher, zwei unterschiedliche große physische Tasten und drei Signalleuchten. Ein Display ist auf dem Notfalltelefon nicht vorhanden, sämtliche Einstellungen müssen über ein Hilfsprogramm (Assistant) oder per SMS vorgenommen werden. Mit einer eingelegten Micro SIM-Karte können Telefonate zu einer einzelnen Person getätigt, im Notfall die im Hilfsprogramm hinterlegten Personen kontaktiert und die Position des Notfalltelefons abgerufen werden. Das innovatives Funknotrufgerät ist mit zusätzlichen Funktionen ausgestattet wie einem Notruf,

Sturzerkennung und einem GPS Tracker mit Positionserkennung. Die Verwendungsgruppe für das Helpy Oops ist laut Webseite sehr vielseitig und umfasst ältere und behinderte Menschen, Kinder, sportliche aktive Menschen und für die Arbeit, wie zum Beispiel auf der Baustelle.

7.7.1 Testbericht

Zusammengefasste Aspekte, die während der Testung des Helpy Oops von den Teilnehmenden benannt wurden:

- Roter Knopf wird sofort als Notrufknopf identifiziert
- Druckstärke nach Übung kein Problem
- 2x hintereinander Drücken schwierig für Teilnehmende
- Lange Akkuzeit
- Tastenkombinationen sind nicht selbsterklärend
- Signallichter – zählen ist verwirrend
- Fehlendes Display wurde sehr unterschiedlich aufgenommen
- Unterschiedliche Aussagen und Beobachtungen zur Handhabung
- Lautsprecher kann meist gut verstanden werden (auch im öffentlichen Raum)
- Lautstärke des Lautsprechers ist nicht intuitiv einstellbar
- Sturzsensoren zu sensibel

Zu Beginn der Usability Studie wurden die Teilnehmenden gebeten das Notfalltelefon Helpy Oops einzuschalten. Dazu wurde das abgeschaltete Gerät den Personen überreicht und diese gebeten, durch ein langes Drücken des großen, runden Knopfes das Helpy Oops einzuschalten. Wie auch bei anderen Vorgängen, bei denen die zwei physischen Knöpfe bedient werden mussten, waren alle Teilnehmenden zu Beginn der Testung sehr vorsichtig mit dem Gerät. Durch das leichte Drücken reagierten allerdings die Knöpfe nicht. Die Forscherinnen baten daher die Teilnehmenden das Öffnen der Knöpfe fester zu betätigen und die Sorge, das Notfalltelefon durch zu starkes Drücken der Knöpfe kaputt zu machen, abzulegen. Die Achtsamkeit mit dem Gerät ist auch gut in den angehängten Fotos zu erkennen. Ein weiteres Problem stellte die Länge des Drückens dar. Für den Notruf zum Beispiel muss der rot umrandete Knopf eine Zeit lang gedrückt werden, bis ein akustisches Piepsignal ertönt. Daher wurde den Personen erklärt, dass sie bis zum Signal gedrückt halten müssen.

Als die Teilnehmenden gefragt wurden, was der große, runde, rot umrandete Knopf bedeutet, konnten alle Teilnehmenden diesen als den Notrufknopf identifizieren. Alois Sebek

war sich nicht ganz sicher und antwortete auf die Frage mit einer Gegenfrage „*Vielleicht ein Notruf oder was?*“ (#00:43:42-8#). Sehr bestimmt und prompt antwortete Gerhild Köhler auf dieselbe Frage: „*Ja, das ist der Notruf*“ (#00:59:29-2#) und fügte an „*Also, da darf man nicht draufdrücken*“ (#00:59:35-9#). Auch für Friedrich Schober war die Funktion des Notfallknopfes klar. Er antwortete: „*Na, da rührt sich wer.*“ (#01:38:49-1#) und weiters: „*Na, dann sagen sie, wo ich bin. Das muss man ja sagen: Wo*“ (#01:36:44-2#). Herr Schober zeigte auf den runden Knopf und meinte „*der rote Stern*“ (#01:44:37-4#). Zlatko Jovanovic kommentierte: „*Ja, dann [zum] Notrufen*“ #00:23:35-8#). Die Forscherin schilderte ihnen darauf eine mögliche Notsituation und stellte anschließend die Frage, wie er sich mit dem Helpy Oops Hilfe holen könnte. Herr Jovanovic antwortete schlichtweg: „*Rot*“ (#00:25:31-5#) und deutete auf den runden Knopf. Mit diesen Aussagen wurde deutlich, dass der große, runde Knopf mit der roten Umrandung als Notruftaste eindeutig wahrgenommen wurde, sich eine Kontaktperson mit einem in Verbindung setzt und dieser Knopf nur für den Notfall betätigt werden soll.

Herr Sebek machte sich über die Ortung Gedanken und interessierte sich: „*Ja, aber wie wissen die dann, wann ich, sagen wir, irgendwo auf der Straße bin und ich stürze und ich verletze mich?*“ (#00:43:58-6#). Für Personen, die mit den neuen Technologien und technischen Möglichkeiten nicht vertraut sind, ist es schwer, sich die Funktionsweise von GPS vorzustellen. Aus diesem Grund wurden alle teilnehmenden Personen gebeten, einen Notruf abzusetzen. Im Vorfeld wurde im Hilfsprogramm die Notfall-Kontaktliste mit der Telefonnummer der Forscherin hinterlegt. So konnten die Personen miterleben, wie der abgesetzte Notfall die Kontaktperson erreichte und welche Informationen mit der gesendeten SMS empfangen werden.

Nachdem das Telefon aufgedreht, der rote umrandete Knopf definiert und die Notruf-Taste aktiv ausprobiert wurde, baten die Forscherinnen mit dem kleinen Knopf einen Anruf zu betätigen. Herr Schober kommentierte den Vorgang des Anrufens und seine Probleme sehr ausführlich. Er hatte die Sorge, den Signalton aufgrund seiner eingeschränkten Hörfähigkeit nicht wahrnehmen zu können und drückte zudem die Taste viel zu leicht, so dass diese nicht reagierte. Seine Sorge formulierte Herr Schober wie folgt: „*Und wenn ich das nicht höre?*“ (#01:40:08-0#). Als er einen weiteren Versuch startete, kommentierte Herr Schober diesen mit: „*Ja, jetzt drücke ich drauf.*“ (#01:40:35-1#). Nachdem Herr Schober noch immer zu leicht drückte, brauchte es mehrere Versuche, während er sich des Öfteren mit der Frage absicherte „*Da. Fest*“ (#01:40:43-2#), ob der Vorgang der richtige war. Nach dem dritten fehlgeschlagenen Versuch stellte Herr Schober fest: „*Da höre ich nichts.*“ (#01:40:51-9#) und nach einem weiteren Anlauf und Erklärung der Forscherin meinte Herr Schober: „*Ach so,*

muss es piepsen zuerst?“ (#01:41:01-7#). Nachdem Herrn Schober das Signal, auf das er wartete, nicht klar war, wurde es von der Forscherin vorgezeigt und ein Anruf getätigt, Herr Schober: *„Ah, jetzt habe ich es gehört.“ (#01:41:25-0#).* Auch die anderen Teilnehmenden brauchten einige Versuche, um für die richtige Drucklänge und Druckstärke ein Gefühl zu erhalten.

Ein weiterer Bestandteil der Usability Studie war das Ausprobieren und Testen der Lautsprecher während des Telefonierens. Dafür ging die Forscherin in den Nebenraum oder entfernte sich im öffentlichen Raum von der Person mit Demenz. Die Rückmeldungen auf die Frage: *„Verstehen Sie das Telefonat gut?“*, der Teilnehmenden war oft einsilbig, wie von Frau Köhler *„Ja, ja“ (#01:01:49-6#).* Lediglich Herr Schober übte Kritik an der Lautstärke, konnte jedoch das Telefonat gut verstehen: *„Ja, aber viel zu laut, weil da reißt man den Schädel aus.“ (#01:41:53-7#).* Im Laufe des Gesprächs begann das Telefon das Gesprochene zu verdoppeln. Herr Schober beschrieb die Situation wie folgt: *„Na ja, aber wenn es geht. Aber wenn sie recht einschreit. Jetzt haltet sie es weg. Und wenn sie dann was sagt, höre ich nichts.“ (#01:43:21-7#)* und *„Wenn du schlecht hörst, ist das auch [schwierig].“ (#01:43:27-0#).*

Ebenfalls sehr schwierig war das zweimal hintereinander Drücken des Knopfes. Dieser Vorgang wird vorgenommen, um zum Beispiel unabsichtlich ausgelöste Notrufe oder Sturz-Notrufe zurück zu nehmen, sowie Anrufe aufzulegen. Für diesen Vorgang brauchten die Teilnehmenden ein paar Übungsversuche. Zlatko Jovanovic bekam sehr schnell ein Gespür für die richtige Druckstärke und Drucklänge und war entsprechend begeistert: *„He, super.“ (#00:24:41-3#).* Herr Schober sagte sich das zweimal Drücken zum Auflegen des Telefonates während der Tätigkeit vor: *„Eins, zwei“ (#01:42:59-2#).* Gerhild Köhler hatte in der hier beschriebenen Situation soeben den Notruf gewählt. Um diesen wieder zu quittieren und die Situation zu üben, drückte Frau Köhler zwei Mal hintereinander zu leicht auf den Knopf und kommentierte dies mit *„Aha. Ja. Und da drüben - da - na, kommt nichts.“ (#01:01:06-4#).* Mit der Aufforderung länger und fester die Taste zu betätigen funktionierte das Quittieren.

Die drei Signalleuchten wurden in der Usability Studie den Teilnehmenden erklärt und anschließend gemeinsam ausprobiert und gezählt wie der derzeitige Akkustand, die GPS-Signalstärke (Tracking) und GSM-Verbindung (Signalstärke für die Telefonie) sind. Direkt nachdem die Forscherin Alois Sebek die einzelnen Farben und die Bedeutung der Blinkanzahl erklärt hatte meinte dieser: *„Ist recht einfach.“ (#00:46:04-1#).* Auch Gerhild Köhler fand das Prinzip einleuchtend und antwortete auf die Frage, ob sie dies verwirrend fände: *„Nein, nein, das macht mir nichts.“ (#01:02:15-9#).* Mit Herrn Jovanovic wurde der Durchgang zweimal

durchgeführt. Am Ende des ersten Durchgangs fragte er: „Aber da alle drei also voll?“ (#00:27:04-3#). Nach einer nochmaligen Erklärung zählte Zlatko Jovanovic das Blinken der einzelnen Farben: „Vier mal. Warte - eins, zwei, drei, vier“ (#00:27:25-5#) und kommentierte dann den Batteriestand mit: „Voll“ (#00:27:28-6#).

Da das Notfalltelefon ohne Display ausgestattet ist, wurden die Teilnehmenden befragt, ob sie dieses benötigen oder es ihnen abgehen würde. Herr Schober antwortete auf diese Frage, dass ihn das weniger störe, da er auf seinem Mobiltelefon aufgrund der Sonne das Display schwer lesen könne: „Wenn ich da - schauen Sie, da sehe ich gar nichts. Wenn da die Sonne so herscheint“ (#01:45:16-4#). Auch Frau Köhler und Herr Jovanovic ging das Display nicht ab. Gerhild Köhler meinte, dass es einfach ist: „Einfaches, ja. Aber das ist sympathisch.“ (#01:03:23-4#) und Zlatko Jovanovic sagte: „Nein, ist schon einfach. Passt.“ (#00:26:19-2#). Anderer Meinung war Herbert Örtel, der die Testung mit dem Helpy Oops ablehnte, da das Gerät kein Display hat. Für Herrn Örtel war es wichtig, sehen zu können, wer ihn anruft: „Ich will wissen, wer mich anruft.“ (#00:24:58-9#). Aus diesem Grund lehnte Herr Örtel die Testung ab und wollte auch nicht gemeinsam mit der Forscherin das Notfalltelefon ausprobieren.

Rückblickend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende der Usability Studie nach ihrer Meinung gefragt. Einige Teilnehmende fanden das Helpy Oops sehr ansprechend und hilfreich, während andere das Gerät nicht brauchen konnten im Alltag oder aus anderen Gründen ablehnten. Frau Köhler gefiel das Gerät „Sehr gut“ (#01:02:10-8#). Unter anderem hob Frau Köhler den Clips zum Befestigen des Notfalltelefons hervor: „Aha, aha. Na, nicht schlecht, ja. Und da hinten kann man es raufstecken.“ (#01:03:38-2#). Auch Herr Jovanovic war begeistert vom Notfalltelefon, da im Notfall jemand für ihn da ist: „Aber das ist richtig praktisch, wenn jemand für dich da ist.“ (#00:23:51-4#) und die Sturzerkennung kommentierte er mit: „Super“ (#00:25:17-5#). Herr Jovanovic war vom Notfalltelefon so begeistert, dass er gleich ein Gerät bestellen wollte: „Können Sie mir eines bestellen?“ (#00:27:49-2#). Auf der anderen Seite lehnte Alois Sebek prinzipiell technische Geräte ab, da er diese nicht braucht: „Ich glaube, dass [ich] es wirklich nicht brauche und dass ich so weit, also, wenn ich unterwegs bin, ich weiß immer meinen Weg wie ich fahren muss und wo ich hingehöre.“ (#00:49:13-4#). Auch Friedrich Schober greift in Notsituation auf sein gewohntes Mobiltelefon zurück, um seine Frau anzurufen oder holt sich Hilfe von anderen Personen: „Na, da gehe ich bis zum Glaserer und sage: Hilf mir! Weil, den kenne ich. (lacht) Ich kenne ja die Leute.“ (#01:38:12-5#). Erklärend ergänzte er: „Schauen Sie, mit dem Hirn, das ich habe, kann ich mir selber helfen.“ (#01:44:55-7#).

7.7.2 Resümee

Das Notfalltelefon Helpy Oops besticht deutlich durch die intuitive Erfassung des Notfallknopfes. In Notfallsituationen schätzen die Forscherinnen, dass Menschen mit Demenz das Gerät bedienen können, sofern sie dieses mit sich tragen und in der Situation finden. Auch für Menschen mit Demenz rückt die Funktionalität des Gerätes und die Überzeugung ihrer Nützlichkeit in Notfallsituationen in den Vordergrund. Anderenfalls, wenn die Zweckmäßigkeit nicht wahrgenommen wird, werden die Geräte bei alltäglichen Wegen im öffentlichen Raum zu Hause gelassen.

Auch die Akkulaufzeit und die mitgelieferten Zusatzausstattungen (Schutzhülle, Tragebändchen und Clip) sind hier nochmals besonders hervorzuheben. Die sonstige Bedienung erfordert das Merken und Anwenden zahlreicher Tastenkombinationen und Farbzuordnungen der Leuchten. Aufgrund der sehr häufigen Fehler des Sturzsensors wird angeraten, diesen nochmals überprüfen zu lassen. Bei mehrmaligen Fehleralarmen und Stresssituationen, um die Notfallbenachrichtigungen zu quittieren werden Menschen mit Demenz die Benutzung des Geräts vermutlich sehr bald verweigern. Die Bedienungsanleitung ist in manchen Aspekten schwer verständlich. Ihr Fokus sollte nicht nur auf die Endnutzerinnen und -nutzer ausgerichtet sein, sondern auch auf die Personen, die die Geräte konfigurieren und betreuen. Auch für diese Zielgruppe ist eine ausführliche Bedienungsanleitung mit Abbildungen eine enorme Zeitersparnis und Erleichterung. Die Zusatzfunktionen sind sehr zahlreich, allerdings eher für die An- und Zugehörigen gedacht.

Auch die ethischen Aspekte sind entsprechend zu berücksichtigen. Es braucht das Einverständnis der Personen mit Demenz, wenn eine permanente Standortermittlung und -beobachtung durch ein technisches Gerät erfolgen soll oder Geofencing-Bereiche definiert werden können. Dies ist insbesondere auch für An- und Zugehörige besonders wichtig.

7.7.3 Ausgewählte Fotos der Usability Studie



Abbildung 24: Teilnehmende Person testet Helpy Oops



Abbildung 25: Teilnehmender mit Helpy Oops

7.8 SafeMotion Uhr

Die Uhr mit Touchscreen und einfacher Menüführung wird mittels SIM Karte betrieben, wodurch das Telefonieren ermöglicht wird. Die SafeMotion verfügt über mehrere Funktionen, die gleichzeitig das Menü der Uhr darstellen, wie einen SOS-Notrufknopf, Kontakte (die angerufen werden können), Kalender und Nachrichten. Alle Einstellungen sind über eine Helfer-Plattform einstellbar. Auf der Uhr selbst können keine neuen Kontakte und Kalendereinträge gespeichert oder Nachrichten verfasst werden.

7.8.1 Testbericht

Positive Aspekte der SafeMotion Uhr, die von den Teilnehmenden genannt wurden:

- Einfache Bedienbarkeit
- Möglichkeit, neben Notrufen auch verschiedene Leute anrufen zu können
- Touchscreen funktioniert gut (wischen und drücken am Screen)
- Gute Verständlichkeit beim Telefonieren
- SOS Symbol wird gut verstanden
- Zusätzliche Wortbeschreibungen im Menü unter den Symbolen
- Uhr wird als hilfreich angesehen
- Bedienungsanleitung auf Deutsch mit vielen Abbildungen
- Roter physischer Notfallknopf
- Verwendung der Uhr auch außerhalb des Hauses (Unabhängigkeit von Funkstation durch eingelegte SIM Karte)

Negative Aspekte, der SafeMotion Uhr, die von den Teilnehmenden genannt wurden:

- Knöpfe im Telefonbuch sind nicht selbsterklärend
- Englischer Name der Uhr
- Hin und wieder Fehleranzeigen
- Dauerhafte Überwachung
- Bedenken, in einem Notfall die Uhr betätigen zu können
- Abschalten der Uhr nicht intuitiv möglich

Zur Usability Studie musste die Uhr eingeschalten mitgebracht werden, da sonst die GPS Verbindung in Innenräumen nicht oder nur sehr schlecht aufgebaut werden konnte. Daher wurde die Uhr immer schon im Freien aufgedreht, so dass sich alle Verbindungen einstellen konnten.

Johann Schachenhofer war von der einfachen Bedienung begeistert: „*Die ist einfach, ja, ist einfach, ja.*“ (#00:27:11-6#) Zlatko Jovanovic meinte: „*Verwenden kann man die Uhr. Und hilfsbereit.*“ (#00:32:58-3#) Damit sprach er die Möglichkeit an, mittels den SOS Knöpfen schnell Hilfe holen und andererseits auch mit den eingespeicherten Kontakten aus dem Telefonbuch telefonieren zu können. Erna Berger war von der „hilfreichen“ Uhr überzeugt. Auch Frieda Hofer war nach anfänglicher Skepsis „*Das ist aber umständlich, auch. Mein Handy ist nicht so umständlich. Aber ich habe ja keine so Uhr auch nicht.*“ (#00:36:38-5#) angetan. Besonders gefiel Frau Hofer die Einsetzbarkeit der Uhr unabhängig von funkgesteuerten Einrichtungen zu Hause: „*Aha. Also, da müsste man sich besser so eine Uhr kaufen da, oder so. Die hätte eine bessere Hilfestellung.*“ (#00:38:57-8#)

Für die Bedienung des Touchscreens brauchten die Teilnehmenden zu Beginn etwas Zeit die richtige Druckstärke herauszufinden. Karl Nemec war dabei sehr ungeduldig und kommentierte seine Versuche mit: „*Das ist ein Dreck, ich sag’s Ihnen (lacht)*“ (#00:02:19-9#) Gertrud Steiner hatte zitternde Hände und daher anfangs Probleme den Touchscreen zu bedienen. Zudem war Frau Steiner verunsichert, die Uhr kaputt zu machen. Daher wischte sie zu sachte über den Touchscreen, weshalb dieser nicht reagierte. Bei den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern funktionierte das Wischen und die Navigation im Menübereich sehr gut. Auch das Auswählen der einzelnen Menüpunkte war kein Problem.

Die Symbole des Menüs wurden gut verstanden, zudem sind die Symbole durch beschreibende Begriffe auf dem Screen nochmals erläutert. Als Frieda Hofer den SOS Menüpunkt sah meinte sie dazu: „*Rotes Kreuz, Gefahr.*“ (#00:33:53-0#) Schwer zu erkennen waren für einzelne Personen die zwei Auswahlmöglichkeiten im Telefonbuchmenü. Bei den einzelnen Kontaktpersonen ist einerseits der Name der Person und andererseits ein Foto der Person. Darunter sind zwei Auswahlmöglichkeiten zu sehen – erstens ein roter Knopf mit einem Pfeil, durch das Drücken dieses Knopfes kommt die benutzende Person wieder in das Menü zurück und zweitens ein grüner Knopf mit einem Telefonhörer, um die Person anzurufen. Die Funktion des roten Knopfes, um wieder ins Menü zurück zu gelangen wurde von den Teilnehmenden wie folgt angenommen, Karl Nemec: „*Retour, das Ganze noch einmal.*“ (#00:09:35-9#), Zlatko Jovanovic: „*Aus*“ (#00:32:05-1#) oder „*Ende*“ (#00:32:10-1#), Gertrud Steiner: „*Na ja, dass besetzt ist, oder?*“ (#00:20:30-6#), Frieda Hofer: „*Rot ist Auflegen. Also, so eine Uhr muss ich auch nicht haben.*“ (#00:36:10-9#), Johann Schachenhofer: „*Der ist ja zum Auflegen.*“ (#00:26:37-4#) und für Erna Berger ergaben die zwei Auswahlmöglichkeiten keinen Sinn. Der grüne Knopf mit dem Telefonhörer wurde von Frau Hofer als „*Freigeschaltet, oder so irgendwie*“ (#00:36:04-4#) und von Herrn

Schachenhofer als „*Der grüne ist zum Abheben.*“ (#00:26:30-1#) beschrieben und von den anderen Teilnehmenden als Knopf zum Anrufen.

Das Anwählen einer bestimmten Person aus den Telefonkontakten war für alle Personen problemlos möglich. Nur Frieda Hofer war etwas verunsichert, als sie den grünen Anrufknopf gedrückt hatte und sie weder etwas hören noch sehen konnte, da die SafeMotion Uhr noch mit dem Aufbau der nächsten Seite beschäftigt war. „*Na, hören tut man nichts. Jetzt ist es weg.*“ (#00:35:33-4#) Gleich darauf erschien das Foto der angerufenen Person und das Freiwählsignal ertönte. Während des Telefonierens konnten die Personen das Gesprochene gut verstehen. Gertrud Steiner kommentierte die Qualität: „*Wunderbar kann ich Sie verstehen.*“ (#00:19:04-6#).

Die Überraschung war groß, dass mit der SafeMotion Uhr Personen angerufen werden konnten, ohne dass die Nummer am Display angezeigt oder zuvor eingegeben werden musste. So meinte Frieda Hofer: „*Ja, ich habe ja keine Nummer.*“ (#00:35:04-3#) und Alois Sebek: „*Ich weiß niemanden und ich habe auch nicht einmal eine Nummer*“ (#00:52:00-8#). Da die Nummern über das HelferPortal eingegeben werden müssen, können über die Uhr keine neuen Telefonnummern eingetragen werden.

Am Ende der Usability Studie wurden die Teilnehmenden gebeten die Uhr abzuschalten. Dafür war die Information notwendig, dass der weiße Abschalt-Knopf im Telefonmenü gedrückt gehalten werden musste, bis die Uhr drei Mal hintereinander vibrierte. Für das Abschalten brauchten die Personen zwei bis drei Anläufe. Frau Erna Berger meinte dazu, dass sie sich dazu gut auskennen und alle Tricks kennen müsse, um darauf zu kommen, dass sie so lange drücken muss, bis die Uhr drei Mal vibriert hat.

Aus diesem Grund wurde von zwei Teilnehmerinnen eine gute Beschreibung mit Bildern gewünscht. In dieser sollten die Symbole und Funktionen erklärt werden. Frieda Hofer erklärte ihre Vorstellungen eines guten Handbuchs: „*Die [Tricks] kennst du ja alle nicht. Da müsste eine Beschreibung dabei sein.*“ (#00:39:17-9#) „*Und, wo die Symbole da drauf sind. Und wo die das erklären.*“ (#00:40:13-9#) Die Beschreibung unterstützt die Personen zu Hause beim „Studieren“, dem Einüben der „Tricks“ und dient als Möglichkeit bei Unsicherheiten nochmals nachschlagen zu können. Frau Hofer meinte zum Üben: „*Aber, da muss man ein bisschen üben, weil sonst kennt man sich nicht aus.*“ (#00:39:03-9#) Auch Erna Berger erwähnte den Wunsch einer guten Bedienungsanleitung. Zusätzlich zur Beschreibung des Produktes wünscht sich Frau Hofer eine gute Verkaufsberatung im Geschäft mit einführenden Erklärungen der Verkäuferin oder des Verkäufers: „*Und, und, und, weil ich*

habe ja so - ja, wenn ich das kaufe, müsste mir derjenige, der es mir verkauft, auch erklären. Aber, du, das ist ja nicht so.“ (#00:39:50-4#)

Zwei Teilnehmerinnen hatten Bedenken die SafeMotion Uhr in einer Stresssituation wie bei einem Notfall richtig anwenden zu können. Frau Hofer meinte: *„Na ja, bitte schön. Aber ich meine, wenn man nervös ist oder in Not ist, glaube ich nicht, dass man das zusammenbringt.“ (#00:37:18-7#)* Auch Gertrude Steiner äußerte ähnliche Bedenken. Frau Steiner hatte zitternde Hände und somit die Sorgen in einem Notfall den Touchscreen der Uhr nicht mehr benutzen zu können, um im Menü den SOS-Knopf oder das Telefonbuch aufrufen zu können: *„Da komme ich nie zu Ihnen. Also, was gibt’s denn das.“ (#00:21:56-0#)* Die Möglichkeit auch über das lange Drücken des roten Knopfes einen Notfallalarm zu aktivieren beruhigte die Teilnehmenden.

Wie in Kapitel 7 einleitend bereits erwähnt, war ein Großteil der Teilnehmenden skeptisch gegenüber technischen Produkten eingestellt. Alois Sebek äußerte am Ende der Usability Studie mit der SafeMotion Uhr, mit der wir auch telefonierte hatten, seine Bedenken: *„Oder kriege ich jetzt eine Telefonrechnung?“ (#00:56:48-5#)* Andere Teilnehmende hatten Angst, die SafeMotion Uhr durch zu grobes Wischen kaputt zu machen oder beim Ausprobieren Einstellungen zu verstellen.

Allgemein betrachtet kam die Uhr bei den Testpersonen gut an. Hervorgehoben wurde die einfache Bedienbarkeit, die Möglichkeit, Personen aus dem Telefonbuch anzurufen, schnell Hilfe mit den SOS-Knöpfen holen zu können und die Möglichkeit, die Uhr auch außerhalb vom eigenen zu Hause verwenden zu können.

Ein Kommentar zur englischen Benennung des Produktes wurde von Frieda Hofer angesprochen: *„Warum muss das immer Englisch [sein?]“ (#00:41:04-7#)* *„Ich habe überhaupt einen so einen mit den ganzen englischen Wörtern wo sie überall sind beim Verkauf ist dasselbe und und das ist ma - aber ich bin alt.“ (#00:41:29-1#)* Frau Hofer würde sich deutsche Namen für die Produkte wünschen, mit denen sie sich auch besser angesprochen fühlen würde.

7.8.2 Resümee

Die SafeMotion Uhr wurde von den Teilnehmenden gut angenommen und konnte auch sehr gut bedient werden (wischen, Notfall absetzen, etc.). Durch den roten seitlichen Knopf und die zusätzliche Variante im Menü den SOS-Knopf suchen zu können, schätzen die Forscherinnen ein, dass Menschen mit Demenz das Gerät auch in einer Notfallsituation

bedienen können. Durch die verschiedenen Funktionen von Telefonie, Uhrzeit, Notfallknopf, Kalender und die Möglichkeit Nachrichten vorgelesen zu bekommen, ist das Gerät im Alltag der Personen gut einsetzbar. Allerdings ist die Einschränkung, selbst keine Änderungen auf der Uhr vornehmen zu können im Vergleich zum Handy ein Nachteil. Erst wenn Geräte als funktional und zweckmäßig angesehen werden, werden diese im Alltag von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum mitgenommen und nicht zu Hause liegen gelassen. Dazu muss auch die Akkulaufzeit noch deutlich verbessert werden, um auch längere Spaziergänge und Ausflüge zu begleiten.

Für Einstellungen und die Wartung der Uhr braucht es entweder Personen mit beginnender Demenz, die die Einstellungen für sich selbst treffen oder An- und Zugehörige oder andere betreuende Personen, die die Plattform betreuen. In beiden Fällen ist eine ausführliche Bedienungsanleitung wünschenswert, die eine Zeitersparnis und Erleichterung darstellt. Für die erfolgreiche Anwendung der Uhr in pflegerischen Organisationen ist eine einheitliche Verwaltung von mehreren Uhren notwendig. Mitarbeitende verschiedener Organisationen können die Einstellungen auf der Helfer-Plattform nicht zusätzlich neben ihrer Tätigkeit leisten. Auch hier sind die weiter oben genannten ethischen Aspekte zu berücksichtigen.

7.8.3 Ausgewählte Fotos der Usability Studie



Abbildung 26: Teilnehmer testet SafeMotion



Abbildung 27: Teilnehmer mit SafeMotion

8. Einschätzungen und Erfahrungen von Angehörigen

In der Studie „Demenz in Bewegung“ geht es vordergründig um die bislang vernachlässigte Perspektive der Menschen mit Demenz selbst. Um die Thematik der außerhäuslichen Mobilität ein Stück weit in ihrer Komplexität erfassen zu können, wurde dazu ergänzend die Sichtweise von An- und Zugehörigen eingeholt. Sie sind es zumeist, die die Sorge und Verantwortung für ihre von Demenz betroffenen Angehörigen übernehmen, häufig den Alltag mit ihnen teilen und somit basierend auf ihren Erfahrungen tiefe Einblicke in das Verhalten der Personen, aber auch in gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die das Unterwegssein fördern aber auch hindern, haben. Nicht zuletzt hat ihre eigene Lebenssituation großen Einfluss auf die Person mit Demenz. Die drei Personen, mit denen ein narratives Interview geführt wurde, waren ebenfalls Frauen, eine Ehefrau, eine Tochter und eine Schwiegertochter. Dieses selektive Sample erlaubt es, relevante Themen in Bezug auf die Mobilität von Menschen mit Demenz auch aus Sicht der Angehörigen sichtbar zu machen und in Bezug zu den anderen methodischen Zugängen und Ergebnissen im Projekt zu stellen, um ein differenziertes Bild entwickeln zu können. Für allgemeingültige Aussagen ist eine breitere Beteiligung von Angehörigen notwendig. Sehr offen wurde nach dem Alltag und den außerhäuslichen Wegen der von Demenz betroffenen Menschen gefragt. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet, transkribiert und thematisch analysiert. Im Folgenden stellen wir – nach der Vorstellung der Teilnehmenden – die thematischen Schwerpunkte anhand der Aussagen der Angehörigen dar.

8.1 Portraits der Sorge-Beziehungen

Ingrid Schreitl, um die 60 Jahre alt, aus gesundheitlichen Gründen in Frühpension (starke Gelenkprobleme – geht mit Stöcken), betreut ihre 93-jährige Mutter. Ihre Mutter hat seit einem Jahr eine Demenzdiagnose, starke Anzeichen dafür gibt es aber schon seit drei Jahren. Ihre Mutter lebt allein in ihrer Wohnung und ist körperlich für ihr Alter noch sehr fit. Somit benötigt sie keine Gehhilfen, worauf sie sehr stolz ist, ist auch in der Körperpflege selbstständig und erledigt mit Unterstützung ihrer Tochter den Haushalt. Mutter und Tochter wohnen fußläufig, ca. eine Autobushaltestelle, voneinander entfernt und sehen sich täglich. Frau Schreitl hat in der Zwischenzeit die Erledigung der finanziellen Angelegenheit ihrer Mutter übernommen, was ein schwieriger Prozess für beide war. Frau Schreitls Mutter gesteht sich Defizite nicht ein und wehrt sich, bevormundet zu werden. Sie ist zum Teil noch allein unterwegs, um sich zum Beispiel Brot einzukaufen, der Aktionsradius hat sich aber in den letzten Jahren zunehmend reduziert. Meistens begleitet Frau Schreitl ihre Mutter auf ihren Wegen, da es auch schon zu kritischen Vorfällen gekommen ist. Frau Schreitl fühlt sich durch die Situation emotional sehr belastet. Durch das Vergessen und die Fehlleistungen ihrer Mutter im Alltag hat sie ständig Angst, ihr könnte etwas zustoßen. Sie erhält Unterstützung von ihren beiden Söhnen und ihrem Freund, die ihre Mutter bzw. Oma besuchen, die Verantwortung trägt sie aber allein. Sie nimmt an Angehörigengruppen teil, besucht Seminare, holt sich Beratung, was ihr nützt und wo sie sich mit ihren Sorgen verstanden fühlt. Es fehlt ihr aber dennoch die Zeit, sich ihrem eigenen Wohlbefinden und ihrer Gesundheit in einem ausreichenden Maße zu widmen.

Ursula Nemec, 67 Jahre, wohnt mit ihrem Mann mit Demenz in einem Einfamilienhaus am Stadtrand Wiens mit dorfähnlicher Struktur. Ihr Mann ist körperlich mobil und noch in der Lage, gewohnte Strecken allein zu gehen bzw. mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Auf den meisten Wegen begleitet aber Frau Nemec ihren Mann, da sie merkt, dass er nicht zurechtkommt und sein Ziel verliert. Er lehnt es auch ab, Unternehmungen ohne seine Frau zu machen. Frau und Herr Nemec sind sozial sehr eingebunden, haben zwei Kinder, einen Freundes- und Bekanntenkreis, mit denen sie regelmäßig in Kontakt sind. Die Verantwortung für ihren von Demenz betroffenen Mann trägt Frau Nemec allein. Wichtig ist ihr die regelmäßige professionelle Beratung, um mit der Situation besser zurecht zu kommen. Sie geht mit der Demenzdiagnose ihres Mannes sehr offen um, informiert die Personen in der Nachbarschaft darüber, damit ihr Mann bei Bedarf Unterstützung erhält, sollte er einmal nicht nach Hause finden. Kraft holt sie sich durch die

täglichen Spaziergänge mit ihrem Hund in der Natur, ansonsten fühlt sie sich aber sehr belastet.

Margret Pichlbauer, ca. 55 Jahre alt, erzählt über ihren Schwiegervater, der unlängst verstorben ist und bei dem in seinem letzten Lebensjahr Zeichen von Demenz bemerkbar wurden. Sie selbst ist im Gesundheitsbereich tätig und hat auch eine einschlägige Expertise im Umgang mit Menschen mit Demenz. Auch wenn sie nicht die primäre Bezugsperson war, war sie doch aufgrund ihres beruflichen Zugangs sehr in der Organisation von Pflege, Betreuung und Spitalsaufenthalten involviert. Ihr Schwiegervater, der vor einem Jahr seine Frau verloren hatte, lebte bis ca. einem halben Jahr vor seinem Tod allein in seiner Wohnung, nach einem Spitalsaufenthalt auch mit Unterstützung eines mobilen Pflegedienstes. Er war schon längere Zeit stark sehbehindert und ist dann schließlich in ein Pflegeheim für Menschen mit Sehbehinderungen gekommen. Er hat einen Sohn und eine Tochter und mehrere Enkelkinder, mit denen er in guten Kontakt war. Sein Gesundheitszustand hat sich in einem Jahr rapide verschlechtert.

8.2 Sicherheit: zwischen Autonomie und Kontrolle

Die betreuenden Angehörigen übernehmen zunehmend Verantwortung für die nahe stehende Person mit Demenz und tragen Sorge für ihr Wohlergehen. Einerseits die Autonomie respektieren wollend, soll andererseits auch Schaden vermieden werden, sodass es zu einem schwer auszubalancierenden Spannungsfeld kommt. Aus Angst, es könnte etwas passieren, wird versucht, gewisse Maßnahmen zu ergreifen, um dem vorzubeugen. „*Um Gottes Willen, was wird heut wieder passieren?*“ (NIA41, Z. 42). Diese Angst begleitet Frau Schreitl über den Tag hinweg. Sie ist bemüht, ihrer Mutter „*einerseits die Selbstständigkeit zu lassen, andererseits muss ich dann die Scherben hinten nachräumen*“ (NIA41, Z. 351f). Dieses Besorgt-Sein um die angehörige Person mit Demenz ist bei Frau Schreitl, Frau Nemeč und Frau Pichlbauer unterschiedlich ausgeprägt, gemeinsam ist ihnen, dass sie sich darum kümmern, dass ihre Angehörigen möglichst sicher leben und ihnen nicht unnötigerweise etwas zustoßen sollte.

8.3 Kritische Vorfälle beim Unterwegssein

Es gab kritische Vorfälle, die in allen Fällen so einschneidend waren, sodass die Angehörigen darauf bedacht sind, dass solche Situationen nicht wieder vorkommen. Frau Nemeč erzählt, wie ihr Mann bei einem Christkindlmarkt einmal verloren ging, als sie kurz die Toilette besucht hatte und er mithilfe eines Freundes wiedergefunden werden konnte. Der Schwiegervater von Frau Pichlbauer war, als er schon im Pflegeheim gelebt hat, kurz

abgängig, er ist „abpascht“ (NIA42, Z. 274ff) und konnte dann wieder auf der Straße vom Personal gefunden werden.

Frau Schreitl erzählt einen Vorfall, wo ihre Mutter in beiderseitigem Einverständnis allein zu Hause geblieben ist und die Tochter nicht, wie ansonsten üblich, zum Flohmarkt begleitet hat, da sie sich einen neuen Zahnersatz machen hat lassen und kurzfristig ohne Provisorium und Zahnersatz war. Etwas später hat sich ihre Mutter dennoch allein auf den Weg gemacht und wurde in der U-Bahn bestohlen. Sie hätte zwar den Weg zum Flohmarkt allein gefunden, wurde aber wegen des Diebstahls von der Polizei hingebacht. Durch diesen Vorfall hat Frau Schreitl dann realisiert, dass die Vergesslichkeit ihrer Mutter über ein normales Vergessen hinausgeht.

„Sie hat überhaupt nicht gewusst, warum ich jetzt grantig bin. Was gehst denn los auf mich? Nichts dergleichen, was jetzt da passiert ist, hat sie realisiert. Die hat das Kapitel total gestrichen, dass die Polizei kommen ist, dass die Polizei sie am Flohmarkt geführt hat, (...). Wo ist denn meine Handtaschen? Und da war's für mich klar, hoppla, da ist jetzt was nimmer mehr in Ordnung. Ich habe vorher nicht so genau das realisiert, sie war immer eine sehr tüchtige Frau, und dann habe ich mir gedacht, na ja, jetzt wird's halt ein bisschen vergesslich. Aber dieses Erlebnis war für mich hoppla, da muss was geschehen“ (NIA41, Z. 362ff).

8.4 Sicherheit herstellen: Vertrauen, Pflege und Betreuung, Nachbarschaft, technische Hilfsmittel

Durch die Sorge bezüglich der Sicherheit der Person mit Vergesslichkeit gibt es von den betreuenden Angehörigen Überlegungen und Erfahrungen zu Maßnahmen, die diese herstellen sollen. Das umfasst einerseits Maßnahmen auf der zwischenmenschlichen Ebene bzw. dass Pflege- und Betreuungsdienste in Anspruch genommen werden (sollen) und andererseits technische Hilfsmittel. Die Erfolge sind unterschiedlich oder aber zeitlich begrenzt. Durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Frau Pichlbauers Schwiegervater mussten beispielsweise immer wieder neue Maßnahmen von den betreuenden Angehörigen gefunden werden und es hat sich gezeigt, dass sich Sicherheit jeweils nur sehr begrenzt herstellen lässt. Bei Frau Schreitls Mutter scheitert es aus der Sicht der Tochter an der Kooperation ihrer Mutter. Hier ein paar Beispiele:

Vertrauen, ist eine sehr grundlegende Haltung, die sich im Falle des Schwiegervaters von Frau Pichlbauer als sehr hilfreich erwiesen hat. Das betrifft die Zeit, als er noch zu Hause alleine gewohnt hat.

Frau Pichlbauer: Da musst ins Vertrauen gehen.

Interviewerin: Das habt ihr geschafft? (...)

Frau Pichlbauer: Es war dann so, das konnte ich glaub ich auch ganz gut vermitteln. Es war nicht einfach, weil durch seine Sehschwäche, das war schon ein Thema. Aber ich habe dann immer wieder gesagt, Wege, die er schon so oft gegangen ist, da habe ich keine Bedenken gehabt. Natürlich hätte was passieren können, das können wir nicht verhindern. Aber das ist Gott sei Dank kein Thema gewesen (NIA42, Z. 378ff).

Bei Frau Nemeč ist es ebenfalls so, dass sie auf bestimmte Fähigkeiten ihres Mannes vertraut, wie zum Beispiel, dass er seine Routinewege allein schafft.

Aufgrund diverser Vorfälle ist bei Frau Schreitl dieses Vertrauen in bestimmte Fähigkeiten ihrer Mutter nicht mehr gegeben und so verbringt sie sehr viel **Zeit** mit ihr. Dazu zählt, dass sie auch die meisten Wege mit ihrer Mutter gemeinsam macht. Das bringt sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit.

Die Person mit Demenz in Obhut von **Pflege- und Betreuungspersonen** zu wissen, würde ebenfalls Sicherheit vermitteln. Frau Schreitl hätte gerne, dass ihre Mutter einen Besuchsdienst in Anspruch nimmt oder ein Tageszentrum besucht. Ihre Mutter lehnt dies jedoch ab.

„Ich will ihr immer wieder schmackhaft machen den Besuchsdienst und das Tageszentrum, was gibt. (...). Und sie hat gesagt, bin eh nicht allein. Sie fühlt sich nicht allein, sie fordert's auch nicht ein, dass ich noch öfter käme. Und wie ich gesagt hab, Mama, aber ich mach mir Sorgen drum, hat's gesagt, na kannst eh dableiben, ist eh Platz. Hat sie mir angeboten, ich könnte da wohnen. Na, ich war wie von den Socken, ich will sicher nicht bei ihr wohnen. Weil ich merk, wie es mir von Tag zu Tag schlechter geht“ (NIA41, Z. 496).

Frau Pichlbauers Schwiegervater hat wider Erwarten die mobilen Pflegefachkräfte akzeptiert, nachdem er nach einem längeren Spitalsaufenthalt wieder nach Hause zurückgekehrt ist. Nachdem sich sein körperlicher Zustand aber sehr verschlechtert hat, ist er in ein Pflegeheim gezogen.

Frau Nemeč hat ihre erweiterte **Nachbarschaft** über die Demenzdiagnose ihres Mannes informiert. Sollte er sich einmal in der näheren Umgebung verirren, kann sie darauf vertrauen, dass jene Personen, die ihn kennen, aufmerksam sind und ihm weiterhelfen.

Das **Telefon** wird als sehr wichtig erachtet, um in Kontakt zu bleiben und eine gewisse Kontrolle zu haben, wenn man die Zeit gerade nicht gemeinsam verbringt. Frau Nemeč kümmert sich darum, dass ihr Mann, wenn er allein außer Haus geht, das Handy eingesteckt und eingeschaltet hat. Sie berichtet diesbezüglich von keinen Problemen. Bei Frau Schreitls

Mutter zeigt sich, dass selbst der Umgang mit einem Handy und dem Schnurlostelefon nicht selbstverständlich und problematisch ist. Das klassische Festnetz mit Standtelefon ist Frau Schreitls Mutter am vertrautesten:

„Es war eine Zeit lang so, dass sie mir tagtäglich gesagt hat, das Handy ist kaputt, und ich habe ihr's halt dann wieder instandgesetzt. Sie hat's nur abgedreht. Sie kommt mit den Nummern, mit dem Menü nicht zurecht, eh klar, tu ich mir auch schwer. Und dann hat sie den Knopf erwischt, wo's abgedreht ist. PIN-Code merkt sie sich auch nimmer mehr. Jetzt ist es für sie kaputt, auch wenn's nicht kaputt ist. Und ich hab's wieder aufgedreht und hab ihr's wieder zeigt. Es funktioniert kaum mehr, dass sie mit dem Handy telefoniert. Ich schalt's zwar trotzdem immer wieder ein, weil ich weiß, dann ist sie zumindest am Handy erreichbar. Ich möchte, dass das Handy neben dem Bett liegt, obwohl sie das auch nicht immer tut“ (NIA41, Z. 328ff).

Navigationsgeräte für Menschen mit Demenz waren in den Interviews kein Thema. Interessanterweise hat Frau Nemeč von ihrem Mann ein Navy geschenkt bekommen, nachdem sie ihm erzählt hat, dass sie sich in einer fremden Gegend verfahren hat. Er selbst ist sehr gut im Lesen von Plänen, da er sich beruflich sehr damit auseinandergesetzt hat, aber nicht mit technischen Geräten. So kennt er sich zum Beispiel auch nicht mit dem Computer aus (und lehnte auch die Testung der SafeMotion Uhr im Rahmen der Usability Studie ab).

Es gibt auch Erfahrungen mit einem Notrufsystem. Der Schwiegervater von Frau Pichlbauer war in der Zeit, in der er allein nach dem Spitalaufenthalt zu Hause gelebt hat, mit einem Notruf, den man wie eine Uhr trägt, ausgestattet. Frau Pichlbauer erzählt von mehreren Situationen, wo er den Notruf aktiviert hat. Es war eine Phase, wo sich Frau Pichlbauer immer in Bereitschaft gefühlt hat.

Frau Pichlbauer: Dann ist er wieder am Boden gelegen, hat sich nicht aufheben können. Und es ist halt der Notruf kommen, ich wieder hin, es war im Badezimmer der Strahler, des war grad, dass er nicht zum Brennen angefangen hat, hat geblüht, er ist unten am Boden. Bis wir von Strebersdorf, es ist nicht so weit, aber bis ich den Notruf druck, bis der wieder zu uns kommt, dass wir hinfahren, entweder von Jedlersdorf meine Schwägerin oder mein Mann ... Es war eigentlich so, dass man fast keine ruhige Minuten mehr gehabt haben.

Interviewerin: Und der Notruf war nur mit euch verbunden?

Frau Pichlbauer: Der Notruf war mit der Hilfsorganisation verbunden, die uns angerufen haben. Jetzt zuerst sind wir hingefahren und dann haben wir geschaut, brauchen wir jemand. Oder es war so, wenn jetzt hinkommen ist die Pflegekräfte vom Fonds Soziales Wien, dann war's eben so, dass die das angeschaut haben und dann teilweise selber was agiert haben und uns dann gefragt haben, wie wir

weiter tun, ob wir ins Spital... Er musste einmal ins Spital, was eh nicht notwendig war, aber sicherheitshalber, ob eh keine Verletzung oder so (NIA42, Z. 115ff).

8.5 Unterwegs sein: Einkäufe, Termine, Ausflüge, (nicht-)vertraute Umgebung

Als Ehefrau, Tochter und Schwiegertochter beobachten sie ihren Angehörigen mit Demenz. Was kann er/sie noch? Wie orientiert er/sie sich? Was kann ich ihr/ihm noch bzw. nicht mehr zutrauen? Hier werden Erfahrungen bei den außerhäuslichen Tätigkeiten beschrieben.

Eine zentrale Aktivität im Alltagsleben ist das Erledigen von Einkäufen. Herr Nemeč geht zwar allein einkaufen, aber seine Frau sagt ihm nur eine Sache, die zu erledigen ist, da er sich mehrere Aufträge nicht merken würde. Frau Pichlbauers Schwiegervater hat vor dem Spitalsaufenthalt seine Routinewege, auch zu Geschäften, gehabt, die er selbstständig erledigt hat. Auf die Frage, ob ihre Mutter allein außer Haus geht, antwortet Frau Schreitl: „Ja leider“ (NIA41, Z. 119). Sie bemerkt es am ehesten daran, dass etwas eingekauft wurde. Sie gehen für gewöhnlich gemeinsam einkaufen und darüber hinaus geht ihre Mutter auch allein einkaufen. Es gibt Probleme dahingehend, dass nicht für den wirklichen Bedarf eingekauft wird sowie mit den Geldsummen. Die Mutter von Frau Schreitl geht in zwei nahe gelegene große Supermärkte, wo das Personal oft wechselt und sie mit denen nicht bekannt ist.

Frau Schreitl: Bis vor kurzem hat sie unheimlich viel Brot Brot Brot gekauft, scheinbar aus dem Gedanken heraus, wie's aufgewachsen ist, da hatte sie Mangel, und Brot kaufen war halt damals anstellen müssen und hat nix kriegt. Das war damals ein furchtbares Problem, wie viel Brot wir zu Hause hatten. Mittlerweile geht's alles kaufen, zuviel Wurst, zuviel Brot, an Essig trägt sie sich immer heim.

Interviewerin: Also sie geht dann zwischendurch alleine einkaufen?

Frau Schreitl: Sie geht zwischendurch allein. Da gibt es dann auch ein Geldproblem. Ich habe den Eindruck gehabt, manchmal haben's ihr falsch rausgegeben, das haben wir dann gelöst mit so einer Karte, eine Gutscheinkarte, das hat aber auch nicht wirklich funktioniert. Jetzt ist es so, nach großen, großen Mühen und Kämpfen und pubertären Schwierigkeiten zwischen uns teil ich das Geld ein. Das will sie gar nicht, das will sie überhaupt nicht, weil sie sagt mir, du musst mir wieder ein Geld geben. Und ich hatte ihr am Tag vorher was gegeben, das hat sie schon wieder wo eingeräumt. Ich gebe ihr keine großen Summen mehr, es sind maximal 50 Euro in kleinen Scheinen, weil vor einem paar Jahr sind wir noch miteinander auf die Bank gegangen und da hat sie immer wieder Hunderter abgehoben. 1000 Euro in Hunderter, was damals schon ein Problem war. Sie hat sich nimmer mehr ausgekannt, sie weiß wohl, dass wir Euro haben,

denkt aber in Schilling. Und da hat sie ganz furchtbare Konflikte zwischen uns gegeben (NIA41, Z. 127ff).

Die Notwendigkeit das Haus zu verlassen besteht vor allem auch dann, wenn es gilt, Termine wahrzunehmen wie zum Beispiel Fußpflege, Frisör und Frisörin, Arzt und Ärztin. Bei Frau Pichlbauers Schwiegervater hat es vor dem Spitalsaufenthalt noch geklappt, dass er seine Routinewege, wo auch Ärztinnen- und Arzttermine dazu gezählt haben, selbstständig wahrnehmen konnte. Nach dem Spitalsaufenthalt war es ihm aus körperlichen Gründen nicht mehr möglich, allein raus zu gehen. Frau Schreitls Mutter würde gewisse Termine noch sehr gerne allein erledigen, schafft das laut Angaben von Frau Schreitl nicht:

„Es ist auch noch der Frisör dort, den sie seit Ewigkeiten schon besucht. Und da hab ich immer wieder geschaut, dass wir miteinander hingehen oder dass ich sie zumindest abhole und begleite, wie sie körperlich schlechter beinander war. Es kommt aber vor, dass sie dann ganz einfach hinmarschiert und ganz entsetzt ist, na sie hat einen Termin gehabt und der hat keine Zeit gehabt. Stimmt nicht, sie hatte keinen Termin. Dasselbe passiert bei der Fußpflege“ (NIA41, Z. 244ff).

Aufgrund eines langen Krankenstands ihrer früheren Fußpflegerin hat Frau Schreitl zu einer anderen gewechselt, bei der sie nun auch schon längere Zeit sind. Während sie den Weg zur früheren Fußpflegerin problemlos findet, kann sie sich nicht an die neue Fußpflegerin erinnern. So kam es auch schon zu Missverständnissen.

„Und vor allem, es ist schwierig, den Weg zu merken und es ist schwierig, sich überhaupt was zu merken, weil eines Tages, wie ich sie dann dort wieder abholen wollte bei der neuen Fußpflege, ich find sie nicht. Sie war nicht da. Ich war dann schon sehr in Sorge, wo kann sie sein? Sie war nicht zu Hause, sie war nicht am Weg dorthin, weil den Weg habe ich ja überblicken können, das ist nicht so weit. Und auf einmal kommt sie daher: ‚Ich war jetzt bei der Fußpflege, hast du nicht gewusst, dass ich zur Fußpflege geh?‘ Habe gesagt, oh ja, aber du warst ja nicht. Und dann kam das Übliche, was halt in solche Situationen: Na glaubst, ich bin deppert? Ich find doch zur Fußpflege. Also meine Mutter hat früher nie so geredet, aber jetzt kommt das sehr häufig. (...). Und das tut mir auch weh. (...). Sie war bei der Fußpflege tatsächlich, sie war bei der alten, die hat sie tatsächlich ohne Termin drangenommen (...), obwohl sie nicht angemeldet war, und war ganz stolz drauf, weil sie das können hat. (...). Ich war nicht imstande, sie zu loben, ich war fix und fertig, mir ist es schlecht gegangen. Und sie hat mich fassungslos angeschaut, was DU immer hast“ (NIA41, Z. 271ff).

Damit sich ihre Mutter nicht bevormundet fühlt, macht sich Frau Schreitl nun selbst Termine bei der Fußpflege aus, damit es nicht so auffällt, dass sie sie begleitet, denn ihre Mutter möchte ihre „Selbstständigkeit verteidigen“ (NIA41, Z. 261).

Bei Herrn Nemeč ist es so, dass seine Frau mit ihm die Arzttermine gemeinsam wahrnimmt. Es gibt hier kein Hadern wegen Bevormundung und Selbstständigkeit, seine Frau übernimmt die Verantwortung und Begleitung, da Herr Nemeč dazu nicht mehr in der Lage ist.

„Also, wenn wir irgendwo hinfahren, eben jetzt mit dem Blutzucker oder so, da fahren wir dann miteinander hin. Er wüsste nicht einmal, wo die praktische Ärztin ist, das weiß er nicht, weil das alles ich erledigen geh. Oder wann er zum Hautarzt geht oder er braucht ja so viel Ärzte, und er sekkiert immer, er will nicht zum Arzt gehen, und da muss ich halt überall hingehen mit ihm“ (NIA38, Z. 24ff).

Frau Nemeč vertraut darauf, dass Herr Nemeč seine gewohnten Wege in der ihm vertrauten Umgebung findet und animiert ihn auch zu Erledigungen. *„Es ist nur, wenn ich sage zu ihm zum Beispiel, das mach ich mit Absicht, dass ich sage, hol ein Brot vom Schwarz Bäck. Da muss er in 13. Bezirk fahren, nicht. Oder wenn ich sag, er isst gern einen Rossfleisch-Leberkäs, dann sage ich, fahr auf die Friedensbrücke. Aber ich darf ihm dann nur eines sagen. Wenn ich ihm mehrere Sachen sag, vergisst er es“ (NIA38, Z. 40ff).* Herr Nemeč geht seine Wege, die er kennt. Er erreicht bestimmte Zielorte, weiß aber nicht die Straßennamen, in der er unterwegs ist. Frau Nemeč gibt ihm bewusst einfache Ziele vor, die für ihn gut schaffbar sind. Von bestimmten Zielen ist sie überzeugt, dass ihn diese überfordern würden und er es nicht schaffen würde, dorthin zu finden.

Frau Pichlbauers Schwiegervater ist mit seinem strukturierten Tagesablauf und seinen vertrauten Wegen in der Zeit vor dem Spitalsaufenthalt gut zurechtgekommen.

„Der hat sich das strukturiert, wie er zu Hause war. Was er dann gemacht hat, er hat sich selber gewärmt, selber gekocht, und hat gewisse Dinge eingehalten. Er ist nach Floridsdorf gefahren und hat sich beim Bständig was geholt, was er braucht hat, seine Zuckerstreifen. Er hat den Garten gehabt als Fixpunkt, er hat die Apotheke gehabt, er hat den Arzt gehabt, es hat funktioniert. Das wo er sein Leben verbracht hat, wo man sagen kann, da hat er in der Wohnung glaub ich 55 Jahr gelebt“ (NIA42, Z. 170ff).

Da Frau Pichlbauers Schwiegervater stark sehbehindert war, kann sie nicht beurteilen, ob er aufgrund der Demenz bezüglich Orientierung unsicher geworden war. *„Von der Demenz kann ich's deshalb nicht sagen, weil er ja durch die Sehbehinderung immer bei mir war. Da kann ich jetzt nicht sagen, wie er normal wär. Weil da tät ich Demenz besser erkennen können. Dadurch, weil wir mit waren, sag ich komm, häng dich ein. (NIA42, Z. 489ff).*

Frau Schreitl sorgt sich mittlerweile immer um ihre Mutter, auch wenn sie immer wieder beweist, dass sie an ihr vertraute Orten hinfindet. So hat sie, obwohl sie schon länger nicht mehr allein den Weg zu ihrer Tochter gegangen war, alleine in Frau Schreitls Wohnung gefunden.

Frau Schreitl: Eine Situation noch, die war sehr sehr schlimm für mich, obwohl ich sie rührend finde. (...). Ich war nicht krank, aber ich war einfach erschöpft, und der Stimme nach hat sie angenommen, ich bin furchtbar krank. Ich habe mich dann noch einmal niedergelegt, weil in der Nacht konnte ich nicht schlafen, mir ist es nicht gut gegangen, gehustet habe ich. Und auf einmal, es war nicht einmal noch acht in der Früh, (...), habe ich mir gedacht, okay, jetzt bin ich heute einmal allein, und ich genieße das, wenn ich manchmal allein bin. Auf einmal weckt mich meine Mama auf, steht neben mir.

Interviewerin: In der Wohnung?

Frau Schreitl: Ja. Weckt mich auf und sagt, soll ich dir was bringen von der Apotheke? Ich finde das ja total rührend. Aber auch da konnte ich nicht so reagieren, wie ich mir es jetzt im Nachhinein eigentlich denk. Ich war zwider und hab gesagt, ich will meine Ruhe haben. Na dann geh ich wieder, hat sie gesagt. Nein, jetzt bleib sitzen Mama. Und dann haben wir halt... ich konnte mich nicht regenerieren, ich habe weiter mein Halsweh gehabt. Aber es ist so typisch, ich bin für sie immer noch das Kind. Und wie schwer das ist, jetzt für sie zu sorgen. Es ist unheimlich schwer. Und da hat sie den Weg gefunden, obwohl sie ja, meistens wenn wir uns was ausgemacht haben, irgendwo zu treffen, es nicht findet (NIA41, Z. 941ff).

Frau Schreitl hat damit aufgehört, sich mit ihrer Mutter wie früher Treffpunkte unterwegs zu vereinbaren, wenn sie gemeinsam etwas geplant hatten, da es mehrmals nicht geklappt hat. „Wenn wir uns ausgemacht haben, zum Beispiel wir treffen uns so an dem Platz, dann ist sie woanders hingegangen, dann habe ich sie gesucht. Das tun wir jetzt nimmer mehr, dass wir sowas ausmachen, wo wir uns treffen. Ich hole sie ab, ich hol sie einfach ab“ (NIA41, Z. 100ff).

Schwierig wird es mit Wegen, die nicht alltäglich oder von früher vertraut sind. Wenn Frau Schreitl mit ihrer Mutter mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum Beispiel zum Friedhof fährt, dann wird sie zwischendurch immer wieder von ihrer Mutter gefragt, wohin sie fahren, also das Ziel geht immer wieder verloren, sodass das Aussteigen dann auch nicht klar wäre, wenn sie allein unterwegs wäre.

Ausflüge können zu einer Überforderung der Person mit Demenz führen, der sie schon im Vorhinein skeptisch gegenüberstehen. So haben Frau Schreitl und Frau Nemeč die Strategie entwickelt, ihre Mutter bzw. ihren Mann einfach mit einer Unternehmung zu überrumpeln. Bei Ausflügen im Wienerwald fällt Frau Nemeč auf, dass ihr Mann zum Beispiel nicht mehr benennen kann, was der Leopoldsberg oder der Kahlenberg ist. Sie würde gerne mit ihrem Mann nach Vorarlberg fahren oder andere Wanderungen machen, aber es kommt immer wieder zu Konflikten zwischen ihnen, wenn sie kurzfristig nicht mehr den Weg weiß. Während für sie das kein Problem ist, ist das für Herrn Nemeč schwierig. Obwohl er früher sehr sportlich war, ist er mittlerweile schon langsamer unterwegs und lieber nur mehr bei

Schönwetter. Mit Frau Pichlbauers Schwiegervater ist die Großfamilie einmal vom Heim aus mit ihm zu seinem Schrebergarten gefahren, der früher sein ein und alles war. Der Ausflug ist nach Meinung von Frau Pichlbauer insofern missglückt, als dass zu viele Personen anwesend waren, auch zwei neue Personen. Somit hat die soziale Situation ihn überfordert.

8.6 Veränderungen und der Umgang mit Neuem

Während Frau Schreitls Mutter an Orte von früher findet, wie zum Beispiel zu ihrer alten Fußpflegerin, eignet sie sich neue Orte nicht mehr an, wie die neue Fußpflegerin. Die Schließung von Bankfilialen, die Umstellung der Zahlvorgänge an sich sind für Frau Schreitls Mutter Veränderungen, mit denen sie nicht mehr mitkann.

„Und die Umstellung, dass so wie man früher auf die Bank gegangen ist, einfach nimmer mehr gibt. Jetzt war die Diskrepanz, ihr zu erklären, ich mach das übers Konto, ich mach das für dich mit der Karte. Und trotzdem glaubt sie noch immer, am Sparbuch ist ihr Geld drauf. Also das, was von der Pension überbleibt, kommt aufs Sparbuch. Das ist mittlerweile nicht mehr so. Das ist jetzt anders, weil sie das Sparbuch dann immer verräumt gehabt hat. Dann haben wir das Sparbuch gesucht. Und dann habe ich einfach entschieden, das kommt nicht mehr aufs Sparbuch, das bleibt jetzt am Konto beziehungsweise diese Sparkarte. Aber auf der Karte kann man nicht lesen, was drauf ist. Alle paar Tag fragt sie, na wie viel Geld habe ich denn noch? Es kommen Existenzängste, wenn sie nicht sieht, was sie hat, weil da werde ich die Wohnung verlieren, da kann ich mein Gas nicht mehr zahlen, da kann ich den Strom nicht mehr zahlen. (...) Wenn ich kein Geld mehr hab, kann ich meinen Zins nicht mehr zahlen. (...). Solche Geschichten rennen ständig zwischen uns. Und es überfordert mich total, ihr das immer zu erklären. Es überfordert mich emotional, ich habe ja nicht viel Arbeit mit ihr. Also ganz ehrlich, ich hab nicht viel Arbeit im Sinn von Tätigkeit, pflegerisch, nichts“ (NIA41, Z. 683ff).

Frau Pichlbauer beschreibt, wie sie an ihrem Schwiegervater mögliche Zeichen von Demenz erkannte, nachdem seine Frau verstorben war und sich dadurch sein Alltag sehr verändert hat. Sie hat es an der Art gemerkt, wie er Dinge verbalisiert und auch rasch ungehalten wurde. *„Das einzige Neue, was er ausprobiert hat ist, dass er zu verschiedene Essenslokale hingegangen ist. Das war das einzige Neue, was er gemacht hat, aber er hat mir nichts gesagt, wobei ich nicht sicher bin, ob er, wenn er dann heimkommen ist, uns gesagt hat, heut bin ich mich verrennt. Ich glaub, das hätte er uns nicht (NIA42, Z. 458ff).* Nachdem körperliche Beschwerden dazukamen, wurde Frau Pichlbauers Schwiegervater durchuntersucht und es wurde eine Krebsdiagnose gestellt, woraufhin er operiert wurde. Während eines längeren Krankenhausaufenthalts wurde seine Wohnung adaptiert und er ist nach der Rückkehr in seine Wohnung mit der veränderten Wohnsituation schwer zurechtgekommen.

Frau Pichlbauer: Es liegt auf der Hand in dieser Situation, wenn du in eine Wohnung kommst, die du ganz anders verlassen hast, die Wohnung jetzt mehr oder weniger umgebaut ist, im Wohnzimmer jetzt ein Pflegebett steht

Interviewerin: Ah, ihr habt das adaptiert

Frau Pichlbauer: Man musste es adaptieren, weil es so klein war. Jetzt kommt er zurück und sieht sein Wohnzimmer anders umgestaltet. Dort wo die Sitzbank war, war ein Pflegebett, daneben war ein Nachtkasten. Das Schlafzimmer war auch nimmer so, weil da ist die Bank hineingekommen, das Ehebett haben wir wegnehmen müssen (NIA42, Z. 131ff).

Bei Herrn Nemeč macht es den Eindruck, dass er es vermeidet sich Neuem auszusetzen. Durch den gemeinsamen Alltag mit seiner Frau fällt dieser Aspekt nicht so sehr auf, da viel von seiner Frau fast unmerklich kompensiert wird.

8.7 „Demenz“ – Umgang mit Diagnose und Beeinträchtigungen

Bei Frau Schreitls Mutter und Herrn Nemeč ist Demenz diagnostiziert, bei Frau Pichlbauers Schwiegervater ist sie nicht von ärztlicher Seite her diagnostiziert worden. Mit allen drei von Demenz betroffenen Personen wird bzw. wurde nicht offen darüber gesprochen. Der Weg zur Diagnose wird von Frau Schreitl als emotional belastend beschrieben:

„Also die Diagnose gibt es seit ca. einem Jahr. Aber zu bemerken ist es jetzt ganz massiv seit drei Jahren. Und so lang habe ich gebraucht, bis sie eingesehen hat, da muss jetzt was geschehen. Es war nicht möglich, mit ihr darüber zu reden, sie hat das als entweder stimmt ja nicht oder sogar als Angriff empfunden, und wie ich es dann mit einem Trick doch dazu gebracht habe, zum Neurologen zu gehen, und da steht an der Tür eine Tafel ‚Neurologie und Psychiatrie‘, lesen kann sie ja. Wo du mich da hinschleppst? Na, da bin ich nicht einverstanden und furchtbar und überhaupt. Und das war für mich ganz ganz furchtbar, ihr das jetzt anzutun. Also diese jetzt unter Anführungszeichen ‚sind wir jetzt in der Aufnahme‘, ja, aber ich finde es notwendig, ganz dringend, und sie will das nicht“ (NIA41, Z. 24ff).

Dass sich Frau Schreitl wegen der Demenz ihrer Mutter Hilfe von außen holt, wird vor ihrer Mutter verheimlicht. *„Wenn meine Mama fragt, wo ich war, sag ich meistens ‚turnen‘, weil damit ist sie einverstanden. Wenn ich sag, ich geh zu einer Demenzbesprechung, das möchte ich nicht mit ihr diskutieren“ (NIA41, Z. 69ff).*

Frau Nemeč fällt auf, dass sich ihr Mann keine Blöße geben möchte, deshalb meidet er Situationen, wo seine dementielle Beeinträchtigung auffallen könnte, wie zum Beispiel eine Kartenrunde mit ehemaligen Arbeitskollegen oder andere gesellschaftliche Verabredungen. Wenn sie ungeduldig und harsch mit ihm ist, wird er sich dessen auch bewusst und zieht sich zurück. Frau Nemeč fällt auf, wie geschickt er in Gesprächen in der Öffentlichkeit ist, sodass

die Demenz nicht auffällt. Er wechselt zum Beispiel einfach das Thema, wenn er im Gespräch nicht weiterweiß.

Frau Schreitl spürt, dass sich ihre Mutter, die sehr bedacht ist, ihre Selbstständigkeit zu bewahren bis hin sie zu verteidigen, rasch bevormundet fühlt. Frau Schreitl bemüht sich, ihre Mutter aufgrund der Defizite im Alltag nicht bloß zu stellen, kommt aber immer wieder an ihre Grenzen. *„Wenn ich entweder bei ihr koch, gehen meine Nerven total kaputt, wenn ich bei mir zu Hause koche und bringe ihr es, ist sie in ihrer Selbstständigkeit gekränkt. Du brauchst mir nix bringen, ich kann ja selber kochen“ (NIA41, Z. 707ff).* Ihrer Mutter möchte gerne mit ihren Kompetenzen wahrgenommen werden und nicht auf das aufmerksam gemacht werden, was sie nicht mehr kann. *„Und sie ist so stolz darauf, wie gut sie körperlich beinander ist. (...) sie erlebt ja andere Leute in dem Alter. Ich meine, viele gibt es nicht mehr, aber die gehen mit dem Rollator usw. Und sie ist so stolz darauf, was sie kann. Und das ist genau die Diskrepanz zwischen dem, was sie nicht kann“ (NIA41, Z. 298).*

Unangenehm ist für die Angehörigen, wenn das Verhalten der Person mit Demenz ihres Erachtens unangemessen ist. Für Frau Pichlbauer war die Demenz ihres Schwiegervaters vor allem dadurch bemerkbar, dass er in Situationen ungehalten war, wo der Grund nicht nachvollziehbar war oder aber, dass er gerade mit Personen geschimpft hat, die ihm sehr viel bedeuten.

„Also das war das Schlimmste eigentlich, (...) in der ganzen Zeit. Die Jüngste von uns, 23, die Logopädin worden ist, und der hat er vor Jahren schon den Schrebergarten vererbt, war immer der Liebling. Und bevor sie die Prüfung gehabt hat Anfang Juli, eh viel zum Lernen, sie fährt zum Opa. Und dann ruft sie mich an, ist raus gekommen, ich mach das nie wieder, der Opa hat mich so geschimpft und er war so garstig zu mir“ (NIA42, Z. 497ff).

Herr Nemeč schimpft auch in der Öffentlichkeit herum und macht ausländerfeindliche Bemerkungen, was zu Konflikten zwischen dem Ehepaar führt. Frau Nemeč hat eine Strategie des Umgangs damit gefunden.

*Frau Nemeč: Er schimpft halt viel, also schimpfen tut er viel. Und unangenehm ist das. Und dann waren wir zum Beispiel am Brunnenmarkt, da im 16., und da sind ja sehr viel Ausländer. Und das ist fürchterlich. Und ich habe zu ihm gesagt, du pass auf, ich sag dir jetzt was, ich sag es so zurück, wie er heute schimpft. ,Irgendwann dreht sich einer um und haut dir eine in die Gosch'n', hab ich zu ihm gesagt, dass er es versteht. Und wenn du weiter so schimpfst, dann geh ich nicht mehr mit dir mit, ich dreh mich um und fahr nach Hause. Also das mach ich dann eine Scharfe ... weil das ist unangenehm sowas, nicht.
Interviewerin: Und hört er dann auf?*

Frau Nemeč: Ja ja, weil dann weiß er, jetzt ist der Plafond erreicht (lacht). Ja ja, das geht schon. (NIA38, Z. 262ff).

Frau Schreitl und Frau Nemeč betrachten aber auch ihr eigenes Verhalten immer wieder selbstkritisch. Sie sind mitunter ungeduldig oder unfreundlich, was im Nachhinein reflektiert und auch bereut wird. Hier eine herausfordernde Situation aus dem Alltag von Frau Nemeč:

„Jetzt hat er den Schlüssel verloren, die Brille, meine Mutter ist mir auf die Nerven gegangen, und dann habe ich keine Kraft mehr. Und da war dann auch irgendwas, also ich habe die Brille gefunden daheim dann, und dann war irgendwas, wo ich mir gedacht habe, jetzt reicht es, und dann hab ich es ihm gesagt, scharf, ich bin eigentlich nicht scharf, aber da bin ich halt scharf worden, und da, in dem Moment weiß er, ich hab das. Und dann zieht er sich zurück, ist beleidigt natürlich wie ein kleines Kind, aber ich kann halt auch nicht immer“ (NIA38, Z.131ff).

Frau Pichlbauer fiel auf, dass ihr Schwiegervater **sehr klare Momente zwischendurch** hatte. Da wusste er alles über seine Enkel und ihre Ausbildungen, auf die er sehr stolz war. Für Frau Pichlbauer gab es auch sehr berührende Momente, wo sie den Eindruck hatte, er wollte vor dem Tod noch Frieden schließen, auch mit ihr, da das Verhältnis zwischen ihnen nicht immer einfach war.

8.8 Räumlich-bauliches Umfeld und öffentliche Verkehrsmittel

Zu den markanten Punkten in der Öffentlichkeit zählen Geschäfte (vgl. Kapitel 6.1). Für Frau Schreitls Mutter sind es primär Geschäfte. Wenn Geschäfte aufgelassen werden, wird dann noch länger als Anhaltspunkt das frühere Geschäft genannt, wie zum Beispiel dort, wo der Zielpunkt war.

Veränderungen im Stadtbild, die Schließung von Post- und Bankfilialen, das Wechseln von Geschäftslokalen haben massiven Einfluss auf die Orientierung von Frau Schreitls Mutter.

„Und hat dann irgendwann ganz entsetzt erzählt, wie sich das verändert hat, es gibt das und das und das Geschäft nimmer mehr, das Geschäft, wo sie gearbeitet hat, gibt es auch nicht mehr. Weil da hat sie drei Generationen dort miterlebt. Mittlerweile, (unv.)-geschäft gibt's heutzutage fast kaum mehr, Papier- und Spielwaren ... Ja, da ist jetzt ein Massageinstitut drinnen, das hat sie gar nicht verstehen können“ (NIA41, Z. 215ff).

Dadurch, dass Frau Pichlbauers Schwiegervater sehr stark sehbehindert war, waren Bordsteine, Stufen und Glastüren im öffentlichen Raum ein Problem.

Bezüglich der Linienführung der Wiener Linien fällt Frau Schreitl auf, dass die Durchsagen (vgl. Kapitel 7.4) in der Straßenbahn und im Autobus nicht immer ganz korrekt sind. Für

Ortskundige ist das kein Problem, bei fremden und desorientierten Menschen könnte folgendes Beispiel ihres Erachtens zum Problem werden: *„Oder Linie 33 hat ja auch ab einer gewissen Uhrzeit eine andere Linienführung. Das hört man aus der Ansage nicht raus, dass die Ansage mit Ende dieser Linienführung geändert wird. Ich kenn mich dort aus, ich weiß, dass ich um die Uhrzeit nimmer mehr dort umsteigen kann. Jemand, der es nicht weiß, weiß das einfach nicht“ (NIA41, Z. 583).*

Herr Nemeč kennt zwar das Netz der Wiener Linien und doch ist er laut Angabe seiner Frau nur in der Lage, seine üblichen Strecken allein zu fahren, sodass man ihm kein x-beliebiges Ziel nennen kann. *„Genau, das kennt er, ja ja. Er weiß, wo was hinführt, das weiß er. (...). Oder wenn Sie sagen, er soll Schwarzenbergpalais hinfahren oder so irgendwas, des tät er nicht finden. ... Also seine Strecken, die kann er fahren. Und er fährt auch keine andern“ (NIA38, Z. 577ff).*

Obwohl Frau Schreitls Mutter nun nicht mehr allein mit der U-Bahn unterwegs ist, erinnert sie sich, wie das früher war und welche Probleme auch sie selbst manchmal hat. Oft stehen nur die Symbole zu Straßenbahn und Autobus bei den Ausgängen, hilfreich wäre, wenn immer stünde, um welche Linien es sich konkret handelt. Die Niederflurstraßenbahnen werden sehr lobend erwähnt. Frau Pichlbauers Schwiegervater, der sehr stark sehbeeinträchtigt war, wusste nicht, dass es bei den Wiener Linien spezifische Informationen und Leitsysteme gibt und ist auf seine Weise zurechtgekommen. *„Also er hat dann nur Probleme gehabt, dass er mit dem Drücken, (...), wo druck ich drauf, (...). Er hat das eigentlich relativ gut geschafft“ (NIA42, Z. 430ff).*

8.9 Soziales Umfeld

8.9.1 Familie

Sowohl Frau Schreitl, als auch Frau Nemeč sind in guten Kontakt mit ihren nahen Familienangehörigen. Es wird aber nur sehr wenig von der auch als Belastung empfundenen Betreuung abgegeben bzw. abgenommen. Wenn Familienangehörige unterstützen, dann handelt es sich lediglich um eine punktuelle Entlastung, wie Besuche oder ab und zu etwas unternehmen, während die Hauptverantwortung bei der Tochter oder der Gattin liegt. Frau Schreitls Söhne besuchen ihre Großmutter regelmäßig, *„sie lieben ihre Oma, aber jetzt wirklich etwas tun, kommt selten vor. Ich kann's auch verstehen, sie sind beide berufstätig (...). Und eine Oma besuchen ist was anderes als wie die Anforderungen, denen ich jetzt ausgesetzt bin. Und lange Zeit haben sie gar nicht gemerkt, wie es mir geht (NIA42, Z. 11ff).*

Obwohl Frau Nemeč immer wieder an ihre Grenzen kommt, möchte sie ihre Kinder nicht zu sehr belasten:

„Manchmal weiß ich nicht, wie werde ich das schaffen. Ich weiß, dass meine Kinder, äh, der Jakob nicht viel Zeit hat, weil der das einfach nicht kann, und die Marie-Luise ist in Bulgarien, nicht. Und auf der anderen Seite will ich auch gar nicht meine Kinder belasten, weil das ist das Leben von meinen Kinder, und die müssen ihr Leben leben und sollen es gut leben. Also das ist meine Aufgabe, ich empfinde es als meine Aufgabe. (...). Ab und zu ist der Jakob dann so lieb, dass er sagt, Vati, gehe wir ins Kino oder sonst irgendwas, nicht, aber es ist sehr selten“ (NIA38, Z. 154ff).

Frau Pichlbauer beschreibt einen Familienverband, der zwar überfordert war, da innerhalb kurzer Zeit drei wichtige Personen verstorben waren, aber dennoch zusammengehalten hat. Frau Pichlbauer ist zwar „nur“ die Schwiegertochter, war nicht die Haupt Bezugsperson, da sie aber vom Fach ist, war sie sehr involviert in die Pflege und Betreuung ihres Schwiegervaters.

8.9.2 Freundes- und Bekanntenkreis

Bei Familie Nemeč findet der Freundes- und Bekanntenkreis viel Erwähnung, wobei sich Herr Nemeč zunehmend zurückzieht. Herr Nemeč geht nicht mehr zu der Kartenrunde, die ihm immer sehr wichtig war. Er hat sich mit ehemaligen Arbeitskollegen regelmäßig dazu getroffen und war ein „verbissener Spieler“ (NIA38, Z. 83). Seine Frau vermutet, dass er sich die Karten nicht mehr merkt und deshalb nicht hinget, obwohl er immer wieder dazu eingeladen wird. Frau Nemeč hat einen Kollegen darüber informiert, dass Herr Nemeč Alzheimer-Patient ist. Er trifft sich auch mit anderen Personen nicht mehr, wie zum Beispiel mit seiner Tante:

„Oder zum Beispiel eine Tante hat er, das ist seine letzte Verwandte. Die Frau ist 94 Jahre und mit ihr hat er sich regelmäßig getroffen in Hietzing. Und ich sag immer, Karl, geh zu der Tante Annerl, triff dich. Ja ja, ich ruf sie schon an. Das sag ich jetzt schon ein halbes Jahr, und er trifft sie nicht. Er weiß es und er will sich keine Blöße geben“ (NIA38, Z. 100ff).

Herr Nemeč nimmt jene sozialen Kontakte wahr, bei denen auch seine Frau anwesend ist. Frau Nemeč hat noch immer ihre Freundinnen aus der Kindheit, mit denen sie sich regelmäßig trifft, wo auch die Ehemänner involviert sind. „Bei einem guten Tag dann redet er auch und bei einem schlechten Tag sitzt er halt einfach nur dort und hört zu. (NIA38, Z. 182ff)

8.9.3 Nachbarschaft

Für Frau Schreitls Mutter ist es nicht nur schwierig, dass sich die Geschäfte ändern. Mit den Geschäften ändern sich auch die dazugehörigen Personen und sie trifft auf niemanden mehr, den sie kennt und mit dem sie einfach unverbindlich plaudern kann. *„Und da ist sie immer dann sehr zerknirscht gewesen, dass sie dort niemand mehr kennt. Es ist klar, die Leute, die sie gekannt hat, sind der Reihe nach weggestorben, sie ist in unserem Familienkreis, Bekanntenkreis oder auch von der Wohnumgebung her so ziemlich die Älteste. Das ist natürlich schwer mitzuerleben“ (NIA41, Z. 220ff).*

So ist sie zumindest im Alltag darauf bedacht ist, dass sie jemanden einfach nur so im Haus trifft, um sich ungezwungen ein wenig zu unterhalten. Den Besuch eines Tageszentrums lehnt sie jedoch ab.

„Aber sie geht auch sehr oft runter Mist ausleeren, weil dort trifft sie wen. Also sie liebt ja die Kommunikation. Und dadurch habe ich auch Zeit lang geglaubt, da müsste sie sich doch freuen, wenn man in so ein Tageszentrum geht. Und ich bin dann draufgekommen, warum sie sich nicht freut. ... Da sind viele Leute im Rollstuhl und mit dem Rollator. Und sie ist ja so stolz darauf, dass sie das alles nicht braucht. (...). Meine Mutter war nie unsozial oder so. Warum ist sie jetzt so dagegen, die Leute mit dem Rollstuhl zu sehen? Im Gegenteil. Sie hat meinen Vater gepflegt, wie der gestorben war, ihre Mutter, also meine Oma, und dann später meine Tante. Also sie hat ja wirklich eine große Leistung vollbracht. Und jetzt plötzlich stört sie es, wenn sie Leute im Rollstuhl sieht. Das hat wahrscheinlich mit der Konfrontation, nein, da will ich nichts damit zu tun haben“ (NIA41, Z. 785ff).

Frau Nemeč klärt ihre Umgebung über die Demenz ihres Mannes auf. Ihr ist bewusst, dass diese für Außenstehende nicht erkennbar ist.

Frau Nemeč: Am Stadtrand ist ja wie in einem Dorf, nicht, und wenn er da wen Bekannten sieht oder so, naa naa, der redet gern und keiner merkt, dass er was hat. Das ist ...

Interviewerin: Das weiß auch niemand eigentlich?

Frau Nemeč: Oh ja, i sag es jedem, ich sag es jedem wegen dem, weil ich mir denke, wenn er einmal nicht heimfindet und derjenige, der ihm begegnet und den kennen wir, der kann dann sagen, Karl, ich gehe mit dir Heim, nicht. Also wegen dem sag ich das. Ich sag jedem, mein Mann hat das, er hat Alzheimer, jetzt kennt er sich noch gut aus, aber man weiß ja nicht wie lang und so. Also naa naa, das sage ich jedem.

Interviewerin: Und wie wird das dann aufgenommen?

Frau Nemeč: Ah, ja, am Anfang natürlich. Ich habe es sehr lang geheim gehalten, für mich praktisch, bis der Jakob dann zu mir gesagt hat, Mutti, das und das ist. Und dann hab ich's halt den Leuten gesagt, also. Ja, und wie sie es aufgenommen

haben? Ich kann das gar nicht glauben, weil wenn er halt redet, dann redet er halt, und dann redet er natürlich von der Vergangenheit mehr oder schimpft über die Politik, was nicht immer angenehm ist, und ja, also man merkt es nicht als Außenstehender.

Interviewerin: Genau, das ist ja auch das.

Frau Nemec: Ja. Da versteckt er es irgendwie. Oder wenn die irgendwas sagen und er weiß das nicht, dann fängt er mit was anders an zum Reden. Dann übergeht er das und redet was anders (NIA38, Z. 198ff).

8.9.4 Be- und Entlastung für Angehörige

Frau Schreitl und Frau Nemec fühlen sich durch die Situation sehr belastet. Sich Hilfe zu holen ist für beide nicht einfach. Sie haben aber Wege gefunden, punktuell Unterstützung zu erhalten oder kleine Auszeiten zu nehmen. Unter anderem werden spezifische Beratungsangebote für Angehörige von Demenz betroffenen Personen in Anspruch genommen. Frau Schreitl erzählt:

„Und dieser Folder ist mir aufgefallen und dort habe ich mich angemeldet, und dort habe ich dann schön langsam einmal mich weitergehantelt, bin eben zu dieser Frau Köck gekommen, hab auch die Hilfsorganisation-Unterstützung, (...). Bin dort regelmäßig bei einer Beratung gewesen und mach jetzt seit ca. einem Jahr ... ich hol mir Informationen ein, teils theoretisch, hab mich mit Validation beschäftigt, war im Weiterbildungshaus auf Seminar und mach sehr viel, dass es mir in der Situation besser geht. Und schön langsam kenn ich mich aus, noch lang nicht wirklich ganz, aber“ (NIA41, Z. 42ff).

Für Frau Schreitl sind diese Angebote und die Möglichkeit sich mit anderen auszutauschen eine wichtige Stütze. Als Möglichkeit der Artikulation hat sie auch das Interview genützt. *„Ich danke Ihnen für das [Interview]. Ich fühl mich jetzt in letzter Zeit gehört. Das hat mir gefehlt. Ich habe immer nur gesucht, wo kann ich das loswerden, was mich so belastet? (...). Ich bin mir nur einfach allein damit vorkommen“.* (NIA41, Z. 986ff)

Für Frau Nemec sind die morgendlichen Spaziergänge mit dem Hund sehr wichtig. *„Die einzige Zeit, was ich für mich habe, das ist in der Früh, wenn ich mit der Belischa [Hündin] die drei Stunden spazieren gehe. Und das mache ich gern. Es ist jetzt wurscht, ob es regnet oder schustert und schneit, das ist mir vollkommen wurscht, ich habe / ich kann durchatmen, nicht“* (NIA38, Z. 142ff).

Als entlastend empfindet Frau Nemec weiters die Beratung einer Validationsexpertin, die sie und ihren Mann begleitet, die Gespräche mit einem befreundeten Priester, sowie die

Lektüre von Fachbüchern. Aktiv Hilfe einzufordern stellen für sie jedoch keine Selbstverständlichkeit dar.

„Ich tät auch nicht meine Kinder anrufen oder so. Aber, ich habe es nicht gelernt, ich habe immer alles selbst mit mir ausmachen müssen. Ich habe es nicht gelernt, dass ich mich öffne. (...). Also ich habe es als Kind nicht gelernt und ich werde es auch wahrscheinlich nimmer mehr lernen. Aber ich weiß, ich habe in dem Hinterstübchen, ich habe die Monika [Validationsexpertin]. Ich habe die Monika, ich kann es jederzeit anschreiben oder ich habe, wir haben einen sehr an guten Freund, der ist ein Priester bei die Dominikaner, und der begleitet uns jetzt auch schon seit 33 Jahr und kennt die ganze Familie, also er kennt uns in- und auswendig. Und wenn da was ist, dann ruf ich den an und dann treffe ich mich mit ihm“ (NIA38, Z. 398ff).

9. Erfahrungswissen von Expertinnen und Experten

Bei der Expertinnen- und Expertenperspektiven ging es uns einerseits darum, ihre Erfahrungen bezüglich Unterwegssein mit und von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln einzuholen. Andererseits war es unser Anliegen, dass die Expertinnen und Experten, basierend auf dem praktischen und theoretischen Erfahrungswissen, Empfehlungen an die Öffentlichkeit, die Stadtplanung und die Wiener Linien formulieren und diskutieren.

Methodisch kamen zum Einsatz leitfadengestützte Interviews sowie Fokusgruppen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Organisationen von Pflegeeinrichtungen. Bei den Fokusgruppen sicherte eine möglichst vielfältige Zusammensetzung (5-6 Teilnehmende pro Fokusgruppe) eine möglichst hohe Diversität der Erzählungen. Es wurde darauf geachtet, dass unterschiedliche Berufsgruppen wie auch ehrenamtlich Mitarbeitende, die mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen arbeiten, als Expertinnen und Experten teilnahmen. Neben einer ehrenamtlichen Demenzwegbegleiterin nahmen Personen aus der Pflege und Betreuung auf unterschiedlichen Hierarchieebene (Heimhilfe, Pflegeassistenz, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Leitung) in unterschiedlichen Settings (stationäre und mobile Pflege und Betreuung, Tageszentrum, Wohngemeinschaft, Beratung), eine Psychologin, Pharmazeutin sowie Personen aus demenzfreundlichen Initiativen, Projekten und Selbsthilfegruppen an den Fokusgruppen teil. Von den 11 Teilnehmenden waren 10 Frauen und ein Mann. Es fanden zwei Fokusgruppen statt, die digital aufgezeichnet, transkribiert und thematisch analysiert wurden.

Zusätzlich wurden zwei Expertinneninterviews durchgeführt. Die Expertinnen sind in einer betreuten Wohneinrichtung und einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in einer leitenden Position tätig.

9.1 Vielgestaltigkeit von Demenz

Grundsätzlich wurde festgestellt, dass es schwierig ist von DER Demenz zu sprechen. *„Und das ist ja sehr unterschiedlich, unterschiedliche Formen, unterschiedliches Alter, unterschiedliche Verläufe (FGE1, Z. 267ff).* Des Weiteren ist Demenz nach außen hin nicht sichtbar, wodurch sich im öffentlichen Raum die Schwierigkeit ergibt, dementsprechende Hilfe anbieten zu können.

„Demenz ist eine nicht sichtbare Behinderung. Und noch dazu ist es so, dass viele Menschen mit Demenz diese Behinderung nicht sichtbar machen WOLLEN. Das heißt, die gehen nicht aktiv da herum und sagen, ah, ich habe eine Demenz, bitte helfen Sie mir. Und wie kann man dieser Personengruppe helfen? Das ist schon nicht ganz einfach im öffentlichen Raum“ (FGE1, Z. 428ff).

Den Expertinnen und Experten wurde die Typologie der sozialen und individuellen Grundhaltung vorgestellt. Aus der Reaktion darauf lassen sich zwei Positionen im Feld der Personen, die mit Menschen mit Demenz arbeiten, ableiten. Die erste Position findet die Einteilung der Gruppe der Menschen mit beginnender Demenz mithilfe einer Typologie insofern hilfreich, als dass sich daraus die Vielgestaltigkeit der Erscheinungsbilder fassbar und verstehbar machen lassen und daraus der unterschiedliche Unterstützungsbedarf je nach Typ hervorgeht. *„Also mich hat diese Typologie sehr angesprochen. Das ist so auf den Punkt gebracht“ (FGE2, Z. 6).* Die zweite Position wehrt sich gegen jede Form der Kategorisierung mit dem Argument, dass damit der Individualität der Menschen und auch der Komplexität des Demenzsyndroms nicht gerecht wird.

„Das heißt, meiner Meinung nach gilt, sehr stark in die Öffentlichkeit zu gehen und zu sagen, dieses Syndrom gibt es, es äußert sich vielfältig, so wie dieser Mensch ist, und genauso individuell muss man auf ihn zugehen. (...). Also ich betreue 16 BewohnerInnen und ich habe 16 verschiedene Formen der Ausprägung, und drüber steht überall Demenz. (...). Es gibt auch die unterschiedlichen Stadien in der Demenz, das heißt, es gibt noch Stadien, wo man sagen kann, okay, diese Person befindet sich am Beginn, das heißt, hier kann man noch auf kognitiver Ebene versuchen, diesen Menschen zu erreichen. Ob er es dann tut oder nicht, ist eine andere Sache. Also man kann schon versuchen, in irgendeiner Form / aber Personen, die bereits fortgeschritten sind, werden das nicht verstehen, auf welche Art. Und die brauchen dann jemanden wirklich, der neben ihm steht oder ihr steht, beziehungsweise Personen, die geschult sind und

wissen, wie ich mit dieser betroffenen Frau oder dem betroffenen Mann umgehe und wie ich mich ihm oder ihr nähere“ (FGE2, Z. 97ff).

Inwiefern bezüglich Mobilität die körperliche Alterung von der demenziellen Beeinträchtigung zu trennen ist, gibt es unter den Expertinnen und Experten ebenfalls zwei Positionen. In der ersten Position wird Demenz als ein Aspekt von Multimorbidität bzw. Gebrechlichkeit im Alter begriffen, sodass die Mobilität durch körperliche UND geistige Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Eine klare Trennung voneinander wird nicht als zielführend erachtet. In der zweiten Position wird es als notwendig erachtet die körperliche klar von der geistigen Beeinträchtigung zu unterscheiden, um zu den demenzspezifischen Mobilitätseinschränkungen zu kommen.

„Und wir sind jetzt auch dabei, ein bisschen vielleicht rauszuarbeiten, was der Unterschied ist zwischen altersfreundlich oder barrierefrei in Bezug auf Körperliches und in Bezug auf geistige Einschränkung. (...). Wir haben Personen dabei gehabt, die nicht mehr rausgehen dürfen oder können, weil der Mann findet, die Frau muss ohne Rollstuhl rausgehen, damit sie nicht sich hängen lässt, und sie schafft's aber nicht mehr um den Häuserblock, gehend. Also geht er nicht mehr raus mit ihr. Das hat überhaupt nichts damit zu tun, dass sie demenziell beeinträchtigt ist. Das wird dann so schnell vermischt irgendwie. Und vielleicht würde sie sich sonst mehr wehren, oder ich weiß es nicht“ (FGE2, Z. 260ff).

Eine wichtige Unterscheidung für die Pflege und Betreuung ist, ob die Person mit Demenz allein lebt oder An- und Zugehörigen hat.

9.2 Außerhäusliche Aktivitäten

9.2.1 Aktivitätsbedürfnis und Grenzen

Die Tagesgäste im Tageszentrum und jene, die sich mit beginnender Demenz bewerben werden als noch sehr aktiv wahrgenommen. *„Aber ich erleb sie schon so zu Beginn einer Diagnose, wo man's ja gar nicht oft so wahrnimmt jetzt im Alltag, da lassen sich die Leute eh nicht einschränken. Erst wenn dann wirklich was passiert ist und sie mal heimgebracht werden mussten oder / dann erleb ich, dass da ganz große Scham entsteht“ (FGE1, Z. 52ff).*

Gleichzeitig können Maßnahmen der Betreuung aber auch als bevormundend erlebt werden. Hier ein Beispiel eines Mannes, dem es schwer fällt, sich in die Struktur des Tageszentrums einzufügen. Innerhalb des Geländes des Tageszentrums, das auch einen großen Garten umfasst, kann er sich frei bewegen, auf die Straße muss er begleitet werden, um die Beaufsichtigung gewährleisten zu können.

„Aber der will rausgehen und der mag gar nicht diese Struktur, dieses Vorgegebene (...). Und der sagt das dann auch, ich fühl mich wie im Kindergarten. Und ich find das gut, weil dann kann man sagen, ja aber wir sind alles Erwachsene und das wissen Sie eh. Und dann ergibt sich das Gespräch eh weiter. (...). Aber er hat auch ein Armband, das uns Information gibt, aha, jetzt ist er beim Hauptausgang, und dann geht man halt hin und fragt, ob er rausgehen möchte, spazieren, und dann gehen wir auch mit. Also raus gehen wir schon mit. Meistens will er in unseren großen Garten noch, will er rausgehen, weil er immer wieder die Bäume anschaut und Blätter sammelt, und wir haben ganz viele Herbstschüsseln stehen, von ihm befüllte. Also sie können sich bei uns frei bewegen, nur mit dem Rausgehen, das ist schon schwierig. Ich weiß es nicht. Man hat halt dann keine Kontrolle mehr, wohin er geht. Das ist das Problem“ (FGE1, Z. 567ff).

Dass eine Betreuungsinstitution einen Garten hat, wird auch im Interview als wichtig hervorgehoben. *„(...) und allein dieses: Ich kann hinausgehen und ich habe einen Klimawechsel, ich bin nicht eingesperrt in diesen vier Wänden, sondern ich kann rausgehen. Ich höre die Vögel, ich spüre den kalten Wind, oder die Sonne. Ich habe frische Luft. Ist einfach oft ausreichend“ (EG12 #00:23:44-2#).*

Als hilfreich werden ehrenamtliche Mitarbeitende erlebt, die Menschen mit Demenz auf ihren außerhäuslichen Wegen begleiten. *„Wir haben Ehrenamtliche, sehr viele Ehrenamtliche, die uns natürlich auch die täglichen Spaziergänge ermöglichen“ (EG12 #00:09:39-1#).*

9.2.2 Bewegungsmuster, Zielgerichtetheit, vertraute Wege und Umgebung

Die Erfahrungen aus dem gemeinsamen Unterwegssein mit Menschen mit Demenz führen zu dem Thema der Zielgerichtetheit. Nicht immer gibt es ein klares Ziel. Manche gehen einfach nur so herum, um sich die Beine zu vertreten oder aber das ursprüngliche Ziel verliert sich, da Menschen mit Demenz leicht ablenkbar sind oder die Konzentration nachlässt. *„Ich würde sagen, dass diese Menschen (...)sehr unbehaftet rausgehen, ohne sich zu orientieren, sondern einfach mal gehen mit einem Ziel vor Augen. Und wenn das Ziel nur ist, zu gehen“. (#00:01:39-2#).*

Veränderungen im baulichen Umfeld oder Lärm können als Störungen erlebt werden, die zu Ablenkung und dem Verlust des Zieles führen können. Es wird auch eine Art von punktuellen Erinnerungen im öffentlichen Raum und Verkehr beobachtet, ein Sich-immerwieder-Erinnern und -Auskennen und dann wieder abgelenkt werden und sich nicht mehr orientieren können, deren Abfolge sich wiederholen kann.

„Das letzte Mal im öffentlichen Raum war ich mit einem Herrn von einer Gruppe unterwegs im Sommer, und was mir da aufgefallen ist in der Beobachtung, dieses punktuelle Erinnern. Also es ist nicht das Umfeld gleich bekannt und alles weiter weg gleich fremd, sondern immer wieder hat's Punkte gegeben, wo er sich plötzlich an irgendwas erinnert hat, aber auch sehr schnell diese Ablenkung wieder da war. (...), wo bin ich denn jetzt eigentlich? Von ‚Ich mach selber‘, da war alles drinnen bis ‚Bleiben's bei mir‘. (...). Aber da ist er rund um das Auto gegangen, und dann hat er wirklich zwei Ecken um seine Wohnung dann plötzlich, das war zuerst schon vertraut, (...) dass er plötzlich da hat er nimmer gewusst, jetzt links oder rechts“ (FGE1, Z. 97ff).

Wenn das räumliche Umfeld und die Routinewege stabil sind, attestierten die Expertinnen und Experten den Menschen mit Demenz, dass sie sich relativ lange allein zurechtfinden. *„Also dass jetzt eine Person, die alleine lebt, sich alleine im Grätzl zurechtfindet, also das geht relativ lang, sag ich. Auch wahrscheinlich mit Verkehrsmitteln, wenn sie das gewöhnt ist“ (FGE1, Z. 277ff).* Verkehrsregeln, wie bei der Ampel bei Rot stehen zu bleiben und bei grün zu gehen, werden noch lange gewusst. Allerdings gibt es bezüglich der Ampel auch gegenteilige Erfahrungen. *„Die können dann auch recht lange Einkaufen fahren, wenn das mit dem Autobus, wenn sie ihn immer gefahren sind, wenn dieser Billa noch immer da ist, dann klappt das recht gut. Und auch Medien, also das Nützen zum Beispiel von einem Telefon oder so“ (FGE2, Z. 196ff).*

Auch wenn beobachtet wird, wie gut sich die Personen in der gewohnten Umgebung zurechtfinden, so wird auch beobachtet, wie rasch es zu Störungen kommen kann:

„Was wir schon wahrnehmen auf der anderen Seite ist, dass die Demenz in der gewohnten Umgebung nicht wahrgenommen wird. Es fällt nicht auf. Ja, das heißt, unsere Bewohner haben eine Alltagsroutine und dann denkt man: Kann er noch. Schafft er gut. Ist autonom. Aber sobald sie aus diesem gewohnten Umfeld draußen sind, aus dieser Routine draußen sind, wird so vakant, dass eben die Fähigkeit sich zu orientieren nicht mehr da ist. Sondern, dass das andere einfach gute Gewohnheiten sind. Ja. Und viele Dinge die stützen. Sobald aber diese Stützen wegfallen, ist auf einmal die Desorientierung sichtbar“ (EG12 #00:10:30-1#).

9.2.3 Zwischen der Schwierigkeit, Neues zu lernen und der Möglichkeit des Trainings

Neues zu lernen fällt Menschen mit Demenz generell schwer. *„Alles, was neu hinzukommt, ist eher mit Schwierigkeiten behaftet“ (FGE1, Z. 276f).* Vor allem für die in Partnerschaft lebenden Personen ist es ein großes Problem, wenn die betreuende Angehörige verstirbt oder wegen eines Krankenhausaufenthalts abwesend ist. *„Wenn jetzt diese Person, diese betroffene, lange Zeit einen Partner gehabt hat und der fällt dann so vor der Demenz oder*

während der Demenz weg, dann ist das natürlich noch viel gravierender, weil ich einfach aus der Erfahrung weiß, dass die sich halt schwer tun, Neues hinzuzulernen“ (FGE1, Z. 272ff).

Dennoch wird aber auch beobachtet, dass sich Menschen mit beginnender Demenz etwas aneignen können, wie beispielsweise die Tagesstruktur eines Tageszentrums oder dass sie sich neue Menschen merken, wenn auch nicht unbedingt namentlich.

„Weil das glaub ich schon, dass man das auch im Sinne jetzt ‚trainieren‘ kann, weil ich denk mir, in ein Tageszentrum gehen ist auch eine neue Situation, und trotzdem schafft man (...) die Leute erkennen, haben einen Wiedererkennungswert zumindestens. Vielleicht wissen sie unsere Namen nicht, aber sie kommen und sie können sich am Ablauf beteiligen (...). Und deshalb glaub ich da auch, dass das im öffentlichen Raum schon möglich ist, dass man immer wieder den Weg geht und sagt, schau, da ist jetzt der Bäcker. Aber sie sagen eben manchmal, es fehlt so, dazwischen sich mal hinzusetzen“ (FGE1, Z. 469ff).

Eine Betreuerin aus der Fokusgruppe hat mit ihrer von Demenz betroffenen Klientin ein „Zettelsystem“ entwickelt, wo sie an bestimmte Termine erinnert, wie zum Beispiel „Heute um 10 Uhr ist im Festsaal sowieso. (...). Ich frag dann auch wieder nach, ich trainier das. Und das funktioniert recht gut“ (FGE2, Z. 189ff).

Gerade auf Kompetenzen, die vor dem Auftreten der Demenz angeeignet wurden, kann wieder zurückgegriffen werden. Relevant sei dabei Sicherheit zu vermitteln, eine Übungsumgebung, in der ohne Angst das bereits Gelernte wieder reaktiviert werden kann:

„Weil die Erfahrung machen wir ja, wenn Dinge zur Gewohnheit und Routine werden, dann werden sie auch wieder (.) dann haben sie auch wieder mehr Kompetenzen im Alltag.“ (#00:46:06-6#) „Also, das Thema Kompetenzen ist schon noch... es sind Kompetenzen da, die man, glaube ich, wieder reaktivieren kann, aber es sind, glaube ich, nicht diese abstrakten Kompetenzen, die ich neu lernen kann, sondern irgendwas braucht es da - also es braucht viel Sicherheit. Also, ich glaube, Angst blockiert. Ja. Und Unsicherheit und Angst macht unsicher, aber wenn es dieses gestützte, dieses Vermitteln von Sicherheit gibt, dann sind sie auch wieder autonom. Auch in ihrer Demenz. Ja“ (EG 11 #00:47:29-4#).

Zur Sicherheit beim Unterwegssein und der Orientiertheit ist das Gefühl der Kompetenz wichtig: „Und so ist es glaube ich auch mit Orientierung. Wenn sie mit Sicherheit unterwegs sind und sich kompetent fühlen, dann schaffen sie auch viel“ (EG11 #00:47:29-4#). Zur Sicherheit gehört auch der Aspekt des Vertrauens. Wichtige Informationen werden im betreuten Wohnbereich persönlich von Personen an die Bewohnerinnen und Bewohner weitergegeben, denen diese vertrauen.

9.2.4 Unterschiedliche Strategien von allein und in Beziehung lebenden Menschen

Bei in Beziehung lebenden Personen kompensiert häufig die Haupt Bezugsperson gewisse Defizite der Person mit Demenz, sodass weniger Antrieb vorhanden ist, gewisse Fähigkeiten zu trainieren. So auch das selbstständige Unterwegssein im öffentlichen Raum.

„Weil eben Personen, die nicht alleine leben, eine deren Hauptbewältigungsstrategien besteht darin, dass sie ihre Angehörigen für alles, was sie halt nicht mehr können, versuchen heranzuziehen. Also es ist ganz klassisch, keine Ahnung, er weiß was nicht und dann schreit er nach seiner Frau oder so. Was weiß ich, was für ein Datum ist heute und / ja. Und es ist im öffentlichen Raum glaub ich ähnlich (...). Und die können sich halt auch dementsprechend ein Stück weiter gehen lassen“ (FGE1, Z. 385ff).

Es gibt Paarbeziehungen, wo beide bedürftig sind, aber zu zweit schaffen sie dennoch den Alltag. Fällt eine der Personen weg, bricht das System jedoch zusammen. *„Zu zweit haben sie beide Beeinträchtigung und zu zweit haben sie ein System aufrechterhalten, aber Krankenhaus, Schlaganfall, also irgendetwas, wo dann die gewohnte Tätigkeit nicht mehr gemacht werden kann. Auch dann bricht das System zusammen eigentlich“ (FGE1, Z. 456ff).*

Bei alleinlebenden Menschen fällt auf, dass sie über längere Zeit es schaffen, ihre Ressourcen zu mobilisieren, um ihre Lebensform aufrechterhalten zu können. *„Aber ich erleb das halt grad bei alleinlebenden Menschen, die dann ja auch sagen, ich lebe hier alleine, ich MUSS zurechtkommen, dass die einfach auch noch ganz andere Ressourcen mobilisieren müssen und auch versuchen natürlich, so lang wie möglich, und dann auch immer wieder versuchen zu optimieren“ (FGE1, Z. 391ff).*

Um unter Leute zu kommen, sind sie auch gezwungen die Wohnung zu verlassen.

„Auf jeden Fall, ich komm dann immer so drauf, wenn ich mit ihr [Klientin] unterwegs bin, was sie eigentlich alles macht. Also welche Stellen für sie halt populär sind, die sie immer wieder, dass sie sich erinnert. Da könnte man fast so etwas wie eine Landkarte erstellen. Aber was sie immer wieder tut, ist auch / es gibt da beim Markt so einen kleinen Platz, und da sind Bänke. Und es ist einfach ein ruhiger Platz, da sind Bäume, da sind Familien. Und die setzt sich einfach da hin und redet mit. Also mit irgendjemandem. Und die sind aber froh, die Leute, dass da jemand anderer auch ist, der Kontakt sucht, weil es gibt ja ganz viele ältere Menschen, die alleine leben und eigentlich froh sind über Austausch“ (FGE1, Z. 842ff).

Wenn diese Menschen dann an die Grenze ihrer Fähigkeiten stoßen, dann ist Vermeidung eine Strategie, die an ihnen beobachtet wird, was negative Folgen nach sich ziehen kann.

„Also Vermeidung ist dann glaub ich eine häufige Strategie, weil einfach klar ist, okay, da weiß sie jetzt auch nicht mehr, wie sie hinkommen kann. Dann macht sie's aber einfach auch nimmer. Es kann aber teilweise gravierende Folgen haben, weil wenn das der Hausarzt ist, sie weiß nimmer, dass ihr Hausarzt (...) übersiedelt. Das ist eine massive Schwierigkeit. Weil eben, wie wir vorher gesagt haben, das ist ein bekannter Punkt und diesen bekannten Punkt, den steuert sie lange Zeit an, das funktioniert. Wenn sich das verändert (...). Also da können Personen nicht kompensieren“ (FGE1, Z. 394ff).

Eine andere Strategie, die auch als Typ mit sozialer Grundhaltung in der Studie herausgearbeitet wurde (siehe Kapitel 5), ist das Fragen um Hilfe, wenn Unsicherheiten in der Orientierung auftreten. Es wird beobachtet, dass viele *„keine Scheu zu fragen“* (EG11 #00:47:29-4#) haben. In der betreuten Wohnform werden an jene Bewohnerinnen und Bewohner Karten mit der Adresse verteilt, wenn diese Orientierungsprobleme aufweisen.

9.2.5 Mit „normalen“ Verkehrsmitteln unterwegs sein wollen

Fahrtendienste werden von den Menschen mit Vergesslichkeit – so zumindest sehen es die Expertinnen und Experten – nicht nur positiv wahrgenommen, denn die Benützung dieses Verkehrsmittels impliziert „anders“ zu sein. Für Menschen in einer Betreuungssituation ist es etwas Besonderes, am „normalen“ Leben teilzuhaben, das schließt das Unterwegssein mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit ein.

„An sich ist ja für Menschen, die bereits in Betreuung wohnen, die Fahrt an sich und dieses Teilnehmen am ganz normalen Leben, so wie es für uns selbstverständlich ist, ein Highlight schon. Da ist ja schon wurscht, wo wir hinfahren, wir fahren einfach wieder und wir schauen raus. Und vor allen Dingen, es steht draußen nicht ‚Fahrtendienst‘, sonstige Beschriftungen, die darauf hinweisen, dass ich ein bisschen besonders bin und nicht so wie alle anderen. Also die Erfahrung ist schon eigen, wenn man auch als Begleitperson jetzt bei so einem Fahrtendienst mitfährt. Also das merkt man schon, dass das was macht. Und das ist einfach so wichtig, dieses als normal gelten“ (FGE2, Z. 372).

Diese Meinung teilt Frau Huber. Wenn Ausflüge unternommen werden, werden diese mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unternommen. Ähnlich wie im oben beschriebenen Zitat meinte auch Frau Huber: *„(...) denn was ist denn das für ein Gefühl? Hier einzusteigen in einen Bus mit anderen, wo unten ganz groß draufsteht: Fahrtendienst. Auch das macht mich schon wieder so anders.“* (#00:12:40-3#)

9.2.6 Sich nicht adäquat artikulieren können

Aufgrund mangelnder Artikulationsfähigkeit und dem Nichterkennen von Demenz kann es zu unangenehmen Situationen kommen, wenn die Person mit Demenz allein unterwegs ist. Hier ein Beispiel eines körperlich sehr fitten Mannes mit starker Störung des Sprachzentrums.

„Ich würde gern ein Beispiel bringen von einem Herrn, der wirklich alleine wohnt, der ein Radfahrer schon sein Leben lang ist und der sehr oft auf den Kahlenberg rauffahrt. Diese Strecke, er wohnt im 18. Bezirk, und er ist einfach irrsinnig fit und trainiert und ist 70 (...). Und wir haben lang versucht, ihm einen Ehrenamtlichen zur Seite zu stellen, wir hatten aber niemand (...). Aber die Sorge der Partnerin, die gesagt hat, also die wohnen nicht zusammen, aber in einer Lebensgemeinschaft, und die gesagt hat, ich weiß nicht mehr, wie lang das noch gehen wird. (...). Was aber dann zum Beispiel ein unvorhersehbares Ereignis (...) war, die waren bei uns [spezifisches Angebot im Krankenhaus] und er hat seinen Schirm vergessen. Er hat sich gedacht, okay, ich fahr am Kahlenberg und danach fahr ich noch im Krankenhaus vorbei und hol mir meinen Schirm. Allerdings hat der Herr überhaupt keine Sprache mehr. Das heißt, er kann sich teilweise nonverbal verständigen, er kann nix schreiben, und wenn er was sagt, ist alles unzusammenhängend. Was ihm jetzt immer wieder in seinem Alltag passiert (...) in dem Fall war er beim Rezeptionisten im Krankenhaus, hat versucht, sich verständlich zu machen, dass er seinen Schirm abholen will. Wäre an sich keine große Sache gewesen, wenn der gewusst hätte, dass der am Tag davor bei uns (...) war, der hat sich gedacht, was ist da los? Hat sofort quasi den Rettungsknopf gedrückt und der ist auf die Intensivstation gekommen, hat das x-te MRT gemacht und war dann der fitteste auf der Intensivstation. Und an sich ist das was, was man sagen muss, das passiert dem Menschen schon zum dritten Mal“ (FGE2, Z. 785ff).

9.2.7 Kontrast: Menschen mit Demenz in einer fortgeschrittenen Phase

Das Verhalten von Menschen mit Demenz in einer bereits fortgeschrittenen Phase unterscheidet sich stark von Personen mit beginnender Demenz. Pflegeeinrichtungen sind prinzipiell offene Häuser, wo Leute nicht festgehalten werden dürfen. Sie sind aber mit Systemen ausgestattet, dass, sobald eine Person mit fortgeschrittener Demenz das Haus verlässt, das zuständige Pflegepersonal informiert wird.

„Und du kriegst dann aufs Handy den Namen, welche Person das ist. Dann weiß man, man muss losstarten, und dann begleitest du den so weit wie er mag, und irgendwann wieder retour. Aber die dieses Armband haben, die finden nicht mehr her. Also du merkst genau, irgendwann lassen dann die Kräfte aus, und dann

kannst du sagen, vielleicht ist besser, wir nehmen DEN Weg, und dann ist er froh, dass er den Weg wieder retourgehen kann“ (FGE1, Z. 528ff).

Für Ausflüge werden Fahrtendienste bevorzugt.

„Wir [Pflegepersonen] haben gesagt, wir fahren fast nur mit Fahrtendiensten, wenn wir größere Gruppen haben. Weil mit zwei, drei Bewohnern ist es in Ordnung, mit Öffis fahren, aber sonst / jeder braucht einen eigenen Eingang, wenn du einen Rollstuhl hast, dann musst auf die Niederflur ewig warten, das macht die Bewohner nervös, wenn du ewig an der Haltestelle stehst. Deshalb, ab einer Gruppe mit fünf, sechs Leuten fahren wir nur mit Fahrtendienst und nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln“ (FGE1, Z. 195ff).

Generell empfiehlt sich eine 1:1 Betreuung, wenn man mit Menschen mit Demenz in einer fortgeschrittenen Phase unterwegs ist.

„Weil wenn einer zum Beispiel grad sitzen möchte und einer möchte gehen, du kannst es allein nicht. Du kannst jemanden mit fortgeschrittener Demenz nicht zwingen, sitzen zu bleiben, wenn er nicht sitzen möchte. Also ich bin ganz selten mit zwei allein unterwegs. (...). Also wir haben am Christkindlmarkt einen Vorfall gehabt, dass einer einfach abgehaut ist, den haben wir müssen suchen. Wir haben immer Ehrenamtliche, und der hat auch eine Betreuungsperson gehabt, die hat sich nur kurz umgedreht und der war weg“ (FGE1, Z. 206ff).

Es wird auch von einem Bewohner erzählt, der zwei Tage abgängig war und nach zwei Tagen vor seiner Wohnungstür einige Kilometer weit entfernt gefunden worden war. Er wurde bereits polizeilich gesucht. Wie er dort hingekommen war, ist niemandem bekannt.

9.3 Räumlich-bauliches Umfeld

9.3.1 Öffentlicher Raum

Als problematische Veränderungen in der räumlichen Umgebung wurden folgende genannt:

- Umgestaltung von Plätzen und Bauten
- alte Geschäfte sperren zu, neue kommen hinzu
- Aussehen von Parkbänken – durch modernes Design werden sie nicht immer als Parkbänke wahrgenommen
- Verschwinden von Parkbänken
- Hausarzt/Hausärztin siedelt um
- Umbenennung von Straßenbahnlinien
- Änderung der U-Bahn-Endstationen

Die Ampelschaltung für das Überqueren der Straße wird als problematisch beschrieben. *„Über die Wagramer drüber schafft man's als Normaler nicht bei einer Grünphase, es ist furchtbar. (...). Da muss man, wenn man langsam geht, in der Mitte stehen bleiben, was ja eigentlich beängstigend ist (...), weil das einfach so eine große Straße, weil irrsinnig viele Abbieger sind von einer Seite, dann ist egal, ob grün ist“ (FGE1, Z. 604ff).*

Nicht nur zu kurze Ampelphasen, auch fehlende Schutzwege, zu hohe Gehsteigkanten und schnell fahrende Autos können ein Problem darstellen.

„Was immer wieder, also was unsere Bewohner sehr stresst, was sie auch uns gegenüber sagen, ist, dass es so gefährlich für sie ist, von hier über die Straße zu gehen zur Bushaltestelle.“ (#00:41:21-6#) „Man fährt relativ schnell. Es ist eine hohe Gehsteigkante. Die ist sehr schwierig. Und - also ich habe Bewohner gehabt, die haben immer sehr massiv einen Zebrastreifen eingefordert. (..) Und es schaut manchmal auch furchtbar aus, wenn sie mit dem RollwagerIn da rübergehen. Und man muss dann einfach auch wissen, wo der Bordstein ist, wo das so angeglichen ist, so rampenmäßig. Das halte ich auch für sehr gefährlich. Ja. (.) Das teilen sie mit“ (EG11#00:41:59-1#).

Parkbänke werden generell als wichtig erachtet für die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz. *„Aber sie sagen eben manchmal, es fehlt so, dazwischen sich mal hinzusetzen, und wenn, dann ist es oft so ein komisches Gebilde, was instabil ausschaut. So eine Holzbank von früher, was im Park gestanden ist, das gibt's halt jetzt wenig“ (FGE1, Z. 475ff).* Besonders für längere Spaziergänge sind Bänke besonders wichtig.

„Wir haben hier jetzt, wir haben die Möglichkeit, das ist zwar schon ein bisschen weiter weg, aber trotzdem, ist ein beliebter Spaziergang zum Marchfeldkanal. Da ist nur das einzige Problem, dass da die Sitzgelegenheiten weggenommen wurden. Ich weiß nicht, ob es - also eine Mitarbeiterin hat sich da sehr stark eingesetzt. Ich weiß nicht, ob sie mittlerweile wieder aufgestellt wurden. Die Bankerl. Weil ansonsten, man hat keine Rastmöglichkeit gehabt und das ist einfach notwendig ab einem gewissen Alter. Weil so große Strecken kann man nicht mehr gehen. Und da versuchen wir wirklich zu ermöglichen, dass sie rauskommen“ (EG12 #00:26:23-2#).

Es wird eine Tendenz der Stadtplanung beobachtet, Bänke zu entfernen, wie zum Beispiel an Bahnhöfen, oder dass sie durch Bänke mit Zwischenlehnen ersetzt werden, damit niemand dort schlafen kann. *„Ich mein, die sind vielleicht zum Aufstehen gar nicht blöd, aber / Also da wird mehr Augenmerk darauf gelegt, wer es nicht nützen soll“ (FGE1, Z. 492ff).* Es geht aber nicht nur um das Ausrasten, sondern gleichzeitig kommen die Menschen während des Sitzens mit der Umgebung und anderen Menschen in Kontakt. Es gibt eine Erzählung, wo eine alleinstehende Person regelmäßig einen Platz, auf dem Parkbänke stehen, nutzt und dort die Möglichkeit hat unverbindlich mit jemanden ins Gespräch zu kommen.

Stufen sind generell ein Hindernis für alte Menschen. Das Ausweichen auf Rolltreppen ist aber auch keine Lösung, da das Balance halten zumeist schwerfällt und es zu Unfällen kommen kann.

Als sehr wichtiges Thema wird die Verfügbarkeit von öffentlichen Toiletten genannt. Es wird diesbezüglich ein Mangel festgestellt, was in vielen Fällen zur Folge hat, dass alte Menschen es vermeiden, rauszugehen. *„Dass Menschen nicht mehr rausgehen, weil sie nicht wissen, wo sie das nächste Klo finden. Und das ist / ich denke mir, da machen wir uns oft ja wahnsinnig hochtrabende Gedanken, und dann scheitert's in Wirklichkeit an so banalen und dummen Dingen wie an den WCs“ (FGE2, Z. 272ff).*

9.3.2 Innenraumgestaltung, Orientierung und Farben

Die Architektur der betreuten Wohneinrichtung entwarf ein ausgeklügeltes Farb- und Zahlensystem, das Orientierung geben soll. Allerdings, so eine Beobachtung, wird nicht auf die Farben geachtet. Vielmehr geht es um das Schaffen von Atmosphären:

„Das Farbleitsystem stützt nicht. (...)“ (#00:11:46-8#) „Das ist ein Missverständnis in der Architektur, da habe ich mit Architekten ganz viel gestritten, die alle davon überzeugt sind, mit guter Absicht, wir versuchen an Farben zu orientieren, an Leitsystemen zu orientieren, Informationen groß zu schreiben, für Behinderte dann noch - ich weiß nicht - mit Symbolen zu arbeiten. Das ist alles zu abstrakt. Ja. (..) Ich greife jetzt das auf, was ich in meiner Arbeit, womit ich mich befasst habe, aber ich merke das auch hier: Es geht um Atmosphären. Also wenn man Atmosphären erzeugt, dann schaffe ich, dass sie da auf einer anderen Ebene Kontakt aufnehmen und dass sie sich das merken. Also das sind in irgendeine Weise vertraute Szenarien bilden. Das hat dann biographischen Bezug, aber hier entsteht ja auch noch einmal eine Wohnbiographie. Das heißt, wenn ich hier so vertraute Atmosphären erzeuge und wenn ist, dass mittags bestimmte Küchengerüche in den Speisesaal kommen, ja, dann weiß man einfach, es ist Mittagessenszeit. Das kennt man von früher, aber das auch hier noch mal speziell“ (EG11 #00:13:26-5#).

Ähnlich ist das beim Auffinden der richtigen Wohnungstür in der betreuten Wohneinrichtung. Auch hier wird gemäß der Beobachtung der leitenden Angestellten nicht das Zahlen- oder Farbsystem zur Orientierung herangezogen, sondern erfolgt durch Personen: *„Ich habe die Wohnung neben dem Herrn Lugbauer. Das ist der Sekretariatsleiter und den hört man jeden Tag, weil er viel aus der Tür geht. Ich glaube, das ist auch nochmal eine Orientierung. Oder ich wohne neben der Frau Maurer“ (EG11 #00:13:45-8#).* Oder aufgrund von Wegstrecken, mentalen Karten und Abfolgen, die dazu führen die richtige Wohnung zu finden: *„Das gehört dazu. Ich habe die Wohnung 228 und die ist irgendwo da*

oben, Aufzug und dann in die Richtung gehen und irgendwann mal links schauen. Ja. Und dann vielleicht vorher den Hund hören von der Nachbarin oder so. Ja“ (EG11 #00:16:31-1#).

Neben dem geplanten und strukturierten System der Farben und Nummerierung der Türen sind in dieser betreuten Wohneinrichtung die Postfächer unsystematisch angeordnet. Dennoch finden sich die Bewohnerinnen und Bewohner zurecht. *„Diese Postfächer haben aber kein logisches System. Das heißt, ihr Postfach ist irgendwo. Das heißt, ich frage mich seit Jahren, wie schaffen sie es, ihr Postfach zu finden. Das kann nicht sein, indem sie (.) und es ist so klein geschrieben, das sieht kein Mensch, da brauche ich die Brille. Sie müssen doch dafür sich irgendwas ausgeklügelt haben, dass sie wissen, wo ihr Postfach ist, oder?“ (E11 #00:15:00-7#).*

9.4 Öffentliche Verkehrsmittel

Es wird konstatiert, dass das Ein- und Aussteigen zumeist zu schnell erfolgen muss. *„Ob es der Zug ist oder ob's Busse sind oder / es geht alles zu schnell. Die Türen schließen sich zu schnell. Das ist für Menschen, die, egal, ob sie jetzt geistig oder körperlich, bis die sich sammeln und diese Schwelle übersteigen, macht der schon wieder zu“ (FGE2, Z. 329ff).*

Des Weiteren wird sich für eine einfach verstehbare Beschriftung ausgesprochen. *„Dann müsste alles immer gut beschriftet sein. Wenn eine Straßenbahn heute anders ausschaut, da sollte wirklich ‚Drücken‘ dort stehen oder irgendwas (...). Dinge müssen sichtbar sein für einen Dementen. Den darf man nicht im Warmen lassen, dass er über alles lange nachdenken muss, wo geh ich hin, was mach ich?“ (FGE2, Z. 207ff).*

Die Benützung der U-Bahn wird sehr oft als problematisch beschrieben. *„Und U-Bahn geht gar nicht, finde ich. Also da sagen auch Angehörige immer, sie trauen sich nicht mehr mit dem Betroffenen U-Bahn fahren, weil sie schauen und der ist weg. Und da gibt's so viele Röhrensysteme und Menschenmassen“ (FGE1, Z. 297ff).* Im U-Bahnbereich kommt es zu einer Reizüberflutung, zu viele visuelle Eindrücke, ein hoher Lärmpegel und ein rasches Tempo. Das wirkt sich auf die Konzentration aus und Menschen mit Demenz lassen sich leicht ablenken. Auch das U-Bahnnetz wird immer komplexer.

„Ich wollte nur noch zur U-Bahn sagen, dass es einfach sehr flott alles geht, dass es einfach zu schnell geht. Also das Umsteigen, Einsteigen, und es sind dann so viel Werbeschilder, also wenn man sich ablenken lassen will, also man findet fast gar nimmer, wo steht Kagran? Das steht klein, rot, und der Rest ist irgend so ein Plakat aufgehängt, das sich quasi bewegt und diese Bilder bringt. Also wenn man das irgendwie versucht, sich zu konzentrieren, für uns okay, aber für jemand, der sich da leicht ablenken lässt oder quasi dann sich nimmer zurechtfindet, eben die

Endstationen haben sich irrsinnig geändert, also wenn man den Plan jetzt in der U-Bahn anschaut, der ist nimmer einfach, der ist irrsinnig, mit irrsinnig vielen Linien, neue Stationen“ (FGE1, Z. 318ff).

„Es ist auch so wahnsinnig laut. Ich mein, abgesehen von den Ansagen und Durchsagen, es telefoniert jeder auf seinem Handy daneben, die Leute haben gar keine Möglichkeit, sich zu konzentrieren auf die Lautsprecherdurchsage. Das ist (...) echt ein Problem“ (FGE1, Z. 369ff).

Von den Expertinnen und Experten wurden einige Erfahrungen geschildert, in denen sie selbst als relativ junge Menschen ohne Beeinträchtigungen schon sehr gefordert waren. Es handelte sich beispielsweise um Umwege mit dem Kinderwagen oder mit schwerem Gepäck, um den Lift benützen zu können, wenn dann noch der Lift kaputt war, entstand eine große Überforderung.

Auch der Spalt beim U-Bahn-Einstieg oder die händisch aufzumachenden U-Bahntüren werden als Barrieren wahrgenommen. Menschen mit Demenz weisen aufgrund des hohen Alters häufig auch körperliche Einschränkungen auf, was ein zusätzliches Erschwernis bei der U-Bahnbenützung darstellt.

„Ich bin mit meiner Demenzpatientin unterwegs gewesen in der U-Bahn, und die war jetzt nicht nur dement, auch körperlich schon schwer beweglich. Jetzt kann ich die Frau natürlich nicht in der U-Bahn stehen lassen, muss ich schauen, dass sie sich niedersetzt. Nur, wennst du jetzt in die Station einfährst, du kannst auch nicht versuchen, dass die vorher aufsteht, du musst ihr helfen, weil dann fällt's mir erst recht wieder um. Und du schaffst es aber nicht, dass die jetzt versuchst, dass sie aufsteht bis zur Tür, und dann kommst aber nimmer raus. Ich mein, (...) ich hab mir ja geholfen, ich hab gesagt, bleiben's mir so lang in der Tür stehen, bis ich mit der Frau rauskomm. Dann geht's. Aber das ist ein großes Problem, weil das einfach von der Zeit her nicht schaffbar ist“ (FGE2, Z. 334ff).

Bezüglich Straßenbahn und Autobus wird folgendes festgestellt: *„Straßenbahn und Bus weiß ich jetzt von meinem Grätzel, dass das gut genutzt wird“ (FGE1, Z. 297ff).* Die Niederflurstraßenbahnen werden sehr gelobt. Ein Nachteil ist, dass man manchmal länger auf sie warten muss. Die alten Straßenbahnen sind mit Rollator kaum möglich, zu nützen. Beim Autobus wird beklagt, dass es schwer ist, mit dem Buschauffeur Kontakt aufzunehmen. *„Dass die Autobusfahrer ja alle eingekastelt sind“ (FGE2, Z. 562f).*

Es gibt auch unangenehme Erfahrungen in der Kommunikation mit Mitarbeitenden der Verkehrsunternehmen, die mitunter auch ungeduldig reagieren. *„Wenn Bewohner mit viel Gepäck, weil jemand viel sammelt, immer in den Bus einsteigt, löst das bei Busfahrern sicher auch nicht aus, dass ich sag: ‚Ui, ich warte.‘ Sondern sagen eher: ‚Pass doch auf.‘ Oder: ‚Trink nicht so viel!‘“ (EG 11 #00:46:06-6#).*

Um zu einem Fahrschein bzw. zu einer Monats- und Jahreskarte zu kommen, gibt es einige Hürden zu überwinden, die selbst für Menschen ohne Beeinträchtigung oft schwierig sind, gerade was die Ticketautomaten anbelangt.

„Mein Vater war selbst bei der ÖBB beschäftigt, und der sagt heute, ich mag gar nicht mit der ÖBB fahren, (...). Er ist aber nicht dement und sagt, ich mag ja gar nicht mit der ÖBB fahren, weil ich kenn mich auf dem Automaten gar nicht aus“ (FGE2, Z. 714ff).

„Und da bin ich heuer im Frühjahr gescheitert, mir hin und retour vom Flughafen ab Stadtgrenze zu kaufen. (...). Es ist mir nicht gelungen“ (FGE1, Z. 777ff).

„Die Automaten sind schwierig zu bedienen, sie sind in verschiedener Höhe, also auch für Rollstuhlfahrer und so. Aber zu bedienen sind sie schwer“ (FGE1, Z. 797f).

Die Jahreskarten der Wiener Linien sind nur mehr übers Internet erhältlich und es ist erforderlich, ein eingescanntes Bild hochzuladen, was für viele Menschen auch eine Barriere darstellt.

Zu heiklen Situationen können auch Fahrscheinkontrollen führen. *„Dieses alleine Unterwegssein, kontrolliert werden, keinen Ausweis dabei, weil keine Geldbörse dabei, (...) und warum, wissen sie nicht. Also ganz schwierige Situationen, die sich vielleicht durch Schulung der Mitarbeiter / die es einfach im Kopf haben, dass die wissen, es kann auch diese Situation geben“ (FGE2, Z. 391ff).*

9.5 Demenz und soziales Umfeld

9.5.1 Umgang der Betroffenen mit der Diagnose Demenz

Wie die Betroffenen selbst mit der Diagnose umgehen widerspiegelt das gesellschaftlich negative Bild von Demenz. Es wird häufig beobachtet, dass die Diagnose Demenz für die Betroffenen eine Art Schock darstellt.

„Der Klient hat das Gefühl emotional, als würd ich ihm sagen, sie haben Krebs. Unheilbar. Das ist kein körperlicher Defekt, aber in dem Fall ein geistiger. Und das ist für viele Menschen unvorstellbar. Also da kommen Antworten wie: Alles nimm ich in Kauf, dann hätte ich lieber einen Krebs. Aber dass ich geistig völlig versage, das ist unvorstellbar, da bin ich auf Hilfe angewiesen, da kann ich überhaupt nix mehr machen, da kann ich mich ja gleich umbringen und was weiß ich was alles“ (FGE2, Z. 155ff).

Es gibt bei den Personen, die mit Menschen mit Demenz arbeiten, Erfahrungen wie sie ihre Klientinnen und Klienten unterstützen können, mit der tabuisierten Diagnose Demenz umzugehen. Als wichtig wird erachtet, dass die Personen lernen Hilfe anzunehmen.

„Das spüren sie selbst, dass sie dann dieses Verstecken etwas (...) aufgeben, indem sie dann sich bei Personen, die sie kontinuierlich betreuen, dann auch sagen, bitte seien Sie so nett, schreiben Sie mir das auf, weil sonst vergiss ich's. Und da kommt dann dieses Zusammenarbeiten, (...). Die müssen das erst lernen, das muss man ihnen auch immer wieder sagen, dass das nix Schlimmes ist, Hilfe anzunehmen, dass das normal ist, dass das dazugehört. Dass diese Krankheit normal ist wie jede andere“ (FGE2, Z. 168ff).

Selbst in der Wohngemeinschaft wird mit dem Thema Demenz nicht offen umgegangen. Demenz wird zumeist als Vergesslichkeit beschrieben: *„Für mache gibt es einfach ein bisschen mehr die Aussagen: Ich werde immer vergesslicher. Oder: Diese Vergesslichkeit, die nimmt immer mehr zu. Das sind die Aussagen, aber das Thema und der Begriff Demenz sagt hier niemandem etwas“ (EG12 #00:51:29-7#)*. Bei den Mitbewohnerinnen und -bewohnern wird die Vergesslichkeit und Demenz eher wahrgenommen: *„Wenn, dann merkt man nur die Verluste und die Einschränkungen, Beeinträchtigungen bei den anderen, bei den Mitbewohnern.“ (EG12 #00:51:10-5#)*.

9.5.2 Wissen über Demenz in der Bevölkerung

Es wird festgestellt, dass die Bevölkerung nach wie vor wenig Wissen bezüglich Demenz hat, was für die Betroffenen zum Teil dramatische Auswirkungen hat. So kommt es immer wieder vor, dass die Polizei wegen eines auffälligen Verhaltens gerufen wird und diese wiederum das Verhalten auch nicht einschätzen kann und somit selten der Situation bzw. der Person entsprechend gehandelt wird. Wäre mehr Wissen da, könnte erfolgreicher interveniert werden. *„Es geht darum, dieser Person zu begegnen und der die Sicherheit zu geben, es ist alles in Ordnung. Und Personen, die sich in Sicherheit fühlen, sind automatisch ruhiger“ (FGE2, Z. 524f)*.

Filme, die es zum Thema Demenz gibt, entsprechen häufig nicht der Realität, sodass diese nicht zur Aufklärung beitragen.

„Also das Thema Demenz ist bei uns in der Gesellschaft überhaupt nicht angekommen. Und ich denk mir immer, ich lächle immer darüber (...), wenn ich einen netten Film sehe, (...) wo ein Klient irgendwo in einem Haus, eingebunden in einer Familie oder in einer Partnerschaft oder wie auch immer, da ein lustiger Film über Demenz gemacht wird und wo dann am Ende alles gut ausgeht. Die Wahrheit ist, Demenz ist eine Erkrankung, das schreitet langsam voran, und da

gibt's so viele unterschiedliche Beispiele bis hin: kann passieren, dass ein Klient mit dem Autobus fährt im öffentlichen Raum und auf einmal auf den, der neben ihm sitzt, hinschlägt und mit dem fürchterlich zum Schreien anfängt. Ich in meinem Beruf weiß jetzt, was passiert. Ich weiß, die Dame ist dement, die sieht in der Person jemanden aus ihrem Leben, gegen den sie sich jetzt wehrt. Diese Person, die dort sitzt, weiß das nicht. Es kann weder ein Autofahrer einschreiten, weil er nicht weiß, worum's geht, niemand. Für mich ist das so lähmend manchmal, dass in unserer Gesellschaft überhaupt, aber nicht einmal irgendein Basiswissen da ist. Null, null“ (FGE2, Z. 535ff).

9.5.3 An- und Zugehörige

Mit An- und Zugehörigen gibt es sehr unterschiedliche Erfahrungen, gemein ist vielen, dass sie Angst haben, es könnte ihrer nahestehenden Person etwas zustoßen. Daraus ergibt sich nicht selten ein restriktives Verhalten. *„Es gibt viele Hindernisse, und ein ganz großes für die Mobilität ist sicher die Angst der Angehörigen, das ist sicher eine der größten Hürden. (...) das geht jetzt nicht mehr und bevor was passiert und (...) wer schätzt schon ein, wie groß das Risiko ist?“ (FGE2, Z. 583ff).* Es ist ein Balanceakt, indem es gilt, die Gefahr und die Fähigkeiten der Person mit Demenz einzuschätzen. Es kann auch zu Konflikten zwischen Betreuungs- und Pflegepersonen und Angehörigen kommen, welche die Ressourcen und Gefahren unterschiedlich einschätzen. *„Ich habe von Angehörigen oft den Vorwurf bekommen: ‚Wie können Sie es zulassen, dass die Oma trotzdem noch zum Pensionistentreffen geht oder (...) zu diesen Gesprächen? usw.‘ Und ich gesagt hab, solange sie alleine dort hinfindet“ (FGE2, Z. 185ff).* Selbst die Tatsache, dass in der Wohngemeinschaft die Türen zum Garten den ganzen Tag geöffnet, kann Besorgnis bei den An- und Zugehörigen hervorrufen. *„Ein weiteres ganz großes Thema ist bei uns die offene Tür. Viele Angehörige haben natürlich Angst und viele BewohnerInnen, die vorher zu Hause gewohnt haben, wurden - unter Anführungszeichen - phasenweise auch vom Weggehen aus der eigenen Wohnung - unter Anführungszeichen - gehindert“ (EG12 #00:21:43-0#).*

Es gibt aber auch etliche Beispiele, wo Angehörige das selbstständige Unterwegsein der von Demenz betroffenen Person unterstützen und entsprechende Maßnahmen setzen. Eine Frau fühlte sich sicherer, wenn ihr Mann mit dem Hund unterwegs ist, *„weil der Hund hat den Weg immer nach Haus gefunden“ (FGE1, Z. 1088).* In einem Fall hat ein Mann zu oft dasselbe gekauft. Damit er aber weiterhin seine Routinewege durch die Geschäfte machen konnte, regelte seine Frau das mit den Geschäften. *„Oder von einer Freundin von mir weiß ich, dass ihr Mann, der kann eben noch gut mit zwei U-Bahnen bis zur Buchhandlung fahren, aber sie ruft jedes Mal vorher den Buchhändler an und sagt, er kommt jetzt. Und wenn er in einer*

Stunde nicht da ist, ruf mich an. Und ich glaub, solche Strategien kann man sehr gut fördern“ (FGE2, Z. 570ff). Voraussetzung ist, dass die Angehörigen offen mit der Demenz umgehen und dies in der Umgebung bekannt geben. „Es müssen aber die Angehörigen so weit sein, dass sie sich das eingestehen und auch in der Öffentlichkeit bekannt geben, dass der eigene Angehörige dement ist und auf Hilfe angewiesen ist“ (FGE2, Z. 575ff). Die Angst um die Person mit Demenz wird durchaus auch als berechtigt von den Expertinnen und Experten eingeschätzt, da immer wieder doch auch etwas passiert. Dennoch ist es unmöglich, den Menschen mit Demenz jederzeit vollkommen zu kontrollieren.

„Ich muss sagen, ich kenn Ehepaare, die leben miteinander und sie macht alles für ihn. Und dann steht er in der Nacht auf und sie hat vergessen, dass das Wasser, das aus der Dusche kommt, die haben es wahrscheinlich auf 60 Grad oder was eingestellt, da ist der Gatte in der Nacht in die Dusche gegangen und hat das heiße Wasser aufgedreht und war verbrüht. Wann wollen Sie aufpassen? Tag und Nacht, 24 Stunden? Auf einen Dementen? Das funktioniert nicht“ (FGE2, Z. 624ff).

9.5.4 Pflege- und Betreuungspersonen

Wie bei den An- und Zugehörigen müssen auch die Pflegepersonen ständig ausbalancieren, was können sie der Person zutrauen und ab wann besteht eine Gefährdung, wobei das Gefährdungsrisiko in einer frühen Phase der Demenz als eher gering eingeschätzt wird. Und doch begleitet auch die professionell Tätigen eine ständige Sorge, wie zum Beispiel ob die Klientin auch wirklich immer den Herd abdreht und sie kennen auch Beispiele, wo durchaus schon etwas passiert ist. *„Bei mir steht immer nur oben, in dem Augenblick, wo für den Klienten wirklich sichtbar eine Selbstgefährdung besteht, und die Selbstgefährdung, die ist bei vielen / grad im Anfangsstadium sind die so weit weg, weit weg“ (FGE2, Z. 614ff). Zentral für Pflege- und Betreuungspersonen ist, was sie den Menschen mit Demenz an Kompetenzen zutrauen, deshalb ist ressourcenorientiert zu arbeiten ein großes Anliegen.*

„Man traut ihnen viel weniger zu als noch möglich ist eigentlich. Man geht immer von dieser Sorge aus, sie gehen dann ungebremst über jede Straße und laufen ins Auto, was sicher auch passieren kann. Aber ich glaub nicht, (...). Die Gefahr, glaub ich, besteht schon.“ (FGE1, Z. 138ff).

„Dieses in der Gesellschaft, dieses Tabuisieren, dieses Absichern wollen, den Menschen alles wegnehmen, ich mach dir den Kaffee. Ich sag immer, um Gottes Willen, zu jeder Kollegin, mach dem Klienten keinen Kaffee. Mach NICHTS. Lass ihn alleine alles tun. Ich bin jemand, wenn ich zu solchen Klienten hinkomme, ich schau immer, wo kann ich helfen, wie ich es bei allen Klienten mache, aber was

ich sicher nicht mach ist, dass ich irgendeine Ressource versuche zu vernichten“ (FGE2, Z. 597ff).

Eine Erzählung über einen vom Tageszentrum organisierten Ausflug zeigt sehr schön auf, wie sich ein wohldosiertes Zu- und Vertrauen der Betreuungspersonen positiv auf Menschen mit Demenz in einer noch frühen Phase auswirken kann:

„Bei Ausflügen, also wir haben so eine Männergruppe, die haben sich gewünscht, dass sie, (...) sie sind dann ins Rapid Stadion gefahren, aber auch mit einem Taxiservice. Aber dort, das ist sehr weitläufig, und da hat halt jeder sich so sein Lieblingsplatzerl gesucht im Stadion. Was sie auch wollten, (...) es war ein Schüler mit, das war recht spannend, weil der war aus England da, der hat so Ehrenamtsstunden gesammelt, und der hat wirklich null Erfahrung gehabt, aber ein wahnsinnig gutes Gespür für die Leute und einen irrsinnig feinen Umgang mit den Menschen. Und das haben sie gespürt. Und der Vorteil war halt, dass dann der Pfleger, der auch mit war, sie waren zu fünft und mit zwei Begleitpersonen, dass der gesagt hat, Sie müssen mir helfen oder dem Xaver eben helfen, weil wissen's, der ist ja jetzt aus England und so. Und das hat den Leuten so gut getan, dass sie quasi jetzt auch a bissl Verantwortung tragen, dass die Gruppe beisammen bleibt, und sie haben so aufeinander geschaut. Aber das geht sicher auch nur bei Menschen, die noch nicht soo fortgeschritten sind“ (FGE1, Z. 228ff).

Daraus könnten sich Überlegungen ableiten, wie Menschen mit Demenz nicht nur zu Hilfeempfängerinnen und -empfänger gemacht werden, sondern welche Möglichkeiten es gibt, dass sie auch zu Gebenden werden bzw. als solche wahrgenommen werden und wie sie welchen Beitrag zum Gelingen des Alltags leisten können.

Bezüglich Kommunikation mit Menschen mit Demenz wird angeführt, wie wichtig es ist, die Personen einfach so zu nehmen wie sie sind. *„Also, für mich das Beste ist ganz einfach: Nehmen, wie sie sind. Ganz normal behandeln. Natürlich muss ich manchmal aufpassen und mir überlegen, wie stelle ich jetzt die Frage. Oder wie gehe ich damit um, was die Person jetzt unbedingt braucht“ (EG12 #00:54:49-3#).*

Um Stress beim Unterwegssein im Vorhinein etwas abzufedern, ist es möglich, Ausflüge mit Menschen mit Demenz nach bestimmten Kriterien zu planen:

„Also wenn wir unterwegs sind, dann schauen wir im Vorfeld schon, ist es eine barrierefreie Straßenbahn? ... Fahren wir zu einem Zeitpunkt, wo wir wissen, dass viele Leute unterwegs sind nicht? Also wir timen sozusagen manchmal die Fahrten dementsprechend, dass es nicht gerade der Nachmittagsverkehr ist. (...), viel Zeit einplanen, dass man eventuell eine Straßenbahn oder einen Autobus mehr oder weniger eigentlich den nächsten dann erst nimmt. Uhrzeit ist wichtig, gute Beschriftung ist wichtig“ (FGE2, Z. 366ff).

9.5.5 Nachbarschaft und Kontakte in der Öffentlichkeit

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass es viel Unterstützungspotential in der Öffentlichkeit gibt.

„Und ich glaub auch, dass das Umfeld gar nicht soo der grantige Wiener ist. Ich glaub schon, dass es viele gibt, die unterstützen, also die dann einfach sagen, na wo wollen's denn hin?“ (FGE1, Z. 165ff).

„Und trotzdem glaub ich gibt's einen großen Teil von Menschen, die helfen wollen, wenn man sie fragt. Aber sie müssen halt gefragt werden. Weil (...) ich renn ja auch nicht zu jedem hin und frag, ob ich helfen kann“ (FGE2, Z. 564ff).

Dadurch, dass Demenz nicht offensichtlich nach außen erkennbar ist, ist es jedoch schwer, die entsprechende Hilfe anzubieten. Gegen eine „Kennzeichnung“ zum Beispiel mittels Anstecker wird sich vehement ausgesprochen.

„Also wenn man's ihnen ansehen würde, wäre es ja eh viel einfacher, auch mit dieser Hilfsbereitschaft im öffentlichen Raum. Und ich hatte ein Gespräch mit einer sehr einflussreichen Person, wo es mich fast auf den Popsch gehaut hat, weil sie gesagt hat, na könnt man nicht irgend so einen Anstecker für die Menschen machen? ... Das war eine sehr wichtige Person für mich. Hab ich gesagt, also ... ganz ruhig jetzt einmal, das hatten wir vielleicht schon mal. Dann hat sie gesagt, ja, aber ich möchte ihnen ja gerne helfen. Wenn ich in der Straßenbahn bin und wenn ich das sehen würde, dann könnt ich ihnen leichter helfen. Es war ja eh ein sehr hehres Ziel dahinter. Aber jetzt wissen wir natürlich alle, dass das gesellschaftlich nicht die Lösung sein kann“ (FGE2, Z. 281ff).

Eine Hürde bezüglich Hilfsbereitschaft ist, wenn jemand heruntergekommen aussieht oder zum Beispiel nach Urin riecht. Auch vor Personen mit Psychosen fürchten sich Menschen. Diesbezüglich wäre es gerade für bestimmte Berufsgruppen wie die Polizei wichtig, den Unterschied von Psychose und Demenz zu erkennen. Es gibt bereits Schulungen bei der Polizei und es wird auch von positiven Erfahrungen mit einer einem Tageszentrum nahegelegener Polizeistelle berichtet, auch wenn diese sich nicht im Rahmen des demenzfreundlichen Bezirks engagiert.

Über die Wirkung von Menschen in Uniform auf Menschen mit Demenz wurde kontrovers diskutiert. Während es die Erfahrung gibt, dass diese als hilfreiche Ansprechpersonen wahrgenommen werden, gibt es auch die gegenteilige Erfahrung von Angst vor diesen Personen. *„Wir haben einen Angehörigen, der ist Polizist, der kommt oft in Uniform, wenn sie den sehen, dem weichen sie gleich aus. Also das ist einschüchternd, wenn dann zwei mit Uniform oder Warnwesten auf dich zukommen und fragen, wo du hinmöchtest“ (FGE1, Z. 499ff).*

Gerade dem Grätzel mit seinen Geschäften, Apotheken und Plätzen wird viel an Bedeutung zugeschrieben. So wird von einer Klientin erzählt, die sich fast täglich auf die Sitzbänke eines nahegelegenen Platzes setzt und sich dort mit den Leuten, die vor Ort sind, unterhält, egal ob sie diese kennt oder nicht. Geschäfte und Apotheken sind nicht nur Orte für Besorgungen, sondern dort wird auch geplaudert. Eine Mitarbeiterin einer demenzfreundlichen Apotheke erzählt, dass sie auch Informationen über Hilfsdienste weitergibt. Manchmal fällt im Grätzel auf, dass jemand Unterstützung benötigt. Es besteht aber eine gewisse Unsicherheit, wer kontaktiert werden soll. Menschen können grundsätzlich machen was sie wollen, solange es nicht selbst- oder fremdgefährdend ist. Der Hausarzt und der FSW Fond Soziales Wien werden manchmal als Anlaufstellen wahrgenommen. Dass es nur mehr wenig Kleinunternehmen gibt, wird bedauert. *„Also ich glaub auch, dass das eigentlich sehr günstig wäre, wenn es noch diese Kleinunternehmen geben würde, wie eine Bäckerin, die kennt alle, die da reinkommen. Aber das gibt's halt immer weniger“ (FGE1, Z. 1027ff).* Und dennoch gibt es Beispiele von Verkäuferinnen und Verkäufer, auch von großen Geschäftsketten, die sich helfend einbringen. *„Also wir haben da ein positives Erlebnis gehabt, wir sind immer mit einem Bewohner einkaufen gegangen. Und der ist allein spaziert und die Verkäuferin hat sofort bei uns angerufen. Die haben den erkannt“ (FGE1, Z. 1018ff).*

Das nächste Beispiel gibt einen Einblick über die Vorteile und die Möglichkeiten des Handelns, wenn jemand Stammkunde oder -kundin ist bzw. wenn man sich einfach kennt und voneinander Bescheid weiß.

„Also wir haben Stammkunden in der Apotheke, nur einen Fall, den ich kurz schildere, der war dann sehr dement und hat jeden Tag die gleichen Einkäufe getätigt. Und wir haben uns schon gedacht, der muss ja schon 10 Flaschen Buerlecithin zu Hause haben. Und da haben wir dann mit seiner Frau gesprochen und wir haben dann ein Fenster halt im Bildschirm gehabt, der Sowieso, mit dem können wir plaudern, aber wir sollen ihm nichts mehr verkaufen. Weil die Frau gesagt hat, sie weiß nicht mehr wohin damit. Und das haben wir auch verstanden, das haben wir dann auch so machen können. Nur ist es halt im öffentlichen Raum auch schwieriger. Nur, der konnte sehr wohl seine Wege gehen, sehr lange, und er war schon sehr dement, und er hat uns immer wieder gefunden, ist immer wieder gekommen, sehr lange. Also der hat sich schon bewegt, zumindest zu Fuß“ (FGE2, Z. 218ff).

Problematisch wird gesehen, dass das Personal in den öffentlichen Verkehrsmitteln immer weniger wird. Eine Schaffnerin oder ein gut ansprechbarer Straßenbahnlenker würde Sicherheit geben. Die Situation am Stadtrand wird als günstiger beschrieben, da dort in den Bussen das Personal wenig wechselt und die Möglichkeit eher gegeben ist, dass „man sich

kennt“. Hier ein Beispiel einer Situation mit einem Busfahrer, die zwar ethisch diskussionswürdig ist, aber von der erzählenden Expertin dennoch positiv bzw. als interessant bewertet wird:

„Da ist eine Frau, die war weit über 90, aber sie war noch keine 100, hat aber immer gesagt, sie ist schon 100, und war aber bekannt im Bezirk. Und immer, wenn sie beim Bus gestanden ist und sie wollte einsteigen, hat der Busfahrer gesagt, na wie alt sind Sie denn? Und sie, ich bin ja schon fast 100. Und er hat gesagt, na 100-Jährige darf ich nimmer mitnehmen. Und das hat sie akzeptiert, das war für sie okay, das versteht sie, weil sie ist ja doch schon sehr betagt, und das hat sie akzeptiert. Dann ist sie wieder gegangen. Das habe ich lustig gefunden, der hat das aus dem Bauch heraus gesagt. Und sie hat's mir erzählt dann, halt irgendwie habe ich halt rausgefunden, dass der das gesagt hat, und dann bin ich selber mit dem Bus gefahren und dann habe ich / weil da fahren immer zwei Busfahrer, außer die sind auf Urlaub, in den Außenbezirken / und der hat das bestätigt. Der hat gesagt ja, das ist ihm so eingefallen, hat er gesagt, weil er hat so Angst gehabt, dass sie stürzt oder so. Dabei ist sie trotz ihres hohen Alters sehr patent, also sie kommt schon zurecht. Aber das war lustig, weil der hat das so aus dem Bauch heraus gesagt. Würden wir uns nicht trauen, weil oh, gleich so Verbote und so, aber der hat das so gesagt. Und das war für sie eine klare Ansage, okay, ist so. Ist spannend, ja“ (FGE1, Z. 301).

In Lokalen ist es Menschen mit Demenz oft zu laut, wodurch die Konzentrationsfähigkeit gestört ist.

„Weil im Heurigen war ein Extraraum, und es waren vielleicht 15 Personen drinnen, und es war ihr der Geräuschpegel zu hoch. Wir haben uns auf einen Extratisch setzen müssen, wo wir nur im Zweiergespräch waren. Sie hat gesagt, das lenkt sie so ab, das verwirrt sie so, wenn sie dann dort ein Wort auffasst, dann ist ihr Gedankengang schon wieder komplett unterbrochen. Sie hat sich sehr konzentrieren müssen, es war sehr anstrengend für sie“ (FGE1, Z. 377ff).

Die betreute Wohnform hatte stark mit Widerständen der Nachbarinnen und Nachbarn zu kämpfen, die die Strukturen nicht in der Umgebung haben wollten. Aus diesem Grund werden viele Aktionen und integrative Feste veranstaltet, um den Austausch und die Kommunikation aufrechtzuerhalten. Die Konflikte mit der Nachbarschaft konnten so beseitigt werden, allerdings gibt es immer noch gewisse Vorbehalte gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern.

9.6 Verwendung technischer Hilfsmittel

Dem Einsatz technischer Hilfsmittel stehen die befragten Expertinnen und Experten eher kritisch gegenüber, vor allem, weil sie in der alltäglichen Praxis wenig Anwendung finden.

Vereinzelt gibt es aber schon Personen mit Demenz, für die der Umgang mit einem Mobiltelefon und seltener noch mit einem Smartphone normal ist. *„Also ich hab durchaus Klienten, die mit i-Phone oder sonst etwas schon sehr selbständig umgehen, selbstverständlich“ (FGE1, Z. 691ff).* Es wird davon berichtet, wie hilfreich dieser selbstverständliche Umgang mit einem Mobiltelefon in einer kritischen Situation sein kann.

„Der [Bewohner] hat sich verlaufen, (...) aber der hat ein Telefon, der verwendet es auch. Wir haben ihn dann angerufen und er hat gesagt, ja, er ist irgendwie in einem Bus und er weiß überhaupt nicht mehr wo er ist. Wo ich mir denke, das kann mir auch passieren. Aber es war auch so schwierig, dass er Stück für Stück zurückfindet. Das heißt, wir mussten ihn von der Stelle abholen lassen. Also, der Sohn kam dann und hat ihn dann abgeholt, weil es ihm nicht mehr möglich war, sich zu orientieren und jetzt im nächsten Schritt von einem falschen Ort zum richtigen zu kommen“ (EG11 #00:06:59-6#).

Dem stehen jene Personen, die noch nie ein Handy benützt haben, gegenüber. *„Also ich hab auch Klientinnen, die verwenden einfach ihr Lebtage kein Handy“ (FGE1, Z. 727f).* Das Erlernen der Bedienung eines neuen technischen Produkts wird jedoch als schwierig eingeschätzt. *„Und ich glaube einfach, wenn sie dann mal dement sind und sie haben vorher den Kontakt noch nicht gehabt, ist es sehr schwierig. Weil es so abstrakt ist“ (EG11 #00:23:56-4#).* Nicht selten sind es die Angehörigen, die ein Handy besorgen und gerne hätten, dass es benützt wird, oft aber ohne Erfolg. *„Ja mein Sohn hat mir eh eins besorgt, das hab ich“ (FGE1, Z. 735).* Häufig kommt dann der Nachsatz, dass sie es aber nicht eingeschaltet haben, es ihnen lieber sei, am Festnetz angerufen zu werden usw. *„Ja, aber sie fühlen sich auch oft nicht betroffen, wenn's klingelt. Das ist bei uns so oft“ (FGE1, Z. 732).*

Ein Tagesgast eines Tageszentrums, der bestimmte Wege noch allein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt hatte, war einmal zwei Tage abgänglich. Er hatte für gewöhnlich immer sein Handy dabei, seine Tochter hatte ihn damit auch gelotst, was ihm aber in diesem Fall nichts nützte.

„Der war dann abgänglich zwei Tage und das Handy ist gefunden worden. Und da hat die Polizei schon geortet. Er war auf der Mariahilfer Straße irgendwo, dort ist das Handy auch gefunden worden. Er war, als man ihn dann wirklich entdeckt hat, dann im 20. Bezirk im Park. Und man weiß nicht, wie er hingekommen ist. Es war Gott sei Dank im Sommer. Und ja, irgendwann einmal ist das Handy, es funktioniert nicht, und ich glaub, wenn man in Panik gerät, ich mein, ich kenn das ja von mir, dann drück ich irgendwas am Computer, na geh, das gibt's ja nicht, (...). Und so machen das die alten Menschen glaub ich auch. Die denken sich, irgendwann wird's schon wieder gehen, und dann ist alles verstellt“ (FGE1, Z. 716ff).

Codes werden generell als Problem und große Hürde für Menschen mit Demenz gesehen. *„Du brauchst ja heutzutage überall einen Code. Du brauchst einen Code beim Handy einstellen, du brauchst einen Code beim Bankautomaten“ (FGE2, Z. 752f).*

Die Expertinnen und Experten wissen, dass es Handys mit GPS-System und Apps zur Ortung von Personen gibt, berichten aber nicht von Positivbeispielen, sondern vielmehr davon, was die Fehlerquellen sind und dass es rechtlich auch geklärt sein muss. *„Das mit der Ortung ist rechtlich in Österreich nicht erlaubt, das ist schwierig“ (FGE1, Z. 700).* Dass es praktisch nicht funktioniert, kann einerseits daran liegen, dass das technische System noch nicht ausgereift ist. *„Weil ein Angehöriger hat einmal erzählt, dass sie einen Anruf gekriegt hat, dass ihr Papa in China ist. Das System hat China angezeigt, weil da irgendwie war eine Umlaufbahn beim Satelliten oder keine Ahnung was, und sie hat eh natürlich gewusst, dass das nicht sein kann. Aber sie hat gesagt, so verlässlich ist das System dann auch nicht“ (FGE1, Z. 703ff).*

Andererseits sind es praktische Dinge in der Anwendung, die erschwerend dazu kommen. *„Aber da muss man halt immer GPS anhaben, man muss das Handy natürlich immer dabei haben und es muss eingeschaltet sein“ (FGE1, Z. 711ff).* Diesen Anforderungen können Menschen mit Demenz nicht so selbstverständlich gerecht werden. Ob diese Technologien der zukünftigen Generation nützen werden, für die die Benützung eines Smartphones selbstverständlich ist, darüber gehen die Meinungen auseinander. Da sich Technologien ständig ändern, werden diese auch für die Menschen mit Demenz in der Zukunft nicht selbstverständlich zu bedienen sein, so eine Meinung.

Aus ethischer Sicht wird eine Überwachung via GPS jedoch sehr kritisch gesehen.

„Ja, also für mich ist es eine ethische Fragestellung. Also ich spreche mich ganz dagegen aus, weil ich mir denke, das ist die Überwachung eines Menschen, und zwar. ich kann einfach abfragen, was eine andere Person tut. Und das geht für mich zu weit. Ja. Das geht an die, auch an die Intimsphäre eines Menschen, die mir nicht zusteht. Also mir fehlt im Moment ein bisschen in meiner Argumentation - ich weiß einfach, dass es für mich ethisch zu weit geht, weil es zu sehr in diese Persönlichkeitsrechte eines anderen Menschen geht. Natürlich ist es eine Möglichkeit, zu versuchen, einen Menschen zu schützen. Ja, und ihn vor Gefahren abzuhalten, aber es schränkt zu viel ein. Ja. Es ist die Überwachung pur“ (EG11 #00:28:52-6#).

Technik, die sehr gut von Menschen mit Demenz angenommen und verwendet werden, sind die am Handgelenk zu tragenden Notrufknöpfe.

„Was sie verwenden, ist diese Notrufuhr von den mobilen Diensten, dass sie im Notruf wissen, wenn ich auf die Taste drücke, dann kommt Hilfe. DAS verwenden sie auch in der Demenz. Das finde ich echt erstaunlich, das nutzen sie. Sie

verwenden es aber auch öfters. (lacht) Ja. Das muss man halt auch sagen. Ich kenne die Thematik mit dem Chip statt Schlüssel, der ja von Einrichtungsseite sehr interessant ist, weil viele Schlüssel verloren gehen und das ist dann immer sehr schwierig, weil man auch Sorge hat - wer hat jetzt den Schlüssel. Und weil er recht häufig verloren geht, da wäre der Chip kostengünstiger. Hab aber von den Kolleginnen dann immer gehört: 'Tu das nicht, weil sie kennen sich damit nicht aus'" (EG11 #00:23:56-4#).

Schwierigkeiten werden aber auch bei der Umstellung von Schlüsseln auf Chips zum Aufsperrern von Wohnungstüren gesehen. Wohnungsschlüsseln symbolisieren für Menschen mit Demenz häufig „*Ich habe eine Wohnung. Oder es ist zugesperrt.*“ (EG11 #00:24:32-7#) Der Schlüssel als Symbol kann demnach nicht so einfach durch Chips ersetzt werden.

9.7 Empfehlungen für eine demenz- und altersfreundliche Gesellschaft

Ganz allgemein wird sich für eine demenz- und altersfreundliche Gesellschaft ausgesprochen. Für die Erreichung dieses Ziels, kristallisierten sich folgende Aspekte als besonders zentral heraus: Bewusstseinsbildung, Stadtteilarbeit und personenbezogene Unterstützung. Erstens sind es die Bewusstseinsbildung und die Aufklärung der Bevölkerung, die als dringlich gesehen werden. Zweitens ist es die Ebene des Grätzels bzw. des Stadtteils, wo am ehesten eine gewisse Handlungsmacht verortet wird, wo Möglichkeiten mit gewissen Maßnahmen wirksam zu werden, wahrgenommen werden. „*Es sind halt viel zivilgesellschaftliche Aspekte, politische Aspekte, erziehungsorientierte Aspekte, die sind natürlich anzudenken. Aber ganz konkret, denk ich einmal, ist es auch so, dass es wichtig ist, dass wir halt einfach schon auch schauen, dass es eben diese Grätzeln wieder mehr gibt, ich glaub, die geben / also alles was Sicherheit gibt, alles was Halt gibt*“ (FGE1, Z. 757ff). Drittens sind es personenbezogene Unterstützungsleistungen, die wichtig sind, die durch Technik nicht ersetzt werden können. „*Aber auch persönliche Assistenz. Ich glaub, dass man viele Dinge einfach (...) durch technische Dinge nicht ersetzen kann. Also persönliche Unterstützung, mit Unterstützung muss man sehr vorsichtig sein, dieses Wort wird dann oft abgelehnt. Oder Assistenz oder Begleitung oder wie man das nennen mag, ist halt schon ab einem bestimmten Zeitpunkt angebracht*“ (FGE1, Z. 761ff).

9.7.1 Bildungsmaßnahmen und Vernetzung im Stadtteil

Grätzelschulungen und Grätzelarbeit werden vorgeschlagen. So wird als wünschenswert dargestellt, dass das direkte Wohnumfeld (zum Beispiel Nachbarn und Nachbarinnen,

umliegende Geschäfte) über die Demenzdiagnose einer Person erfährt. Wenn Menschen mit Demenz routinemäßig mit bestimmten öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs sind, wird empfohlen, mögliche Personen in umliegenden Geschäften oder die Buslenker und -lenkerinnen einzubinden.

„Wenn man weiß, der steigt immer bei der Station aus und dort ist jetzt ein Bäcker, ich sag jetzt der Mann oder so, dann kann man ja ruhig reingehen als Angehöriger, man muss halt vorplanen und auch sagen, mein Vater fährt immer die Strecke und da ist meine Adresse, wenn Ihnen irgendwas einmal auffällt. (...). Das ist am Stadtrand leichter. In Kalksburg, wenn da immer einer zum Ströck fährt oder da hin, kannst sagen, der kennt ihn irgendwann. Oder der Busfahrer, der immer dieselbe Strecke fährt“ (FGE1, Z. 1005ff).

Ein Postdiagnostik-Support, das bedeutet besondere Unterstützung für Betroffene und ihre An- und Zugehörigen nach der Diagnose, nach dem Vorbild Schottlands wird als erstrebenswerte Maßnahme vorgestellt, wo die Rechte der Menschen mit Demenz und nachbarschaftliche Netzwerke in den Vordergrund gerückt werden.

„Diese Netze mitaufzubauen, (...) eben darauf zu schauen, wer kann im Umfeld dieses Menschen was übernehmen? (...). Und ich glaub, dass auch nur eine Kultur, wo die Nachbarschaften mehr angefragt werden, wo man nicht wartet, bis die in der Nacht anklopft, sondern wo man vorher schon informiert wird, nehmen's die vielleicht einmal mit zum Einkaufen. Und es ist glaub ich so viel möglich, wenn man die Menschen fragt. Es fragt sie aber niemand“ (FGE2, Z. 838ff).

Diesem Miteinander in der Nachbarschaft und im öffentlichen Raum wird mehr Stellenwert eingeräumt als der räumlichen Infrastruktur.

„Wir könnten diese ganzen Einrichtungen, wo es darum geht, dass man Signalfarben hat auf der letzten Stufe, dass man nicht stolpert, das könnten wir alles uns ersparen, wenn es auch im öffentlichen Raum Menschen gäbe, die einem halt Auskunft geben würden, wie man zum BILLA kommt. Und unterwegs diese Orientierungshilfen gibt. Und es ist dafür aber ein Verständnis in der Gesellschaft bräuchte, und letztendlich auch eine Haltung von: Wir sind eine Gesellschaft“ (EG11 #00:46:06-6#).

Eine weitere Idee war, dass die Kinder in den Volksschulen, so wie sie bereits über Erste-Hilfe erfahren, auch schon etwas über Demenz lernen. *„Gehört Erste Hilfe gemacht und gehört Vorbereitung auf Demenz. Wir werden unglaublich eine Gesellschaft haben mit so vielen dementen Menschen, die werden sich unter uns bewegen“ (FGE2, Z. 666f).*

Es wird für Orte plädiert, wo sich die Menschen ungezwungen treffen können bzw. Leute zusammengebracht werden. Eine Möglichkeit wird in Volkshochschulen gesehen, wo beispielsweise ein Wochentreff stattfinden könnte. *„Das wäre halt irgendwie, die*

zusammenzuführen wäre halt irgendwie nett. Das muss ja auch nicht zwangsweise sein. Da setz ich mich halt eine Stunde dazu zu dem Tisch, und wenn ich nimmer mag, geh ich einfach“ (FGE1, 891ff).

9.7.2 Ehrenamt und Schulung von bestimmten Berufsgruppen

Eine Forcierung der freiwilligen Begleitdienste wird als sinnvoll erachtet. Es werden die schon bestehenden Demenz-Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter, Demenzbuddies und Besuchsdienste genannt. Bei den Maltesern gibt es einen Friedhofsbesuchsdienst, diesen auch auf Menschen mit Demenz als Zielgruppe auszuweiten, wurde angedacht. Generell ehrenamtliche Nachbarschaftsnetzwerke zu fördern, wird empfohlen.

Ärztinnen und Ärzte, Taxilenkerinnen und -lenker, Angestellte von öffentlichen Verkehrsmitteln, insbesondere Fahrscheinkontrollleurinnen und -kontrolleure werden genannt, für die Weiterbildungen im Umgang mit Menschen mit Demenz gut wären. Die Polizei wird aktuell bereits geschult. Jedoch ist manchen der Expertinnen und Experten aufgefallen, dass diese trotz Schulung in konkreten Situationen dennoch nicht wissen, wie sie handeln sollen. Daher wird vorgeschlagen, dass Polizistinnen und Polizisten ein Praktikum in einer Einrichtung für Menschen mit Demenz absolvieren sollen, um Erfahrungen zu sammeln, vor allem die Haltung, mit denen man dieser Personengruppe gegenübertritt. *„Da denk ich mir sehr wohl, dass es die Haltung ist, die ich dadurch verändern kann, um dieser Frau zu begegnen. Da geht's ja nicht darum, wir wissen auch manchmal nicht, was man in der Situation / wir können nicht jede Situation lösen für uns, geht nicht. Aber ich kann diese Person vielleicht beruhigen“ (FGE2, Z. 445ff).*

Mit folgendem Zitat wird noch einmal betont, wie wichtig dieses Wissen über Demenz ist, um das Verhalten einer Person entsprechend einschätzen und verstehen zu können, auch wenn man die Probleme in der Situation nicht unbedingt lösen kann.

„Und das fängt bei allen an, die befördern und auch ein gewisses Wissen, ein Fundament kriegen sollen, dass sie auch das alles nicht persönlich nehmen. Grad, weil das Krankheitsbild so breit gefächert ist bis hin, dass dich der anschreit oder aggressiv wird, will sagen, wenn jemand kontrolliert wird, so wie die Kollegin jetzt sagt, und der hat keinen Ausweis oder irgendwas nicht bei sich, so eine Person kann ja auch wahnsinnig aggressiv werden durch die Überforderung. (...). Es kann auch passieren, dass der jede Nacht bei der Tür rausgeht und bei jedem Nachbarn mit dem Stock (...) Stock auf die Tür knallt. Im Grunde können wir NICHTS tun, nichts“ (FGE2, Z. 476ff).

Ein auf Menschen mit Demenz spezialisierter Schwerpunkt in der Sozialen Arbeit wird als wünschenswert dargestellt. Streetworker für ältere Menschen werden vorgeschlagen, die die Bedürfnisse von Älteren auf Plätzen und Parks erheben. *„Es gibt genug so Streetworker für Jugendliche, dass oft vielleicht sowas für Ältere auch was wäre“ (FGE1, Z. 868f).*

9.7.3 Vernetzung mit Organisationen für Menschen mit Behinderung

Organisationen, in denen sich Menschen mit Demenz selbst vertreten oder auch vertreten werden, aber auch Organisationen, die für Menschen mit Demenz Leistungen anbieten, sollen sich mit Behindertenorganisationen in Verbindung setzen, um aus deren Erfahrungen zu lernen. So wären beispielsweise technische Hilfsmittel der Blindenvereine oder Gehörlosenvereine hilfreich, da viele alte Menschen schlecht hören und sehen. Auch Erfahrungen im Umgang mit intellektueller Beeinträchtigung könnten eventuell auf Menschen mit Demenz umgelegt werden. *„Auf das Wissen von Behindertenorganisationen zurückzugreifen, weil die sich ja mit diesem Phänomen intellektuelle Beeinträchtigung schon viel länger auseinandersetzen und (...) sehr viel Erfahrungen auch haben, von denen man sicher profitieren kann“ (FGE1, Z. 806ff).*

9.7.4 Baulich-planerische Maßnahmen

Für den öffentlichen Raum wird sich für mehr Sitzgelegenheiten an ansprechenden Orten, die auch dazu einladen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen, eingesetzt. Vor allem klassische „Bankerl“, die offensichtlich als Sitzgelegenheit erkennbar sind, laden eher zum Hinsetzen und Verweilen ein. Mehr öffentlich zugängliche Toiletten sind extrem wichtig, um gelassen außer Haus gehen zu können. Bei den Ampelschaltungen sollten längere Grünphasen bei den Fußgängerinnen und Fußgängern zur Regel werden. Zudem sind Absenkungen der Gehsteigkanten wichtig. Bezüglich öffentlicher Verkehrsmittel werden höhere Sitze vorgeschlagen. *„Es gehört auch, wo der Platz für Mütter mit Kinderwagen und dergleichen ist, gehörte auch ein Sitzplatz eingerichtet für Personen, die gehandicapt sind, wo die Sitzhöhe etwas höher ist. (...). Dann ist das Aufstehen schon einmal leichter“ (FGE2, Z. 349ff).* Des Weiteren ist eine gute Beleuchtung wichtig. *„Gute Beleuchtung der Stationen und Haltestellen, der Knöpfe, die man zu drücken hat. Weil Licht zieht immer an“ (FGE1, Z. 822f).*

9.7.5 Weitere Vorschläge: Hotline, Verkehrserziehung, Wohngemeinschaften, technische Hilfsmittel, persönliche Landkarten

Wenn jemand nicht weiß, wie er/sie in einer schwierigen Situation mit einer Person mit Demenz verhalten soll, dann wäre es gut, wenn es eine Hotline gebe. *„Die Person, die dann eine Antwort hat auf die Frage, was tu ich jetzt? Eine wirkliche Hotline zu haben, in der konkreten Situation dort anrufen zu können und zu sagen / sei es jetzt die Polizistin, seien es die Nachbarn, was tu ich jetzt? Was soll ich jetzt tun?“ (FGE2, Z. 765ff).*

Für Menschen mit Demenz könnte eine Art Verkehrsschulung organisiert werden. *„Man könnte zum Beispiel in der Verkehrserziehung von Haus aus sagen, dass die Leute dann mehr vorne einsteigen, wo der Fahrer ist“ (FGE2, Z. 470ff).*

Wenn technische Hilfsmittel entwickelt werden, sollte darauf geachtet werden, dass diese einfach zu bedienen sind.

Wohngemeinschaften bieten den Vorteil, dass trotz kleiner werdenden Aktionsradius es zu vielfältigen sozialen Kontakten im Alltag kommt.

Bei den Menschen mit Demenz wird von den betreuenden Personen oft wahrgenommen, dass sie ihre räumliche Umgebung, wie einen verinnerlichten mentalen Plan (vgl. Kapitel 6.1.2) abrufen können, dass sie ihre Routinewege sehr gut kennen. Aus dieser Beobachtung heraus ist die Idee entstanden, *„persönliche Landkarten“* für die Menschen mit Demenz zu erstellen, auf die dann zurückgegriffen werden könnte, wenn die Orientierung nachlässt.

„Auf jeden Fall, ich komm dann immer so drauf, wenn ich mit ihr unterwegs bin, was sie eigentlich alles macht. Also welche Stellen für sie halt populär sind, die sie immer wieder, dass sie sich erinnert. Da könnte man fast so etwas wie eine Landkarte erstellen. Das könnte vielleicht auch helfen. Weil wenn ich diese Landkarte kenne und sie dann irgendwann sich schwerer tut schon, dann könnte ich sie anhand dieser Landkarte etwas lotsen, oder da ist der Friseur, zu dem sie immer hingegangen ist. Jetzt gibt's den da nimmer, ja vielleicht können wir zu diesem gehen. Oder so. Also das kann man natürlich auch anpassen“ (FGE1, Z. 842ff).

10. Rückkoppelung der empirischen Ergebnisse mit Menschen mit Vergesslichkeit: PROMENZ

Einerseits einer partizipativen Forscherinnenhaltung verpflichtet, andererseits den wissenschaftlichen Anspruch valider Ergebnisse verfolgend, war es uns ein besonderes Anliegen, die gewonnenen Erkenntnisse Menschen mit Demenz zu präsentieren und mit

ihnen zu diskutieren. Damit ist das Ziel verbunden, die Ergebnisse von den betroffenen Personen auf ihre Gültigkeit hin prüfen zu lassen bzw. eine „kommunikative Validierung oder *member checks*“ (Flick 2010) durchzuführen. Menschen mit einer beginnenden Demenz sind selbst die Experten und Expertinnen ihrer Alltagserfahrungen und das Einbinden der betroffenen Menschen nach der Erhebung der empirischen Daten und Auswertung der Ergebnisse kann als zentrales Gütekriterium unseres Vorgehens angesehen werden. Gleichzeitig vermittelt partizipative Forschung zwischen Wissenschaft und Gesellschaft und setzt das in unterschiedlichen Teilsystemen der Gesellschaft verteilte Wissen in Beziehung zueinander. Wissenschaft, die mit der Gesellschaft forscht produziert andere Erkenntnisse als Wissenschaft, die über die Gesellschaft forscht (Hübner und Ukowitz 2019).

Als Setting dieses Austausch- bzw. Rückkoppelungsprozesses haben wir uns für eine Fokusgruppe mit Menschen mit Demenz entschieden. Fünf Personen mit Demenz, sogenannte „Botschafterinnen“ und „Botschafter“ der unterstützten Selbsthilfegruppe PROMENZ (<https://www.promenz.at/>), sowie eine betreuende Angehörige und eine weitere bei PROMENZ engagierte Begleitperson nahmen an der Fokusgruppe teil. Von den fünf Personen mit Vergesslichkeit waren drei Frauen und zwei Männer, zwischen 65 und 79 Jahre alt, alle in Wien wohnhaft mit Deutsch als Muttersprache und unterschiedlichen beruflichen Hintergründen. Drei Forscherinnen leiteten, moderierten und begleiteten die Fokusgruppe und stellten die Ergebnisse aus den narrativen Interviews, der Begehungsstudie und der Usability Studie vor. Basierend aus Erkenntnissen und Erfahrungen von anderen transdisziplinären Forschungsprojekten (Reitinger et al. 2014), war es wichtig, die Ergebnisse adressatinnen- und adressatenspezifisch aufzubereiten, zu präsentieren und zur Diskussion zu stellen. Durch eine verständliche Sprache und eine angenehme Atmosphäre sollten die Menschen mit Demenz die Gelegenheit erhalten, die Ergebnisse zu kommentieren, zu ergänzen und ausdifferenzieren. Bezüglich der Vorbereitung der Fokusgruppe arbeiteten wir deshalb eng mit den unterstützenden Personen von PROMENZ zusammen. Das betraf das Informationsschreiben, um Personen zur Teilnahme zu gewinnen, die Aufbereitung der Ergebnisse in einfacher Sprache und den Ablauf der Fokusgruppe.

Im Folgenden werden die in der Fokusgruppe vorgestellten Ergebnisse anhand der Folien, die wir für die Präsentation verwendeten kurz zusammengefasst dargestellt. Jeweils im Anschluss daran werden die durch die Mitglieder von PROMENZ zusätzlich gewonnenen Erkenntnisse ausgeführt. Darüber hinaus lassen sich auf Basis der Fokusgruppe zwei ergänzende Themenfelder als Ergebnisse formulieren: „Gesellschaftliche Teilhabe“ und „Voneinander lernen“. Auch diese Fokusgruppe wurde, wie oben näher beschrieben, aufgezeichnet und transkribiert.

10.1 Orientierungs- und altersfreundliche Planung

Eine zentrale Frage, die sich während des Forschungsprozesses herauskristallisiert hat, war, was „demenzfreundliche“ Planung zur Förderung von außerhäuslicher Mobilität bedeuten kann. Die Erkenntnis aus den unterschiedlichen methodischen Zugängen, in denen wir mit Menschen mit Demenz, deren Angehörigen und Praxisexpertinnen und –experten in Kontakt waren, war, dass die Mobilität nicht bloß aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, sondern großteils auch durch körperliche Beeinträchtigungen. Gerade mit dem Fokus auf Mobilität gerichtet, erscheint Demenz ein Aspekt von Multimorbidität im Alter zu sein. Eine demenzielle Beeinträchtigung im hohen Alter tritt häufig in Kombination mit eingeschränkten körperlichen Bewegungsmöglichkeiten und nachlassender Hör- und Sehkraft auf. Daraus ergibt sich die Conclusio, dass für eine demenzfreundliche Planung, alle (bisher bekannten) Maßnahmen einer altersfreundlichen barrierefreien Planung gelten, mit dem Zusatz, dass die kognitive Dimension zusätzlich Berücksichtigung finden muss. („Demenzfreundliche Planung“ = altersfreundliche barrierefreie Planung + Berücksichtigung der kognitiven Dimension).

Altersgerecht und demenzfreundlich

- Menschen mit Demenz sind zumeist ältere Personen. Das Unterwegssein, das Außer-Haus-Gehen ist nicht nur durch die Vergesslichkeit eingeschränkt, sondern auch durch körperliche Probleme.

- Wie sehen Sie das?
- Was ist das Spezifische an der Vergesslichkeit, das das Unterwegssein schwer macht?

Abbildung 28: Altersgerecht und demenzfreundlich

Der Aspekt der Multimorbidität, der sich neben der Vergesslichkeit, zentral auf die Mobilität auswirkt, wurde bestätigt. *„Altersgerecht ist unheimlich schön, und bei demenzfreundlich, ich mein, es sind wirklich, es kommen drei vier fünf Krankheiten zusammen, wenn ich meine Befunde anschaue, Knochen bauen ab, und ja, wenn man jetzt überlegt, Rollator, (...), dass im*

„Alter fünf Sachen zusammenkommen“ (VW1, S. 19). Darüber hinaus wurde jedoch vorgeschlagen, nicht demenzfreundlich zu sagen, sondern der Begriff der „Orientierungsfreundlichkeit“ eingeführt. Das ist mit dem Anliegen verbunden, den abwertenden Terminus Demenz zu vermeiden und die Sache, um die es geht, in den Vordergrund zu rücken.

„Kann man da nicht orientierungsfreundlich oder (...) Ich find, das Demenz kotzt mich wirklich langsam an, weil ich einfach den Widerstand spür auch. (...). Ja aber ganz, ganz im Ernst, weil das verfolgt mich vierzehn Jahre jetzt mehr oder weniger. Da wird man abgewertet (...) und das stimmt einfach nicht. Warum ist man äh mit einem Krebs besser dran als mit Demenz? Man sieht es halt nicht, aber deswegen möcht ich's nicht betonen, sondern das ist ein Teil vom Älterwerden. (...) Na das mit orientierungsfreundlich wäre gut, Orientierungsabnahme hat man ja, na?“ (VW1, S. 20).

Damit das Zitat oben, dass Demenz ein „Teil vom Älterwerden“ ist, nicht als normaler standardmäßiger Teil des Alterungsprozesses missverstanden wird, soll ein weiterer Dialog angeführt werden, indem klar herauskommt, dass das Vergessen bei den Personen mit Demenz über ein sogenanntes „normales“ Vergessen hinausgeht und dass die Personen dafür auch Verständnis haben möchten.

Grete: Eigentlich habe ich, weil ich eben merke, dass es mit dem Gedächtnis, ich habe dann manches Mal Orientierungsschwierigkeiten, dass ich nicht weiß, wo steh ich denn jetzt und so, und, aber jedem dem ich sag, ich vergesse was oder so, der sagt: ‚Geh, das ist normal.‘

Hermann: Machen eh alle, ja genau.

Hanna: Was aber nicht ganz stimmt, na? Ja, ja.

Grete: Ja. Also es ist extremer bei mir, so sehe ich es, ja.

Hanna: Ja, ich sehe es auch so (VW1, S. 5).

Die Orientierungsmöglichkeiten bei den öffentlichen Verkehrsmitteln werden vorwiegend positiv bewertet.

„Ich finde, dass es sehr gut angeschrieben ist in Bussen wie in Straßenbahnen, die Stationen. Das heißt, sollte ich unsicher werden während der Fahrt, ich kann mich wieder orientieren. Ich weiß, welche nächste Station angefahren wird oder ich sehe, wo ich mich befind, also das ist ein ganz großes Plus, was ich festgestellt hab, dass das jetzt auch in Bussen stattfindet“ (VW1, S. 20).

10.2 Sich im öffentlichen Raum orientieren: Unterschiede bei Menschen mit sozialer und individueller Grundhaltung

Wie in Kapitel 5 detailliert ausgeführt, wurde die Typologie, in der Menschen mit beginnender Demenz vom Typus I mit sozialer Grundhaltung von dem Typus II mit individueller Grundhaltung grob unterschieden wird, vorgestellt.

Menschen sind unterschiedlich

- Beim sich Orientieren im öffentlichen Raum ist uns aufgefallen, dass es zwei Typen gibt:
 - Soziale Orientierung: Es gibt Personen, die fragen sofort jemanden, wenn sie sich unsicher fühlen und sich nicht mehr auskennen. Oder sie verlassen sich auf andere und lassen sich begleiten.
 - Individuelle Orientierung: Es gibt aber auch Personen, denen das Fragen schwer fällt und die lieber Wegstrecken trainieren, Stadt- und Fahrpläne lesen oder dann lieber zu Hause bleiben, weil sie nicht so gerne um Hilfe bitten.
- **Wie sehen sie das? Zu welchem Typ zählen Sie sich? Oder beobachten Sie das an anderen, dass es jene gibt, die sofort fragen, Hilfe annehmen und jene, die lieber alles alleine hinbekommen möchten?**

Abbildung 29: Soziale und individuelle Orientierung

Die Typologie fand positive Resonanz in der PROMENZ-Gruppe und ermöglichte eine Identifikation mit einem jeweiligen Typ. Es ging auch bereits aus den Erzählungen eine gewisse Tendenz zu einem bestimmten Typen hervor. Eine Ausdifferenzierung der Typologie dahingehend fand statt, als dass aufgezeigt wurde, dass die jeweiligen Typen voneinander lernen können und in der Lage sind, ihr typisches Handlungsrepertoire zu überschreiten und zu erweitern.

Juliana: Es ist für die Eigenbrötler, die alles alleine machen wollen, wie ich früher und lange Zeit, ist eine schöne Erfahrung, rüberzugehen zu den Leuten, die, die dann offener werden und sagen: ‚Könnten Sie mir jetzt mal bitte weiterhelfen?‘ Es ist so viel möglich, dieses Öffnen, ja also, ich kann nur jedem raten, bitte fragen Sie sich durch, ja, also, weil es öffnet und ich glaube, das haben wir überhaupt nötig, alle. Dass wir uns etwas öffnen und es nicht als unmöglich ansehen, jemanden um Hilfe zu bitten. Ich bin deswegen nicht kleiner, oder sonst etwas, ich frag halt nur.

Monika: Kann man sagen, dass du das gelernt hast jetzt ein bisschen durch ...?

Juliana: Letztes Jahr, ich bin seit einem Jahr praktizierende Fragerin (VW1, S. 23f).

Eine Person, die als typische „Fragerin“ eingeordnet werden kann, hat sich seit dem Auftreten ihrer Vergesslichkeit angewöhnt, immer eine größere Tasche bei sich zu haben mit *„einen ganz großen Plan, den ich immer mit hab“* (VW1, S. 1), einem Handy (*„Handys, ich habe die nicht so gern, aber man braucht’s“* (VW1, S. 3)) und anderen Gegenständen, wie zum Beispiel Stifte und Zettel. Damit fühlt sie sich sicherer, obwohl sie immer wieder betont, wie schön es ist auf Menschen zuzugehen und von positiven Erfahrungen berichtet. *„Und dass man fragen kann. Und dass die Leute eigentlich nett sind, wenn man offen fragt, na?“* (VW1, S. 3).

Bezüglich „fragen“ wurde differenziert, dass es eine Rolle spielt, ob man jemanden Fremden auf der Straße nach dem Weg fragt oder ob es im privaten Umfeld, vor allem in der Familie passiert. Im Privaten hat zu fragen vielmehr damit zu tun, sich und den anderen eingestehen zu müssen, etwas nicht (mehr) zu wissen, wohingegen anonym nach dem Weg zu fragen einfacher erscheint. Außerdem wurde darüber diskutiert, wie es ist, als Mann eine Frau anzusprechen bzw. umgekehrt oder eher gleichgeschlechtlich. Das hat für die Personen Bedeutung und macht einen Unterschied, wobei sich kein einheitliches Muster des Umgangs zeigte.

10.3 Orientierungspunkte im öffentlichen Raum

Auf Basis der Ergebnisse der Begehungsstudie (genau ausgeführt in Kapitel 6), wurden folgende Aspekte im Zusammenhang mit Orientierungspunkten im öffentlichen Raum

zusammengefasst.

Orientierungspunkte im öffentlichen Raum

- Geschäfte, Bäume, Gebäude, Plätze & Parks
 - Pläne/Straßen/Zeichen
 - Verinnerlichte Pläne bzw. „Pläne im Kopf“
- Woran orientieren Sie sich, wenn Sie unterwegs sind?
 - Woran orientieren sich Menschen mit Vergesslichkeit Ihrer Meinung nach, wenn sie außer Haus unterwegs sind?



Abbildung 30: Orientierungspunkte im öffentlichen Raum

Die vorgestellten Orientierungspunkte wurden weitgehend bestätigt und insbesondere betont, dass diverse Anzeigen, Beschriftungen und Durchsagen bei den öffentlichen Verkehrsmitteln hilfreich sind. Während die Umstellung der Fahrscheinautomaten auf neue Systeme (ausführlicher Kapitel 10.5.) kritisiert wird, werden besetzte Ticketschalter sehr positiv gesehen. Eine Frau beschreibt es als großen Vorteil, dass sie einen solchen in Wohnortnähe hat. Dieser ist Vorort ihre Anlaufstelle, die ihr zur weiteren Orientierung dient. Es ist einerseits ein Ort, der wiedergefunden wird und gleichzeitig Sicherheit gibt, da auf zwischenmenschliche Hilfestellung zurückgegriffen werden kann.

Juliana: Seit der Diagnose fahr ich nicht mehr Auto, bin jetzt in Wien nur mehr öffentlich unterwegs. Hab den riesen Vorteil, wenn ich mit dem Bus runterfahre, ich habe Hietzing als Anlaufpunkt, und dort ist es besetzt von jemandem, jaa da kann ich ja fragen, kann ich sagen: ‚Ich möcht da und da hin, sagen Sie mir bitte Bescheid‘, oder: ‚Sagen Sie mir, wie ich da hinkomme‘, das passiert wirklich in ganz feiner Weise. Die sind nett, und meistens krieg ich auch noch den Zettel mit, nicht nur die telefonische Auskunft, dadurch bin ich eigentlich sehr zufrieden. (VW1, S.9).

Kritisiert wurde, dass die Beschriftung der Straßennamen abnimmt.

Hilde: Was ich auch beanstande, früher war einfach auf jeder Hausecke blaue Tafel und das ist jetzt ((die anderen bestätigen das heftig)) ... Ein neues Geschäft und es ist weg.

Hanna: (...). Und so such ich halt, manchmal muss man wirklich lang suchen, bis man ein Taferl findet (VW2, S. 3).

Auch die Sonne wird als Orientierungsmarker genannt. „Also ich orientier mich im Freien an der Sonne auch“ (VW2, S. 3).

Orte, wie der neue Hauptbahnhof, werden als herausfordernd erlebt, jedoch unterschiedlich wahrgenommen. Während die einen ihn als unübersichtlich empfinden, können sich andere Vorort gut an den Beschriftungen orientieren.

Grete: Aber der Hauptbahnhof da jetzt, der neue bei uns in Wien, ...

Hermann: ... der ist unübersichtlich.

Grete: Ja, das soll ganz, ganz schlimm sein.

Hermann: Ja, der ist a Wahnsinn.

Juliana: Nein, überhaupt nicht.

Hanna: Aber ich üb da halt auch.

Johanna: Du übst da, ja.

Hanna: Und das geht, es ist schon anders als in Zürich, (...)

Juliana: Er ist nur groß, er ist riesengroß, ja natürlich, aber gut angeschrieben.

Hanna: Ja da habe ich auch den großen Plan gekriegt, beim Hauptbahnhof.

10.4 Unsichere Orientierung und Rückzug – Strategien und Gegenstrategien

Auch diese Darstellung basiert auf einer Zusammenfassung der Ergebnisse der Begehungsstudie (genau ausgeführt in Kapitel 6), bei der Menschen mit Demenz von zwei Forscherinnen auf einem Spaziergang und/oder bei einer Fahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln begleitet, befragt und beobachtet worden sind.

Strategien bei unsicherer Orientierung

- Jemanden fragen
 - Zurückgehen, bis sich die Person wieder auskennt
 - Vermeidung bestimmter Wegstrecken
 - Nicht mehr so viel Unterwegssein: kleinere Runden gehen/fahren; immer gerade aus gehen; nur bestimmte Wege wo man sich auskennt
 - Begleitung organisieren
- Gab es Situation, wo Sie sich bezüglich Orientierung unsicher gefühlt haben? Wenn ja, was haben Sie gemacht?
 - Was machen Menschen mit Vergesslichkeit Ihrer Meinung nach, wenn sie sich bezüglich Orientierung außer Haus unsicher fühlen?



Abbildung 31: Strategien bei unsicherer Orientierung

Die Personen von PROMENZ kennen die genannten Strategien und beschreiben zum Teil auch bei sich selbst die Tendenz des Rückzugs und die Reduktion des Aktionsradius. Konsens bestand allerdings darin, nicht zuzulassen, dass es tatsächlich zu diesem Rückzug kommt.

„Ich glaub auch, diese Strategie, dann etwas nicht zu machen, ich enge mich ein. Ich fange an, immer enger zu leben. Das sehe ich auch als sehr bedenklich an, weil ich eng mich in dem Punkt ein, (...) und plötzlich ist mein Leben ganz klein. (...). Es ist wirklich erstrebenswert, nicht sich der Krankheit auszuliefern, sondern zu sagen, was kann ich noch, was ist mir möglich, und wo kann ich meine Defizite ein bisschen unterfüttern“ (VW2, S. 9).

Ergänzend zu den Ergebnissen, bringen die Mitglieder von PROMENZ weitere Strategien zur Sprache, welche vielmehr als Gegenstrategien eines drohenden Rückzugs bezeichnet werden können oder als Umgangsweisen mit der dementiellen Beeinträchtigung. *„Was du kannst, lerne damit umzugehen. Und dadurch erhalten wir uns ganz viel Lebensfreude, was die anderen nicht haben, die sich einengen, die dann sagen: ‚Bin so arm, ich kann nimmermehr rausgehen, ich mach dies nicht mehr, ja das war früher, aber jetzt mach ich's nicht mehr‘“ (VW2, S. 11).*

Wie bereits in Kapitel 10.2. ausgeführt, kann das bislang typische Handlungsrepertoire erweitert werden. Als zentral wird das Üben oder das Training erachtet. *„Das Üben, (...) nur damit es im Kopf bleibt, muss ich immer wieder raus raus raus“ (VW2, S. 3).*

Eine unsichere Orientierung beim Unterwegssein wird von den Betroffenen als Nebel beschrieben, der sich vor das Ziel schiebt, sodass sie sich plötzlich in Situationen wiederfinden können, wo sie nicht mehr weiterwissen. Das kann zu Panik führen, was als kontraproduktiv erfahren wurde und wird. Als eine konstruktive Umgangsweise mit dieser auftretenden Orientierungslosigkeit werden Atemübungen und Ruhe genannt. *„Das würde ich auch üben und tief atmen und sitzenbleiben, deswegen sind Bankerl halt auch ganz gut, weil am Bankerl kann ich noch besser atmen“ (VW2, S. 4).* Mit der Erfahrung, dass durch das Hinsetzen und ruhige Atmen nach einer Zeit die Gedanken wiederkommen können, kann dieser beschriebene Nebel auch anders gedeutet und erlebt werden. *„Da bin ich wie in einem Nebel, und denk mir, ja ... Und dann genieß ich kurz auch den Nebel“ (VW2, S. 4).* Eine Möglichkeit wird darin gesehen, den Blickwinkel zu ändern und den sogenannten Nebel umzudeuten. *„Man kann ja auch die Nebelwelt als Abenteuer sehen“ (VW2, S. 9).* Als eine weitere Möglichkeit, wird das Sich-Lustig-Machen, genannt, was als eine Form reflexiver Distanz gedeutet werden kann. *„Meine Möglichkeit dann, wenn mir was passiert, ich mach mich lustig drüber“ (VW2, S.11).*

Der große Aufwand, um von Ort A zu Ort B zu kommen, vor allem wenn diese Strecke nicht bekannt ist und ein Termin dort wahrgenommen werden muss, wurde schon in Kapitel 6.3.1 kurz beschrieben und wird von PROMENZ noch einmal betont. *„Wir müssen also sehr viel tun dafür, dass wir dort hinkommen, wo wir hin-, wir proben das manchmal, gäh?“ (VW1, S. 27).* Die hohe Bedeutung der zur Anwendung kommenden Strategie wurde im Rahmen der Fokusgruppe besonders deutlich. Entweder wird viel Zeit eingeplant. *„Wenn ich wo hingeh, wo ich nicht war, ich plane einfach Pufferzonen ein, die Fragezeit“ (VW1, S. 26).* Oder die Strecke wird die Tage zuvor bereits trainiert.

„Der Oberschmäh bei mir ist, zum Beispiel Schottenfeldgasse war ich lange nicht mehr, und da mach ich einfach vorher einen Ausflug und schau, wo das ist, (...), habe ich genau gewusst, beim Nachbarschaftszentrum, und na, das ist aber auch gut, dass man einfach lustbetont einen Ausflug macht, das übt, und dann, wenn der Termin ist, (...). Habe ich einfach gesehen, weil so kann man die Einschränkung ein bisschen ausbügeln“ (VW1, S. 27).

10.5 Umgang mit Technik

Es wurde an dieser Stelle das Resümee der Usability-Studie vorgestellt (siehe Kapitel 7), ohne auf die Details der technischen Geräte einzugehen. Großes Interesse von Seite der Forscherinnen bestand in den Erfahrungen der PROMENZ-Botschafterinnen und –Botschafter mit Technik.

Technische Orientierungshilfen: Navigations- und Trackingsysteme

- Akzeptanz bei Menschen mit Demenz gering
- Navigations- und Trackingsystemen sind schwer erhältlich und für Menschen mit und ohne Vergesslichkeit schwer bedienbar - nicht Benutzer freundlich!

• Haben Sie Erfahrungen mit technischen Orientierungsgeräten? Wenn ja, welche? Was wäre hilfreich für sie? Was müssten so Geräte können?



Abbildung 32: Technische Orientierungshilfen

Es besteht eine große Bandbreite innerhalb der Gruppe, was die Technikaffinität anbelangt. Von einer „Technikverweigerin“ (VW2, S. 23) bis hin, dass der Umgang mit einem Smartphone selbstverständlich ist. Es überwiegt jedoch die Skepsis gegenüber den technischen Innovationen, da die Personen immer wieder bei der Anwendung die Erfahrung machen mussten, an Grenzen zu stoßen. Aus den Erzählungen geht hervor, dass der zwischenmenschliche Kontakt durch Navigations-Apps und Fahrscheinautomaten bislang nicht ersetzt werden konnte und kann. Als hilfreich und Sicherheit spendend wird nach wie vor die Auskunft von anderen Personen empfunden. Hier ein Erfahrungsbericht mit einem Wegfinde-App, das als verwirrend empfunden wird, da die Himmelsrichtungen nicht klar ersichtlich sind:

„Auf jeden Fall ich musste wohin, wo ich noch nie war. Und ich habe so eine Wegfinde-App, die [...] sich bei mir ganz toll, bis ich aus der Straßenbahn aussteige. Und dann gibt es Punkterl und Punkterl und ich weiß nicht, wo ist Norden, wo ist Süden, wo soll ich mich denn hinbewegen, geh, und dann geh ich drauf zu und plötzlich macht's, ((macht ein klickendes Geräusch)), und dann ist der Norden wieder ganz woanders, ich war so böse, ich bin dort also hingekommen und hab mich aufgeregt, hab gesagt: ‚Aaahh, könnten sie nicht mal über eine App nachdenken, die für uns Ältere, also so geeignet ist und keine Google-Punkte hat‘, und Hanna sitzt hinter mir und sagt: ‚Juliana, bei uns in Wien macht man das ganz anders, man fragt nach dem Weg, da lernen die anderen Empathie und du auch gleich.‘ Und seitdem frage ich“ (VW1, S. 23).

Die Einstellung zu GPS-Ortungs-Geräten ist tendenziell ablehnend. Vor allem dann, wenn Entscheidungen getroffen werden, ohne gefragt zu werden, werden Einwände erhoben. Auch die Tatsache, von anderen permanent kontrolliert zu werden, wird als unangenehm empfunden. Gleichzeitig wird der gute Wille, unterstützen zu wollen, anerkannt.

„Also ich hab das jetzt gekriegt von meinen Kindern, unfreiwillig, ich brauchte ein neues Handy, und gestern Abend brachte meine Tochter mir das vorbei, und sagte: ‚Ja und wir haben uns gedacht, wir schalten das auch gleich ein, damit du uns nicht verloren gehst‘, und ich denk mir, ah, ich bin verwöhnt von Promenz, ich bin nicht gewöhnt, dass man über meinen Kopf so was macht. Ohne zu fragen: ‚Möchtest du das?‘ Also ich fand das, es mag hilfreich sein, aber ich muss auch erst, den ersten Moment verdauen, dass mir das eigentlich nicht unbedingt gefällt, dass die Kinder da immer gucken, wo ist sie denn, was macht sie denn, oder so. Es ist lieb von ihnen gemeint, aber von lieb gemeint und nicht gewollt, ist es halt auch ein Unterschied. Ich find das nicht so ganz okay“ (VW2, S. 19).

Generell wird darüber geklagt, dass es bei technischen Geräten bzw. Anwendungen häufig zu Änderungen kommt.

Grete: Also was ich bei diesen Geräten so schlimm finde ist, dass es dort laufend Updates gibt und dann kenn ich mich nicht mehr aus. ((zustimmende Mhm's))

Hanna: Updates, ich versteh das alles überhaupt nicht, was ist Updates?

Grete: Die ändern immer wieder was, es wird modernisiert.

Hanna: Das versteh ich auch nicht, was das soll. Aber das kann man nicht verändern, das ist der Zeitgeist, na?

Hermann: Ja, genau. (...)

Hilde: Aber ich hab damit auch Schwierigkeiten, speziell bei den Wiener Linien oder Wien-Plan, wenn ich was reingebe, dass da auch die Oberfläche verändert wird, dann kenn ich mich nicht aus, bis ich mich zurechtfinde, (...) ich glaub ich hab fünf Mal angewählt und konnte mein Ziel nicht eingeben, und da weiß ich eben auch nicht, spinnt mein Computer oder oder also ... Zum Glück habe ich einen analogen Plan, wo ich dann auch noch nachschauen kann (VW2, 19f).

Der Umgang mit Fahrscheinautomaten wird als sehr problematisch beschrieben. Innerhalb Wiens kann die Benützung der Automaten durch den Besitz einer Jahreskarte umgangen werden. Das große Problem sind jedoch Fahrten mit der Bahn ins Umland von Wien. Schon die betreuende Angehörige sieht sich nicht in der Lage, einen Fahrschein am Automaten zu lösen.

„Und ich habe auch Probleme mit diesen Fahrscheinautomaten, ich habe die Jahreskarte, aber ich hätte irgendwann jetzt einmal mit der Bahn fahren sollen, und Gott sei Dank habe ich das Auto, weil ich scheitere an diesen blöden Automaten. (...) weil früher war's so, dass ich, ich mein ich hab mich einfach drauf verlassen, da kann ich wo hingehen und sag, ich kaufe es. (...), aber es gibt die Möglichkeit (...) ja nimmermehr“ (VW1, S. 13).

Während es an belebten Bahnhof zumindest die Möglichkeit gibt, andere Personen, die sich ebenfalls am Automaten anstellen, zu bitten, beim Fahrscheinkauf zu unterstützen, ist die Möglichkeit am Land häufig nicht gegeben.

Juliana: Wenn du an kleinen Bahnhöfen bist wie ich oft in A [Ort in Niederösterreich], da gibt's weder jemanden, der da sitzt, da gibt's kaum jemanden, der hinter dir steht, weil da so wenig Leute fahren, da gibt's eben nur diesen Automaten, und dann steh ich da, ((lacht)) dann steh ich da und denk mir, ich hätte meine Tochter nicht wegfahren lassen sollen, aaah schön, wenn die jetzt da wäre, ich bin hilflos.

Wiltrud: Ja, und wenn man in den Zug einsteigt, dann heißt's immer, man muss dann gleich eine Strafe zahlen, wenn man ohne Ticket hier ist. ((ungehaltene Beipflichtungen))

Juliana: Sie müssen zahlen, also es hilft gar nix eben wenn man sagt, man hat sich nicht ausgekannt, es ist nicht geglückt, es ist nicht gelungen (VW2, S. 20).

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Mitglieder von PROMENZ Technik trotz Skepsis und schlechter Erfahrungen nicht per se ablehnen. Selbst die Person, die sich als Technikverweigerin bezeichnet, würde einen sehr einfach bedienbaren mobilen Notfallknopf begrüßen. „Und da ist die Technik, glaub ich ein Geschenk. (...). Wenn ich wirklich weiß, jetzt bin ich in Gefahr, na, würd ich draufdrücken. (...). Also ich würd mir jemand wünschen von den sozialen Diensten, nein, Familie nicht, nein, wenn ich in Not bin, ist mir lieber, dass das von außen wer ist“ (VW2, S. 23f).

10.6 Gesellschaftliche Teilhabe

Auch wenn vereinzelt die Tendenz des Rückzugs an sich bemerkt wird, so stand bei den Mitgliedern von PROMENZ der Gesellschaftsbezug, die Teilhabe an der Gesellschaft wesentlich mehr im Vordergrund. Vor dem Hintergrund der Dimension der Zeitlichkeit und Endlichkeit betrachtet, wird dieses Teilnehmen an allen gesellschaftlichen Belangen geradezu als etwas Dringliches dargestellt. „Ich kann's nur von meiner Warte sagen, ich fahre sehr viel, weil ich auch viel unternehme unter dem Aspekt, dass ich sage, wer weiß, ob ich das in drei Jahren noch kann. Ich weiß nicht, die Zukunft ist ja auch wie ein Schleier, ich weiß nicht, wie lange kann ich mich artikulieren, wie lange geht das“ (VW1, S. 11).

Ein Teilnehmer betont, wie wichtig ihm das Rausgehen ist, da es für ihn nach dem Tod seiner Frau allein zu Hause zu eintönig ist. Als Fortbewegungsmittel innerhalb der Stadt werden die öffentlichen Verkehrsmittel bevorzugt. Der Fahrtendienst wird abgelehnt und zur Not wird ein Taxi benützt, zum Beispiel nachts, wenn es öffentlich umständlicher wird.

Ein wichtiges Thema sind verfügbare öffentliche Toiletten, um sicher und stressfrei außer Haus gehen zu können. Es wird beklagt, dass es davon zu wenige gibt. Infolgedessen müssen sie sich gut informieren, an welchen Orten (U-Bahnstationen, Shoppingcenter, Lokale) es möglich ist, eine Toilette zu benutzen.

Bestehende Angebote zum geselligen Zusammensein für die Zielgruppe Menschen mit Demenz und Seniorinnen/Senioren werden nicht immer als attraktiv wahrgenommen. *„Ich war auf der Suche. Ich wusste, die Angebote, die man mir gemacht hat – ‚Möchten Sie bei uns häkeln? Möchten Sie mit uns singen?‘ -, das war nix, das habe ich nie gern gemacht, also ich wusste auch, das werde ich jetzt nicht anfangen und ich war unglaublich lang auf der Suche“ (VW1, S. 25).* Die Teilnahme an PROMENZ wird wiederum als eine besondere Form des Beteiligtseins und der Selbstwirksamkeit erfahren.

„Das Zauberwort ist Partizipation. Ich lernte etwas kennen eben durch die Demenz, was ich im Leben nicht so sehr erfahren hab, und zwar dieses Beteiligt-Sein. Das war eben den Gründerinnen von Promenz unglaublich wichtig, ich wusste nicht, wie wichtig es für mich ist, ich werde gefragt, nichts passiert, ohne dass ich gefragt werde. (...). Und das ist für mich dieses Zauberwort, weil ich dadurch, ich bin gewachsen oder ich habe mich ausgebreitet, ich habe früher immer ganz leise gesprochen, mich hat man gar nicht verstanden. Ja und seit einem Jahr, muss ich sagen, muss ich schon aufpassen, wenn ich das noch ein Jahr habe, werde ich wahrscheinlich sehr laut werden, aber es ist wunderschön. Das war für mich das, was mich aufgeweckt hat, von diesem, ((gibt einen jammernden Laut von sich)) ‚Wie geht es denn?‘ – ‚Ja so wie die andern wollen‘, so ungefähr, hin zu jemanden, der überlegt, was will ich denn, was mach ich denn, wie kommunizier ich das, was ist wichtig für mich“ (VW1, S. 24).

Ein großes Anliegen, das formuliert wurde, war Freifahrt für Menschen mit Demenz in allen öffentlichen Verkehrsmitteln sowie freier Eintritt in den Museen. Damit wäre sowohl die Barriere wie komme ich zu einem gültigen Fahrschein, als auch die finanzielle Barriere aufgehoben.

„Ich habe mal an etwas teilgenommen, da waren ganz viele europäische Städte, Großstädte, also aus Oslo, Madrid und so, die kamen überall her, und ein ganz großer Teil lässt Menschen wie uns einfach kostenlos fahren. Ja, wir sind so ein kleiner Teil (...). Weil wir brauchen die Bewegungsmöglichkeiten oder wir wünschen es uns, denn es ist eigentlich unsere Zeit, bevor wir pflegebedürftig werden. Und wir sind sehr erlebnisfreudig, ja, und möchten noch einfach die Zeit nützen, wo wir uns bewegen können und ausschwirren können und Interessen wahrnehmen können. Also im Großen und Ganzen sag ich mal, es wäre auch irgendwo ein Wunsch, für Menschen wie uns, es vielleicht auch zu überlegen, ob man das nicht kostenlos gestalten könnte, denn meistens sind wir Menschen, die nicht hohe Einkommen haben“ (VW1, S. 11).

Als diskriminierend wird wahrgenommen, dass Senioren- und Seniorinnenfahrtscheine bei der Österreichischen Bundesbahn nicht umtauschbar sind. *„Reguläre Seniorenfahrtscheine, ist nicht umzutauschen, nicht abwandelbar, dass man sagt, ich fahr einen Zug später, ich habe ja bezahlt. Ich fahr ja nicht wie jemand, der sagt, ich steig mal da ein und erspar es mir. Nicht möglich bei den Senioren, grad eine Gruppe, die ja eigentlich sich eh schwer tut, denen macht man's damit noch schwerer“ (VW2. S. 21).*

10.7 Voneinander lernen: Reflexion, Option, Handlung

Ein Aspekt, der zu den bisher dargestellten Ergebnissen quer liegt und an dieser Stelle festgehalten werden soll, ist der Effekt des Austauschs innerhalb der Selbsthilfegruppe auf die einzelnen Personen, insbesondere was ihr Mobilitätshandeln anbelangt. Deutlich wird, dass die Personen voneinander lernen. Im Unterschied zu den Menschen mit Demenz, mit denen in den Ersterhebungen zusammengearbeitet wurde, sprechen und reflektieren diese Personen offener über ihr Vergessen und ihre Diagnose. Sie beschreiben sich gegenseitig, wie sich das Vergessen bei ihnen bemerkbar macht. Sie teilen Erfahrungen, machen aber auch Unterschiede deutlich. Vor allem leben sie ihr Leben unterschiedlich, entwickeln verschiedene Strategien. Von anderen Umgangsweisen zu hören, bringt die Menschen gegenseitig auf neue Ideen, der Optionenhorizont erweitert sich. Davon gibt es in der Fokusgruppe mehrere Beispiele, wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln angeklungen ist, hat eine eher zurückhaltende Frau, die sich selbst dem Typus „individuelle Orientierung“ zugehörig fühlt am Beispiel anderer gelernt, nach dem Weg zu „fragen“. Eine Frau, die an sich bemerkt, dass sie lieber zu Hause bleibt, hört fasziniert einer anderen Person zu, die sehr viel unterwegs ist.

Grete: Und ah, ja ich quirl net so viel herum wie sie, weißt du?

Hermann: Aaah so, ja. ((die anderen lachen und kommentieren))

Grete: Das fasziniert mich, ich wollt dich fast fragen, ob du mich nicht einmal mitnimmst auf das, auf deinen Fahrten da, weil ich habe das überhaupt nicht.

Hanna: Können wir mal machen. Ist interessant, ja.

Grete: Also ich bin am liebsten zu Hause (VW1, S. 4).

Nach der Fokusgruppe haben sich die beiden Frauen mit Kalender in der Hand einen konkreten Termin für einen gemeinsamen Ausflug vereinbart. Was auffällt ist, dass es nicht bloß bei der Idee, bei einer weiteren Option bleibt, sondern die Personen das dann auch ausprobieren und die neu entstandene Möglichkeit in eine Handlung umsetzen.

Ein weiteres Beispiel ist das tiefe Atmen und ruhig bleiben, wenn durch das Vergessen Panik entsteht. Das hat eine Teilnehmerin von einem anderen Betroffenen gelernt.

„Wenn man in Panik kommt, und das hat mir der Werner eben auch beigebracht, einer von unserer Gruppe, dass man dann wirklich, nach einer Zeit kommt plötzlich das Wort wieder. (...). Also das würd ich auch üben und tief atmen und sitzenbleiben, deswegen sind Bankerl halt auch ganz gut, weil am Bankerl kann ich noch besser atmen. Also einfach bisschen Atemübung“ (VW2, S. 4).

Während das gesellschaftlich dominante Bild von Demenz von Abnahme gekennzeichnet ist, stellte sich in der Analyse der Fokusgruppe mit PROMENZ ein anderes Bild dar. Trotz des Vergessens, und auch der Sorge darüber, zeigt sich deutlich, dass Personen in einer frühen Phase von Demenz in der Lage sind, etwas Neues zu lernen, sich neue erfolgreiche Handlungsstrategien anzueignen. *„Was du kannst, lerne damit umzugehen. Und dadurch erhalten wir uns ganz viel Lebensfreude“ (VW2, S. 11).*

11. Zentrale Schlussfolgerungen: Spannungsfelder und Ausblicke

Die Erkenntnisse und Einsichten des Projekts ebenso wie die Produkte für unterschiedliche Beteiligte sind vielschichtig und komplex, wie dies der ausführliche Forschungsbericht auch deutlich macht. Daher möchten wir nun im abschließenden Kapitel zu zentralen Schlussfolgerungen jeweils Spannungsfelder und Ausblicke zu einer sehr überschaubaren Anzahl von Themen formulieren:

11.1 Partizipation: Inter- und transdisziplinäres Forschen

Ein in partizipativen und transdisziplinären Forschungsprojekten regelmäßig auftretende Herausforderung ist es, die kontinuierliche transdisziplinäre Kommunikation als Prozess zu organisieren. Die am Forschungsprozess beteiligten Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen, aber auch die Menschen mit Vergesslichkeit, ihre An- und Zugehörigen und die sozialen Systeme verändern sich und bleiben selbst „in Bewegung“. Dazu gehören unterschiedliche Zeitlogiken ebenso wie die unterschiedlichen Sprachen und Disziplinen – in unserem Fall insbesondere auch die Kommunikation zwischen ingenieurwissenschaftlich ausgerichteten Planungswissenschaften und qualitativ orientierter Sozialwissenschaft. So zeichnet sich Qualität von Wissenschaft und Forschung etwa durch Prozesse der Reflexion und das beharrliche Ringen um ein angemessenes Verständnis des Forschungsgegenstands aus, Praxisfelder sind oft – und im Zuge der Dynamisierung unserer Gesellschaft zunehmend mehr – von operativem Handlungsdruck und einem hohen Grundtempo geprägt. Umgekehrt wünschen sich Praxissysteme häufig einen viel größeren Forschungseinsatz vor Ort und sehr rasch konkret umsetzbare Ergebnisse. Dies konnte im Rahmen des Projektes „Demenz in Bewegung“ durch die Etablierung der Steuergruppen, Projektgruppentreffen und Wissenschafts-Praxis-Beirates in der Organisation der Kommunikationsprozesse gut

aufgenommen werden. Gleichwohl waren dies dann auch die sozialen Orte, an denen Unterschiede auch zu spannenden Diskussionen und nicht immer konsensualen Sichtweisen deutlich geworden sind. Insbesondere die Balance zwischen Prozess- und Ergebnisorientierung war immer wieder neu auszuhandeln. Auch in Bezug auf das Thema „Mobilität von Menschen mit Vergesslichkeit“ hat es während der Projektlaufzeit Entwicklungen zum Beispiel im Rahmen der österreichischen Demenzstrategie gegeben. Insbesondere für Mitarbeitende öffentlicher Verkehrsunternehmen wurde eine Studie zu Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr (Reitinger et al. 2018a) vom BMASGK gefördert. In der aktuellen Ausgabe von demenz.DAS MAGAZIN (2019) werden Forschungsarbeiten, Projekte und Erfahrungen aus dem deutschsprachigen Raum zum Thema „Unterwegssein“ zusammengefasst.

Eine zentrale Schlussfolgerung für die Gestaltung partizipativer und transdisziplinärer Forschungsprojekte ist es daher, „Kommunikationsarchitekturen“ (Zepke 2008) ernst zu nehmen. Dies wird regelmäßig als eine der schwierigsten Herausforderungen im partizipativen Forschen diskutiert (Hockley et al. 2013; Heimerl und Reitinger 2019) und wird in englischsprachigen Publikationen auch vor der Frage von „creating communicative spaces“ (Hockley 2013, S. 17) besprochen. Unterschiedliche Ebenen der Kommunikation benötigen innerhalb der Forschungsprojekte auch verschiedene soziale Räume und Orte, die einen Rahmen geben und Kommunikationsstrukturen etablieren (Zepke 2008). Zumindest vier Kommunikationssettings können hier unterschieden werden: (1) Kommunikation innerhalb des Praxissystems (2) Kommunikation im Rahmen der Erhebung (3) Kommunikation zwischen Praxis und Wissenschaft und (4) Kommunikation innerhalb des Wissenschaftssystems (Reitinger et al. 2014, S. 137). Das bedeutet aber auch, dass entsprechende Zeiten in der Gesamtprojektplanung – mit den dafür notwendigen entsprechenden Förderungen – vorgesehen werden können. Je mehr unterschiedliche Gruppen mit einbezogen werden, desto anspruchsvoller gestalten sich die Kommunikationsprozesse. Ethische Aspekte und ihre Reflexion sind – insbesondere, wenn vulnerable Personen mit einbezogen werden sind – jedenfalls ebenso zu berücksichtigen.

11.2 Orientierungsfreundliche Stadt- und Verkehrsplanung

Die Entwicklung demenzfreundlicher Bezirke in Wien, die Aktion Demenz in Vorarlberg und andere Bewegungen in Richtung demenzfreundliche Gesellschaft hat uns im Projekt vor allem dahingehend beschäftigt, Antworten zu finden auf die Frage: Wie kann demenzfreundliche Stadt- und Verkehrsplanung zur Förderung außerhäuslicher Mobilität aussehen? Welche spezifischen Bedürfnisse haben Menschen mit Vergesslichkeit, die im

Zuge inklusiver Planungskonzepte berücksichtigt werden müssen? Durch die Partizipation von Menschen mit Demenz und all der anderen relevanten Beteiligten war es möglich, hier konkrete Empfehlungen zu formulieren (siehe den Bericht „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie“, die Broschüre „Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt“ sowie die Homepage <https://unterwegs-mit-demenz.at/>, über die u.a. die Broschüre und die Berichte zugänglich sind).

Auf Basis der Grundlagenstudie hat sich vor allem gezeigt, dass es eine Planung braucht, die alle Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit wahrnimmt. Auch die Gruppe der Menschen mit Demenz ist heterogen, so lassen sich, wie weiter oben dargestellt, sowohl soziale als auch individuelle Orientierung unterscheiden und es gibt eine Vielzahl von Strategien und Muster derer sich Menschen mit Vergesslichkeit bedienen, um gut draußen unterwegs sein zu können (siehe Kapitel 5 und 6). Aus der Heterogenität zu schließen, dass die Maßnahmen, die für Menschen mit Demenz getroffen werden, beliebig sind, wäre falsch. Vielmehr braucht es ein Verständnis dafür, dass unterschiedliche Typen von Menschen Unterschiedliches benötigen, um gut im öffentlichen Raum unterwegs sein zu können. So benötigen Personen, die sich dem Typus mit einer sozialen Grundorientierung zuordnen lassen, vor allem Menschen, die sie fragen können. Das betrifft die Gesellschaft als Ganzes, jede und jeder kann an unterschiedlichen Orten, sei es in der Straßenbahn, am Gehsteig oder in einem Park, nach dem Weg gefragt werden. Diesbezüglich ist es wichtig, dass es Kampagnen und Initiativen zum Thema Demenz gibt, die zur Enttabuisierung beitragen, eine breite Öffentlichkeit informiert und somit ein alltägliches Miteinander unterstützt. Während es prinzipiell alle Gesellschaftsmitglieder betrifft, bei Bedarf nach Hilfe gefragt zu werden, so sind bestimmte Berufsgruppen diesbezüglich mehr gefordert, achtsam mit Menschen mit Demenz umzugehen, wie beispielsweise Bankangestellte, Verkaufspersonal, Buslenkerinnen und –lenker oder Polizistinnen und Polizisten. Gerade in Bezug auf Schulungen der Polizei ist in Österreich in den letzten Jahren viel in Bewegung gekommen. Unter dem Titel „Einsatz Demenz“ werden 60 Polizeidienststellen mithilfe eines e-learning tools im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult (Auer 2018; Bundesministerium für Inneres 2018). Auf der Ebene der Verwaltung und Organisationen ist es wichtig zu erkennen, dass Personen, die Auskunft geben, auch der Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. So ist es für Personen mit Demenz des Typs mit sozialer Grundhaltung, welche Probleme mit der Orientierung haben, essenziell, dass es offizielle Stellen oder Personen gibt, die sie nach dem Weg fragen können. Auf Verkehrsbetriebe bezogen sind das Fahrkartenschalter, Schaffnerinnen und Schaffner, Lenkerinnen und Lenker oder anderes Service- und Informationspersonal, das als

solches leicht erkennbar ist. Die Entwicklung, Personal zunehmend durch Selbstbedienungsautomaten oder digitaler Informationsbeschaffung zu ersetzen, ist für die Mobilität von Menschen mit Demenz, deren Handlungsmuster es ist, sich durchzufragen, problematisch. Es wäre jedoch auch eine unzulässige Verallgemeinerung zu sagen, dieses Fragen nach dem Weg ist eine typische Strategie von Menschen mit Demenz. Wie die empirische Analyse gezeigt hat, gibt es auch den Typen mit der individuellen Orientierung, für den jemanden in der Öffentlichkeit anzusprechen kein selbstverständliches Handlungsmuster ist. Für diesen Typ sind entsprechende bauliche Maßnahmen und technische Hilfsmittel wichtig. Das können beispielsweise räumlich Orientierungsmarker, in Wien erweisen sich die blauen U-Bahnwürfel als günstig, leicht lesbare Fahr- und Orientierungspläne, keine Reizüberflutung oder einfach bedienbare technische Geräte sein. Für beide Typen wären Begleitdienste, um weiter selbstständig Unterwegssein zu können, förderlich. Um der Unterschiedlichkeit der Menschen mit Demenz gerecht zu werden, braucht es den geeigneten Mix aus sozialen, baulichen und technischen Angeboten und einer gesamtgesellschaftlichen Haltung eines achtsamen Miteinanders.

Eine weitere zentrale Erkenntnis aus den unterschiedlichen methodischen Zugängen, in denen wir mit Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörigen und Praxisexpertinnen und -experten in Kontakt waren, war auch, dass Mobilität nicht bloß aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, sondern Großteils auch durch körperliche Einschränkungen. Gerade mit dem Fokus auf Mobilität gerichtet, erscheint Demenz ein Aspekt von Multimorbidität⁶ im Alter zu sein. Eine demenzielle Beeinträchtigung im hohen Alter tritt häufig in Kombination mit eingeschränkten körperlichen Bewegungsmöglichkeiten und nachlassender Hör- und Sehkraft auf. Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Schlussfolgerung, dass für eine demenzfreundliche Planung alle (bisher bekannten) Maßnahmen einer altersfreundlichen barrierefreien Planung gelten, mit dem Zusatz, dass die kognitive Dimension zusätzlich Berücksichtigung finden muss.

„Demenzfreundliche Planung“ in diesem Sinn ist altersfreundliche, barrierefreie Planung PLUS Berücksichtigung der kognitiven Dimension. Eine Frau mit Vergesslichkeit forderte darüber hinaus, dass die Bezeichnung „orientierungsfreundlich“ wesentlich besser zutreffen würde. Darüber könnte verdeutlicht werden, dass Maßnahmen der barrierefreien Planung für viele unterschiedliche Personengruppen hilfreich wären und die stigmatisierende Bezeichnung „Demenz“ (-freundlich) könnte weggelassen werden.

⁶ Multimorbidität meint das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person.

Konkrete Maßnahmen beinhalten sowohl die Reduktion von Reizen wie etwa weniger Werbung und weniger Schilder als auch entsprechende physische Gestaltung von Wegen, Verweilorten wie zum Beispiel Bankerln und Orientierungsmarkern. Um gut draußen unterwegs sein zu können, braucht es vor allem auch genügend öffentlich zugängliche Toilettenanlagen. Als besonders bedeutsam für eine orientierungsfreundliche Stadt- und Verkehrsplanung hat sich auch die Vernetzung über Organisationsgrenzen hinweg erwiesen, zum Beispiel auch den direkten Einbezug von Botschafterinnen und Botschaftern von Menschen mit Vergesslichkeit in entsprechende Planungsentscheidungen. Die Umsetzung von Maßnahmen erfordert zumeist ein Netzwerk an Verantwortungsträgerinnen und -trägern.

Aus den unterschiedlichen empirischen Zugängen zeigt sich die hohe Bedeutung der Nachbarschaft und des Sozialraums in Bezug auf gesellschaftlicher Teilhabe, was insbesondere von den Expertinnen und Experten betont wurde und von vielen anderweitigen Studien mit Menschen mit Demenz (Brorsson et al. 2011; Clarke et al. 2015; Keady et al. 2012; Mitchell und Burton 2006; Ward et al. 2018; Woodbridge et al. 2018) ebenfalls bestätigt wird. Trotz vieler und positiv hervorzuhebender Initiativen, wie die Demenfreundlichen Bezirke und die Plattform Demenzfreundliches Wien, wird von Seite der Expertinnen und Experten auf der Ebene des Nahraums noch weiterer Handlungsbedarf, aber auch viele Handlungsmöglichkeiten, gesehen.

11.3 Sicher unterwegs sein: Technische und soziale Assistenz und Begleitung „Wenn ich jemand finde, der mit mir geht.“

Was es nun an technischen und sozialen Unterstützungen braucht, dass Menschen mit Demenz sicher unterwegs sein können, erfordert ebenfalls differenzierte und komplexe Antworten, wie dies die Ergebnisdarstellungen gezeigt haben. Jedenfalls, und dies soll hier als zentrale Schlussfolgerung aufgenommen werden, braucht es immer ein Zueinander von Technik und sozialer Assistenz durch andere Menschen. Und das in mehrfacher Hinsicht. Zum einen erfordert es ein Zueinander von Technik und Menschen schon in der Entwicklung von technischen Unterstützungssystemen. Die forschungspraktische Erkenntnis, dass viele der bereits existierenden technischen Lösungen wenig in Verwendung sind, es aber auch Hürden gibt, diese überhaupt zu testen, kann auch vor dem Hintergrund der Frage, wie diese entwickelt wurden, interpretiert werden. Aber auch die Schwierigkeiten in der Bedienung, die permanenten Veränderungen der Systeme und oft auch die Notwendigkeit, dass sowohl die von Demenz betroffene Person als auch eine an- oder zugehörige Person mit dem Gerät befasst werden muss, können als Hindernisse benannt werden. Diese Erkenntnis im Projekt

deckt sich mit anderen Forschungsergebnissen, in denen der Technikentwicklungsprozess im Bereich „ambient assisted living“ (AAL) zunehmend als zu technologiegetrieben kritisiert wird und die Bedürfnisse und Alltagsroutinen der betroffenen Personen zu wenig Berücksichtigung finden (Birken et al. 2018; Brown et al. 2019; Fitzpatrick 2019; Thilo et al. 2016; Thilo et al. 2017). Neuere Entwicklungen beziehen Personen mit Demenz allerdings auch schon in früheren Projektphasen mit ein, wie dies beispielsweise aktuell im Projekt AMIGO (Paletta et al. 2019) „Motivation von Trainingsaktivitäten für Menschen mit Demenz mit Sozial Robotik und Dialog-gestütztem Coaching“ erfolgt (Schüssler et al. 2019).

Darüber hinaus kann aber die Zurückhaltung gegenüber technischen Unterstützungssystemen auch im Überwachungscharakter von einigen der Geräte, wie beispielsweise GPS-Trackern, gesehen werden, was zu ethischen Fragen der Datensicherheit und Überwachung führt (Manzeschke et al. 2013). Am ehesten – und hier gibt es übereinstimmende Ergebnisse über die beteiligten am Forschungsprojekt teilnehmenden Gruppen hinweg – werden mobile Notfallknöpfe angenommen und eingesetzt.

Für das Unterwegssein mit öffentlichen Verkehrsmitteln hat sich als eine wichtige Schlussfolgerung die Frage der Gestaltung von Fahrkartenautomaten oder auch die Verfügbarkeit von Personen, bei denen Fahrkarten gekauft werden können, herausgestellt. Neben all den konkreten Hürden und Risiken wie ruckartiges Fahren oder Ein- und Ausstiegstelle finden, hat sich der Fahrkartenkauf als mögliches Hindernis eine Fahrt überhaupt zu beginnen, herausgestellt. Aufgrund der fortschreitenden technischen Umstellungen bleibt die Frage, in welcher Art und Weise menschliche Unterstützung auch zum Beispiel in der Begleitung des Fahrkartenerwerbs organisiert werden kann. Auch hier braucht es das Zueinander von technischer und menschlicher Unterstützung. Vieles ist auch eine Frage der Zeit. Es besteht ein starkes Spannungsverhältnis von Bedürfnissen von Menschen mit Vergesslichkeit aber auch älteren Menschen oder Personen, die beispielsweise mit Kindern unterwegs sind in Bezug auf Tempo. Menschen mit Demenz brauchen für viele Handlungen länger und langsames Tun und auch eine Verlangsamung von Prozessen im Außen, wie zum Beispiel das Anfahren nach Schließen der Eingangstüren, wäre für ein entspannteres Unterwegs sein hilfreich.

Besonders hervor zu streichen als Ergebnis und Schlussfolgerung für ein besseres Unterwegssein von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum ist, dass mehr persönliche Begleitung oder auch Assistenz im Sinne eines „gemeinsamen Spaziergangs“ große Wirkungen haben kann. Alle an der Studie teilnehmenden Personengruppen verdeutlichen, wie wichtig es ist, eine vertraute Person als Unterstützung im Hinausgehen zu haben. Sowohl

kleine Runden als auch begleitete Wege mit öffentlichen Verkehrsmitteln könnten die Zeitdauer des Draußen-unterwegs-Seins und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken sowie konkrete physische und geistige Kompetenzen trainieren. Darüber kann auch in mehrfacher Hinsicht soziale Teilhabe unterstützt werden: Sowohl durch den direkten sozialen Kontakt beim Gemeinsam-unterwegs-Sein als auch dadurch, dass der öffentliche Raum länger zugänglich bleibt.

Soziale Teilhabe, wie sie Personen der Gruppe „PROMENZ“ formuliert haben, kann gerade auch durch scheinbar so „kleine“ Anpassungen, die ihrerseits allerdings große Entscheidungen brauchen, unterstützt werden. Auch im Sinne der Entstigmatisierung erfordert es genaues Hinschauen, wo die Verwendung des Begriffs „Demenz“ überhaupt notwendig ist. Allerdings: Über die Verwendung des Begriffs „Demenz“ bestehen auch Möglichkeiten, Demenz als Stigmatisierung aufzubrechen. Demenz als Phänomen ist, das haben die Ergebnisse gezeigt, vielfältig. Im Projektverlauf wurde zunehmend deutlich, wie wenig es „die Demenz“ ist, die die Person und deren Lebensumstände ausmacht. Demenz in der Anfangsphase ist eine der Erkrankungen, die als ein Faktor, der das Altern erschwert, erfahren wird und in diesem Sinn auch als ein Aspekt von Altersgebrechlichkeit bzw. „Frailty“ (Kolland 2011) verstanden werden kann. Es ist nicht möglich, verallgemeinernd von „den Menschen mit Demenz“ zu sprechen. Jede Lebenssituation ist vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und der aktuellen Fähigkeiten, aber auch Einschränkungen durch das Älterwerden und eben auch demenzieller Veränderungen zu betrachten.

12. Über die Autorinnen

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Pichler, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien. Forschung und Lehre zu den Themen: Alter und Geschlecht, Dementia und Palliative Care, Care aus feministischer Sicht, Kritische Gerontologie. Kontakt: barbara.pichler@univie.ac.at

Dipl.-Ing.ⁱⁿ Birgit Hofleitner, Landschaftsplanerin und Kindergartenpädagogin, Projektkoordinatorin und Junior Researcher im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, Universitätslektorin an der Universität Graz. Kontakt: hofleitner@b-nk.at

Dipl.-Ing.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bente Knoll, Geschäftsführerin im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, Landschafts- und Verkehrsplanerin, Gender- und Diversity-Expertin, Universitätslektorin an der Technischen Universität Wien sowie der Fachhochschule Technikum Wien. Kontakt: bente.knoll@b-nk.at

Dipl.-Ing.ⁱⁿ Agnes Renkin, Landschaftsplanerin, Projektkoordinatorin und Junior Researcher im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH. Kontakt: renkin@b-nk.at

Mag.^a Barbara Egger, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien. Kontakt: barbara.egger@univie.ac.at

Assoz. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Reitingner, Projektleitung. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien. Forschung und Lehre zu Palliative Care im Alter, ethische Entscheidungen in der Altenhilfe, Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Genderaspekte von „Care“. Kontakt: elisabeth.reitingner@univie.ac.at

12.1.1 Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien besteht seit dem Jahr 2005 und ist an der Fakultät für Sozialwissenschaften verortet. Gegenstand der Pflegewissenschaft sind einerseits die Auswirkungen von Krankheit, Behinderung und Gebrechen auf die Alltagsgestaltung. Andererseits beschäftigt sich Pflegewissenschaft mit der Wirkungsweise pflegerischer Interventionen und fragt nach den Einflussfaktoren und Kontextbedingungen „guter“ Pflege.

Im Zentrum des Forschungsschwerpunktes Palliative Care stehen unheilbar kranke Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung, Hochbetagte und Menschen mit Demenz. Ihnen ist gemeinsam, dass sie Care-bedürftig sind, ihr Leiden kann nicht geheilt, wohl aber

gelindert werden. Die Forschung orientiert sich am Konzept von Hospiz und Palliative Care: Die betroffenen Menschen stehen im Mittelpunkt, partizipative Forschung soll gesellschaftliche Teilhabe befördern und ent-stigmatisieren. Die Sorge am Lebensende wirft care-ethische Fragen auf, Fragen zu Verteilungsgerechtigkeit, Gendergerechtigkeit und die prozessethische Frage, wie die Betroffenen und Beteiligten gut mit Widersprüchen und Dilemmata umgehen können. Aus Perspektive der Versorgungsforschung liegt der Fokus auf jenen Organisationen, die für die Betroffenen und Angehörigen sorgen. Mit der Forschung werden Modelle wie die Sorgende Gemeinde und die Demenzfreundliche Kommune, die für die Demokratisierung und Kommunalisierung von Sorge stehen, begleitet.

Institut für Pflegewissenschaft

Alser Straße 23/12, A-1080 Wien

Telefon: +43 1 4277-498 01

<https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/>

12.1.2 Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH

Das Büro für nachhaltige Kompetenz arbeitet, forscht und berät zu den ökologischen, ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Dimensionen der Nachhaltigkeit. Das Büro ist spezialisiert darauf, in den scheinbar „geschlechtsneutralen“ Bereichen wie Stadt-, Landschafts- und Verkehrsplanung, Mobilitätsforschung, Technik- und Ingenieurwissenschaften, Umwelt- und Nachhaltigkeitsforschung – aber auch in Planungs- und Kommunikationsprozessen sowie in technologieorientierten Forschungs- und Entwicklungsprojekten generell – die Relevanz von Gender und Diversity aufzuzeigen und gemeinsam mit den handelnden Personen Strategien zu entwickeln, Genderperspektiven auch in diese Felder einzubringen. Wir begleiten und beraten Organisationen bei gender- und zielgruppengerechter Mediengestaltung sowie bei Veränderungsprozessen insgesamt.

Geschäftsführerin Dr.in Bente Knoll verfügt über langjährige Erfahrung in den Bereichen Landschafts- und Verkehrsplanung, Umwelt- und Ingenieurwissenschaften, nachhaltige Entwicklung, gleichstellungsorientierte Organisationsentwicklung und Managementsysteme sowie systemische Kommunikation und Social Media. Des Weiteren ist sie als Universitätslektorin an der TU Wien, der JKU Linz, an der Universität Wien sowie an der FH Eisenstadt zu Gender Studies in den Technik- und Ingenieurwissenschaften tätig.

<https://unterwegs-mit-demenz.at>

Für die wissenschaftlich fundierte Aufbereitung des Themenkomplexes „Gender Equality in der Bildung für Nachhaltige Entwicklung“ sowie die praxisorientierten Beratungsangebote und Workshops wurde das Büro im September 2007 von der Österreichischen UNESCO-Kommission als „erfolgreiches UN-Dekadenprojekt“ ausgezeichnet. Geschäftsführerin Dr.in Bente Knoll wurde vom BMVIT im Oktober 2013 als FEMtech-Expertin des Monats ausgezeichnet. Das Büro für nachhaltige Kompetenz ist mit dem Firmencode 46436 im Auftragnehmerkataster Österreich als für öffentliche Auftraggeberinnen und Arbeitgeber geeignetes Unternehmen registriert.

Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH

Schönbrunner Straße 59–61/10, A-1050 Wien

Telefon: +43 1 9908996 E-Mail: office@b-nk.at

<http://www.b-nk.at>



13. Literaturverzeichnis

Aktion Demenz e.V. (Hg.) (2007): Demenz und Kommune. Wie verwandeln wir unsere Dörfer, Städte und Gemeinden in Orte, die ein besseres Leben mit Demenz ermöglichen? Ein praktischer Vorschlag für lokale Aktivitäten. Berlin/Gießen. Online verfügbar unter <http://www.aktion-demenz.de/images/stories/pdf/BroschuereDFK.pdf>, zuletzt geprüft am 18.08.2016.

Alzheimer Scotland, The Scottish Dementia Working Group (2016): Travelling with Dementia. Online verfügbar unter <http://dementivoices.org.uk/wp-content/uploads/2016/11/Travelling-with-dementia-V4-07.09.16.pdf>, zuletzt geprüft am 26.02.2019.

Amann-Hechenberger, Barbara; Buchegger, Barbara; Erharter, Dorothea; Felmer, Viktoria; Fitz, Bernadette; Jungwirth, Bernhard et al. (2015): Tablet & Smartphone: Seniorinnen und Senioren in der mobilen digitalen Welt. Forschungsbericht zum Projekt „mobi.senior.A“. Unter Mitarbeit von Daniela Kraler, Andreas H. Landl, Elisabeth Olsacher und Georg Spreitzer. Wien. Online verfügbar unter <http://forschungsbericht.mobiseniora.at/forschungsbericht.pdf>, zuletzt geprüft am 01.06.2015.

Auer, Stefanie (2018): Einsatz Demenz E-Learning Plattform. Kompetenzschulung der Polizei im Einsatz für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Online verfügbar unter http://www.alzheimer-hilfe.at/data/presse/_2018/180123_polizei_sozialmariedt_final.pdf.

Bartlett, Ruth (2012): Modifying the diary interview method to research the lives of people with dementia. In: *Qualitative health research* 22 (12), S. 1717–1726. DOI: 10.1177/1049732312462240.

Bartlett, Ruth (2014): The emergent modes of dementia activism. In: *Ageing and Society* 34 (04), S. 623–644. DOI: 10.1017/S0144686X12001158.

Bartlett, Ruth; O'Connor, Deborah (2007): From personhood to citizenship. Broadening the lens for dementia practice and research. In: *Journal of Aging Studies* 21 (2), S. 107–118. DOI: 10.1016/j.jaging.2006.09.002.

Bartlett, Ruth; O'Connor, Deborah (2010): Broadening the dementia debate. Towards social citizenship. Bristol, Portland.

Beauchamp, T. L.; Childress, J. F. (2009): Principles of Biomedical Ethics: Oxford University Press.

Beauvoir, Simone de (2018): Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. Neuauflage, 18. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Behuniak, Susan M. (2010): Toward a political model of dementia. Power as compassionate care. In: *Journal of Aging Studies* 24 (4), S. 231–240. DOI: 10.1016/j.jaging.2010.05.003.

Birken, Thomas; Pelizäus-Hoffmeister, Helga; Schweiger, Petra; Sontheimer, Rainer (2018): Technik für ein selbstbestimmtes Leben im Alter – eine Forschungsstrategie zur kontextintegrierenden und praxiszentrierten Bedarfsanalyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 19 (1). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/2871/4172>, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

Bister, Milena; Felt, Ulrike; Strassnig, Michael; Wagner, Ursula (2008): Zeit und Partizipation im transdisziplinären Forschungsprozess. In: Elisabeth Reitingner (Hg.): *Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen*. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verl., S. 36–47.

Bohnsack, Ralf (2003): *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden*. 5. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

Bohnsack, Ralf (2013): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse. Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: Ralf Bohnsack, Iris Nentwig-Gesemann und Arnd-Michael Nohl (Hg.): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: Springer VS, S. 241–270.

Bohnsack, Ralf (2014): Documentary Method. In: Uwe Flick (Hg.): *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. London: SAGE, S. 217–233.

Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael (Hg.) (2013): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: Springer VS.

Bohnsack, Ralf; Nohl, Arnd-Michael (2013): Exemplarische Textinterpretation: Die Sequenzanalyse der dokumentarischen Methode. In: Ralf Bohnsack, Iris Nentwig-Gesemann und Arnd-Michael Nohl (Hg.): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis*.

Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: Springer VS, S. 325–329.

Brorsson, A.; Ohman, A.; Lundberg, S.; Nygard, L. (2011): Accessibility in public space as perceived by people with Alzheimer's disease. In: *Dementia* 10 (4), S. 587–602. DOI: 10.1177/1471301211415314.

Brorsson, Anna; Ohman, Annika; Lundberg, Stefan; Nygård, Louise (2014): Being a pedestrian with dementia: A qualitative study using photo documentation and focus group interviews. In: *Dementia (London, England)*. DOI: 10.1177/1471301214555406.

Brown, Ellen Leslie; Ruggiano, Nicole; Li, Juanjuan; Clarke, Peter J.; Kay, Emma S.; Hristidis, Vagelis (2019): Smartphone-Based Health Technologies for Dementia Care: Opportunities, Challenges, and Current Practices. In: *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society* 38 (1), S. 73–91. DOI: 10.1177/0733464817723088.

Bundesministerium für Inneres (2018): Fortbildung. 60 Polizeidienststellen für den "Einsatz Demenz" gerüstet. Online verfügbar unter <https://www.bmi.gv.at/news.aspx?id=50317474513747535063453D>, zuletzt geprüft am 27.09.2019.

Bundesministerium für Verkehr; Innovation und Technologie (2013): Mobilität im Alter, zuletzt geprüft am 07.12.2018.

Butler, Judith (1998): Haß spricht. Zur Politik des Performativen. Berlin: Berlin-Verl.

Cedervall, Ylva; Torres, Sandra; Åberg, Anna Cristina (2015): Maintaining well-being and selfhood through physical activity. Experiences of people with mild Alzheimer's disease. In: *Aging & mental health* 19 (8), S. 679–688. DOI: 10.1080/13607863.2014.962004.

Cetin, Zülfukar (2014): Interaktion, Intervention, Interpretation: intersektionale Forschung zu binationalen, schwulen Partnerschaften. In: Hella von Unger, Petra Narimani und Rosaline M´Bayo (Hg.): *Forschungsethik in der qualitativen Forschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 191–207.

Clarke, Charlotte L.; Bailey, Cathy (2016): Narrative citizenship, resilience and inclusion with dementia. On the inside or on the outside of physical and social places. In: *Dementia (London, England)* 15 (3), S. 434–452. DOI: 10.1177/1471301216639736.

Clarke, Philippa J.; Weuve, Jennifer; Barnes, Lisa; Evans, Denis A.; Mendes de Leon, Carlos F. (2015): Cognitive decline and the neighborhood environment. In: *Annals of epidemiology* 25 (11), S. 849–854. DOI: 10.1016/j.annepidem.2015.07.001.

Conradi, Elisabeth (2001): Take care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Zugl.: Basel, Univ., Diss., 1999. Frankfurt/Main: Campus-Verl.

Cridland, Elizabeth K.; Phillipson, Lyn; Brennan-Horley, Christopher; Swaffer, Kate (2016): Reflections and Recommendations for Conducting In-Depth Interviews With People With Dementia. In: *Qualitative health research*. DOI: 10.1177/1049732316637065.

Damyanic, Doris; Reinwald, Florian; Gruber, Sonja; Weikmann, Angela; Bittner, Irene (2012): Raum erfassen. Überblick und Wegweiser zu Funktions- und Sozialraumanalysen für den öffentlichen Raum. Hg. v. Stadtentwicklung Wien. Magistratsabteilung 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung. Wien (Werkstattbericht der Stadtentwicklung Wien, Nr. 128). Online verfügbar unter <https://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/studien/pdf/b008274.pdf>, zuletzt geprüft am 25.08.2016.

demenz.DAS MAGAZIN (2019): Unterwegssein (42).

Dewing, Jan (2002): From Ritual to Relationship. A person-centred approach to consent in qualitative research with older people who have a dementia. In: *Dementia* 1 (2), S. 157–171. DOI: 10.1177/147130120200100204.

Dewing, Jan (2007): Participatory research. A method for process consent with persons who have dementia. In: *Dementia* (6), S. 11–25, zuletzt geprüft am 24.10.2016.

Dewing, Jan (2008): Process Consent and Research with Older Persons Living with Dementia. In: *Research Ethics* 4 (2), S. 59–64. DOI: 10.1177/174701610800400205.

Dressel, Gert; Berger, Wilhelm; Heimerl, Katharina; Winiwarter, Verena (Hg.) (2014): Interdisziplinär und transdisziplinär forschen. Praktiken und Methoden. Bielefeld: transcript.

Duggan, Sandra; Blackman, Tim; Martyr, Anthony; van Schaik, Paul (2008): The impact of early dementia on outdoor life. In: *Dementia* 7 (2), S. 191–204. DOI: 10.1177/1471301208091158.

Estgen, Romain (2013): Seniorenkommunalplan der Gemeinde Esch-sur-Alzette. Ergebnisse von Fokusgruppen zur Lebenssituation älterer Menschen in Esch. Universität Luxemburg. Online verfügbar unter

<http://www.esch.lu/dialog/DialogueEnCours/Documents/Plan%20Communal%20Seniors/Lebenssituation%20%C3%A4lterer%20Menschen%20in%20Esch%20-%20Ergebnisse%20der%20Fokusgruppen.pdf>, zuletzt geprüft am 17.10.2016.

Feil, Naomi; Klerk-Rubin, Vicki de (2013): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. 10., durchges. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt.

Felt, Ulrike; Bister, Milena D.; Strassnig, Michael; Wagner, Ursula (2009): Refusing the information paradigm: informed consent, medical research, and patient participation. In: *Health (London, England : 1997)* 13 (1), S. 87–106. DOI: 10.1177/1363459308097362.

Fercher, Petra; Sramek, Gunvor (2014): *Brücken in die Welt der Demenz. Validation im Alltag*. 2., durchges. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt.

Fitzpatrick, Geraldine (2019): Computer Science, Social Capital and Health: better sustainable health through digitalization? In: Österreichische Gesellschaft für Public Health (Hg.) – *Sustainable Health*, S. 22.

Flick, Uwe (2010): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. 1. Aufl. s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV), S. 395–407.

Gastmans, Chris (2013a): Dignity-Enhancing Care for Persons with Dementia and Its Application to Advance Euthanasia Directives. In: Yvonne Denier, Chris Gastmans und Antoon Vandavelde (Hg.): *Justice, Luck & Responsibility in Health Care*. Dordrecht: Springer Netherlands (30), S. 145–165.

Gastmans, Chris (2013b): Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. In: *Nursing ethics* 20 (2), S. 142–149. DOI: 10.1177/0969733012473772.

Gilmour, Jean A.; Brannelly, Tula (2010): Representations of people with dementia - subaltern, person, citizen. In: *Nursing inquiry* 17 (3), S. 240–247. DOI: 10.1111/j.1440-1800.2009.00475.x.

Gregory, Helen (2014): "I Will Tell You Something of My Own"—Promoting Personhood in Dementia Through Performative Social Science. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, Vol 15, No 3 (2014). DOI: 10.17169/fqs-15.3.2145.

Gronemeyer, Reimer; Kreutzner, Gabriele; Rothe, Verena (2015): *Im Leben bleiben. Unterwegs zu demenzfreundlichen Kommunen*. 1., Aufl. Bielefeld: transcript.

Gröning, Katharina (2012): Sprechen Sie Demenzisch? Eine Einführung und Vorbereitung auf die Wissenschaftliche Weiterbildung Demenz im Krankenhaus. Universität Bielefeld (Studienbrief). Online verfügbar unter https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/materialien/studienbriefe/StB_Sprechen_Sie_Demenzisch-2012.pdf.

Guillemin, Marilys; Gillam, Lynn (2004): Ethics, Reflexivity, and “Ethically Important Moments” in Research. In: *Qualitative Inquiry* 10 (2), S. 261–280. DOI: 10.1177/1077800403262360.

Hebert, Catherine A.; Scales, Kezia (2017): Dementia friendly initiatives. A state of the science review. In: *Dementia (London, England)*, 1471301217731433. DOI: 10.1177/1471301217731433.

Heimerl, Katharina (2015): Ethische Herausforderungen für die Sorgenden von Demenzerkrankten. In: *Imago Hominis. Demenz als ethische Herausforderung i.* Unter Mitarbeit von Johannes Bonelli und et al. Wien: IMABE · Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (Quartalsschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Heft 4), S. 267–276.

Heimerl, Katharina; Reitinger, Elisabeth (2019): Partizipative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft am Beispiel Palliative und Dementia Care. In: *QuPuG 2019* 6 (1), S. 6–14.

Heimerl, Katharina; Wegleitner, Klaus; Reitinger, Elisabeth (2015): Organisationsethik in Palliative Care. Von Caring Institutions und Compassionate Communities. In: *Forum Supervision* (23(45)), S. 63–73.

Hellström, Ingrid; Nolan, Mike; Nordenfelt Lennart; Lundh Ulla (2007): Ethical and Methodological Issues in Interviewing Persons with Dementia. In: *Nursing ethics* (14), S. 608–619, zuletzt geprüft am 24.10.2016.

Hockley, Jo (2013): Critical theory and action research. In: Jo Hockley, Katherine Froggatt und Katharina Heimerl (Hg.): *Participatory Research in Palliative Care*: Oxford University Press, S. 15–26.

Hockley, Jo; Froggatt, Katherine; Heimerl, Katharina (Hg.) (2013): *Participatory Research in Palliative Care*: Oxford University Press.

Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (2015): Österreichischer Demenzbericht. 2014. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium.

Wien. Online verfügbar unter

https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/7/0/CH3434/CMS1454578572018/oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf, zuletzt geprüft am 18.08.2016.

Hübner, Renate; Ukowitz, Martina (2019): Partizipation braucht Intervention. Eine Einleitung. In: Martina Ukowitz und Renate Hübner (Hg.): Interventionsforschung. Band 3: Wege der Vermittlung. Intervention - Partizipation. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 1–26.

Jenewein, Petra; Zöhrer, Elisabeth (2014): Demenzfreundliche Lebensräume gestalten. Hg. v. Demenz-Servicezentrum Tirol und Bildungszentrum der Caritas Innsbruck. Innsbruck (Bildungsreihe Demenz). Online verfügbar unter http://www.caritas-bildungszentrum.at/fileadmin/storage/tirol/Broschuere_Bildungsreihe_Demenz.pdf, zuletzt geprüft am 25.08.2016.

Juraszovich, Brigitte; Sax, Gabriele; Rappold, Elisabeth; Pfabigan, Doris; Stewig, Friederike (2015): Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Abschlußbericht – Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH. Wien. Online verfügbar unter <https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/7/5/CH3434/CMS1456747615394/demenzstrategie.pdf>, zuletzt geprüft am 05.08.2016.

Keady, John; Campbell, Sarah; Barnes, Helen; Ward, Richard; Li, Xia; Swarbrick, Caroline et al. (2012): Neighbourhoods and dementia in the health and social care context. A realist review of the literature and implications for UK policy development. In: *Rev. Clin. Gerontol.* 22 (02), S. 150–163. DOI: 10.1017/S0959259811000268.

Kelly, Fiona; Innes, Anthea (2016): Facilitating independence. The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia. In: *Dementia (London, England)* 15 (2), S. 162–180. DOI: 10.1177/1471301214520780.

Kerschner, Helen K.; Silverstein, Nina M. (Hg.) (2018): Introduction to Senior Transportation. Enhancing Community Mobility and Transportation Services. First edition. London: Taylor and Francis (Textbooks in Aging).

Kitwood, Tom (2004): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 3., erw. Aufl. Bern: Huber.

Kohlen, Helen (2009): Conflicts of Care. Hospital Ethics Committees in the USA and Germany. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.

Kolland, Franz (2011): Gesellschaftliche Dimensionen von Frailty (Gebrechlichkeit). In: *SWS-Rundschau* 51(4), S. 426–437. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-374107>, zuletzt geprüft am 27.09.2019.

Krainer, Larissa; Heintel, Peter (2010): Prozessethik. Zur Organisation ethischer Entscheidungsprozesse. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

Kreutzner, Gabriele; Kuhn, Christina; Markelin, Lilli; Müller, Kerstin; Radzey, Beate; Zegelin, Angelika (2008): Let's move - Bewegung und Demenz. Hg. v. Demenz Support gGmbH. Stuttgart (DeSSorientiert, Nr 2/08). Online verfügbar unter http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_2_2008_bewegung.pdf, zuletzt geprüft am 18.08.2016.

Krobath, Thomas; Heller, Andreas (Hg.) (2010): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, PVU.

Lange, Reingard (2015): Vernetzung als Ressource für Menschen mit beginnender Demenz und ihre Angehörigen. Gruppeninterviews mit der dokumentarischen Methode zur Unterstützung des „Netzwerks demenzfreundlicher dritter Bezirk“ in Wien. Masterarbeit. Akademie für Weiterbildung der FH OÖ und der Akademie für Sozialmanagement, Wien. Online verfügbar unter http://webopac.fh-linz.at/dokumente/Masterarbeit_Lange.pdf, zuletzt geprüft am 22.08.2016.

Levin, Levin; Ulleberg, Pål; Siren, Anu; Hjorthol, Randi (2012): Measures to enhance mobility among older people in Scandinavia. A literature review of best practice. Linköping: VTI Swedish National Road and Transport Research Institute, zuletzt geprüft am 07.12.2018.

Manzeschke, Arne; Weber, Karsten; Rother, Elisabeth; Fangerau, Heiner (2013): Ergebnisse der Studie "Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme". Berlin: VDI, zuletzt geprüft am 22.09.2016.

Marquardt, Gesine (2014): Demenzfreundliche Umgebungsgestaltung im Krankenhaus. Forschungsergebnisse und Praxisbeispiele. Hg. v. Technische Universität Dresden. Fakultät Architektur. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/4_Umgebungsgestaltung_Marquardt.pdf, zuletzt geprüft am 25.08.2016.

McKillop, James; Wilkinson, Heather (2004): Make it Easy on Yourself! Advice to Researchers from Someone with Dementia on Being Interviewed. In: *Dementia* 3 (2), S. 117–125. DOI: 10.1177/1471301204042332.

Meier-Seethaler, Carola (1997): Gefühl und Urteilskraft. Ein Plädoyer für die emotionale Vernunft. Orig.-Ausg. München: Beck.

Mitchell, Lynne; Burton, Elizabeth (2006): Neighbourhoods for life. Designing dementia-friendly outdoor environments. In: *Quality Ageing Older Adults* 7 (1), S. 26–33. DOI: 10.1108/14717794200600005.

Muramatsu, Russ S.; Takeshita, Junji (2008): Cognitive Disorders. In: Anthony Guerrero und Melissa Piasecki (Hg.): *Problem-Based Behavioral Science and Psychiatry*. New York, NY: Springer New York, S. 367–380.

Narimani, Petra (2014): Zustimmung als Prozess: Informiertes Einverständnis in der Praxisforschung mit von Ausweisung bedrohten Drogenabhängigen. In: Hella von Unger, Petra Narimani und Rosaline M´Bayo (Hg.): *Forschungsethik in der qualitativen Forschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 41–56.

Nentwig-Gesemann, Iris (2013): Die Typenbildung der dokumentarischen Methode. In: Ralf Bohnsack, Iris Nentwig-Gesemann und Arnd-Michael Nohl (Hg.): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: Springer VS, S. 295–323.

Nielsen, Jakob (2012): Thinking Aloud: The #1 Usability Tool. Online verfügbar unter <http://www.nngroup.com/articles/thinking-aloud-the-1-usability-tool/>, zuletzt geprüft am 29.01.2015.

Nohl, Arnd-Michael: Die Praxis der dokumentarischen Interpretation von biographischen Interviews: Ein Beispiel von der reflektierenden Interpretation bis zur soziogenetischen Typenbildung und Generalisierung, S. 77–99.

Nohl, Arnd-Michael (2017): *Interview und Dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis*. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).

Nolas, Sevasti-Melissa (2013): Creativity, self-organization and emergence: The case for social science research. Complexity Ethics and Creativity conference. London School of Economics, United Kingdom, 2013. Online verfügbar unter <http://www.psych.lse.ac.uk/complexity/Conference/Nolas.pdf>, zuletzt geprüft am 16.03.09.

Nowotny, Helga (2003): Democratising expertise and socially robust knowledge. In: *Sci. and Pub. Pol.* 30 (3), S. 151–156. DOI: 10.3152/147154303781780461.

Nussbaum, Martha (2016): *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*. Deutsche Erstausgabe, 9. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

ÖIAT – Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation; Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH; Zentrum für Interaktion, Medien & soziale Diversität (ZIMD) (2015): *Tablet & Smartphone: Seniorinnen und Senioren in der mobilen digitalen Welt*. Ergebnisse des Forschungsberichts zum Projekt "mobi.senior.A". Online verfügbar unter <http://mobiseniora.at/sites/default/files/files/mobiseniora-ergebnisse.pdf>, zuletzt geprüft am 20.07.2015.

Österreichisches Normungsinstitut (2017): *ÖNORM B 1600 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlage*.

Paletta, Lucas; Schüssler, Sandra; Zuschnegg, Julia; Steiner, Josef; Prodromou, Dimitrios (2019): *AMIGO. Motivation von Trainingsaktivitäten für Menschen mit Demenz mit Sozial Robotik und Dialog-gestütztem Coaching*. Online verfügbar unter <https://pflgewissenschaft.medunigraz.at/forschung/forschungseinheit-techcarelab/amigo/>, zuletzt geprüft am 27.09.2019.

Phinney, Alison; Kelson, Elizabeth; Baumbusch, Jennifer; O'Connor, Deborah; Purves, Barbara (2016): *Walking in the neighbourhood. Performing social citizenship in dementia*. In: *Dementia (London, England)* 15 (3), S. 381–394. DOI: 10.1177/1471301216638180.

Pichler, Barbara (2014): *Selbstverständliche zwischenmenschliche Aspekte. Zur (Un)Sichtbarkeit von Validation nach Naomi Feil in der Pflegedokumentation*. In: *ProCare* 19 (9), S. 32–34. DOI: 10.1007/s00735-014-0417-y.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 4., erw. Aufl. München: Oldenbourg.

Reitinger, Elisabeth (Hg.) (2008): *Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen*. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verl.

Reitinger, Elisabeth; Egger, Barbara; Heimerl, Katharina; Knoll, Bente; Hellmer, Silvia (2018a): *Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr. Handlungsempfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verkehrsunternehmen*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Online verfügbar unter

<https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Menschen-mit-Demenz-im-oeffentlichen-Verkehr.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2018.

Reitinger, Elisabeth; Heller, Andreas (2010): Ethik im Sorgebereich der Altenhilfe. Care-Beziehungen in organisationsethischen Verständigungsarrangements und Entscheidungsstrukturen. In: Thomas Krobath und Andreas Heller (Hg.): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg: Lambertus-Verlag, S. 737–765.

Reitinger, Elisabeth; Krainer, Larissa; Zepke, Georg; Lehner, Erich (2014): Kommunikation beobachten, ihr einen Rahmen geben und sie reflektieren. In: Gert Dressel, Wilhelm Berger, Katharina Heimerl und Verena Winiwarter (Hg.): Interdisziplinär und transdisziplinär forschen. Praktiken und Methoden. Bielefeld: transcript, S. 135–150.

Reitinger, Elisabeth; Pichler, Barbara; Egger, Barbara; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Plunger, Petra et al. (2018b): Mit Menschen mit Demenz forschen – ethische Reflexionen einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, Vol 19, No 3 (2018): Research Ethics in Qualitative Research. DOI: 10.17169/fqs-19.3.3152.

Risser, R.; Lexell, E. M.; Bell, D.; Iwarsson, S.; Ståhl, A. (2015): Use of local public transport among people with cognitive impairments – A literature review. In: *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 29, S. 83–97. DOI: 10.1016/j.trf.2015.01.002.

Rohra, Helga (2012): Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Roth, Wolff-Michael (2006): Editorial: Verantwortung, Solidarität und Ethik innerhalb der Forschungsmethode des Kogenerativen Dialogs. In: *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 7 (2). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0602459>, zuletzt geprüft am 27.09.2019.

Rutenkröger, Anja (2014): Bewegung trotz(t) Demenz. Körperlich aktiv oder inaktiv sein - Was sind die Konsequenzen. In: Demenz Support Stuttgart gGmbH (Hg.): Let's move II - Bewegung und Demenz. Unter Mitarbeit von Ulrike Fischer. Stuttgart (DeSSorientiert, Nr 2/14), S. 4–10. Online verfügbar unter http://www.demenz-support.de/Repository/dessorientiert_2014_02_sportbewegung.pdf.

Said, Edward W. (2017): Orientalismus. 5. Auflage. Frankfurt am Main: S. Fischer.

Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.) (2002): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Deutschland; Zukunftstagung "Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter".

Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 230), zuletzt geprüft am 07.12.2018.

Schmidt, Christiane (2000): Analyse von Leitfadeninterviews. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 447–455.

Schnabl, Christa (2005): Gerecht sorgen. Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge. Zugl.: Wien, Univ., Habil.-Schr., 2005. Freiburg, Schweiz: Academic Press Fribourg.

Schnell, Martin W.; Heinritz, Charlotte (2006): Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch mit Beispielen aus der Gesundheits- und Pflegewissenschaft. 1. Aufl. Bern: Huber.

Schönborn, Raphael (2018): Methode und Studiendesign // Demenzsensible Psychosoziale Intervention. Interviewstudie Mit Menschen Mit Demenziellen Beeinträchtigungen. Wiesbaden: Springer.

Schüssler, Sandra; Zuschnegg, Julia; Paletta, Lucas; Fellner, Melanie; Steiner, Josef; Pansy-Resch, Sandra et al. (2019): Roboter Pepper in der Pflegepraxis - eine Prototypentestung bei Personen mit Demenz im häuslichen Setting. Geriatriekongress, April 25-27. Universität Wien, 2019.

Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: *Neue Praxis* 13 (3), S. 283–293.

Sepandj, Asita (2015): Krankheitsbild Demenz. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium (Hg.): Österreichischer Demenzbericht. 2014. Wien, S. 4–8.

Silverman, Marjorie (2017): 'We have different routes for different reasons'. Exploring the purpose of walks for carers of people with dementia. In: *Dementia (London, England)*, 1471301217699677. DOI: 10.1177/1471301217699677.

Singer, Mona (2005): Geteilte Wahrheit. Feministische Epistemologie, Wissenssoziologie und cultural studies. Zugl.: Wien, Univ., Habil.-Schr., 2003. Wien: Löcker.

Slaughter, Susan; Cole, Dixie; Jennings Eileen; Reimer Marlene A. (2007): Consent and Assent to Participate in Research from People with Dementia. In: *Nursing ethics* (14), S. 27–40, zuletzt geprüft am 24.10.2016.

Spinney, Justin; Aldred, Rachel; Brown, Katrina (2015): Geographies of citizenship and everyday (im)mobility. In: *Geoforum* 64, S. 325–332. DOI: 10.1016/j.geoforum.2015.04.013.

Spivak, Gayatri Chakravorty (2011): Can the subaltern speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation. Unveränd. Nachdr. Wien: Turia + Kant.

Thilo, Friederike J. S.; Hürlimann, Barbara; Hahn, Sabine; Bilger, Selina; Schols, Jos M. G. A.; Halfens, Ruud J. G. (2016): Involvement of older people in the development of fall detection systems: a scoping review. In: *BMC geriatrics* 16, S. 42. DOI: 10.1186/s12877-016-0216-3.

Thilo, Friederike Js; Bilger, Selina; Halfens, Ruud Jg; Schols, Jos Mga; Hahn, Sabine (2017): Involvement of the end user: exploration of older people's needs and preferences for a wearable fall detection device - a qualitative descriptive study. In: *Patient preference and adherence* 11, S. 11–22. DOI: 10.2147/PPA.S119177.

Unger, Hella von (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).

Unger, Hella von; Narimani, Petra; M´Bayo, Rosaline (Hg.) (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Walser, Angelika (2010): Autonomie und Angewiesenheit: ethische Fragen einer relationalen Anthropologie. In: Elisabeth Reitinger und Sigrid Beyer (Hg.): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl., S. 33–44.

Ward, Richard; Clark, Andrew; Campbell, Sarah; Graham, Barbara; Kullberg, Agneta; Manji, Kainde et al. (2018): The lived neighborhood. Understanding how people with dementia engage with their local environment. In: *International psychogeriatrics* 30 (6), S. 867–880. DOI: 10.1017/S1041610217000631.

Wißmann, Peter (2014): Das Projekt „Was geht! Sport, Bewegung und Demenz. Sport und Bewegung als Möglichkeit sozialer Teilhabe. In: Demenz Support Stuttgart gGmbH (Hg.): Let´s move II - Bewegung und Demenz. Unter Mitarbeit von Ulrike Fischer. Stuttgart (DeSSorientiert, Nr 2/14), S. 18–26.

Woodbridge, R.; Sullivan, M. P.; Harding, E.; Crutch, S.; Gilhooly, K. J.; Gilhooly, MIm et al. (2018): Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia. A systematic review. In: *Dementia (London, England)* 17 (5), S. 533–572. DOI: 10.1177/1471301216648670.

Zentrum für Interaktion, Medien & soziale Diversität (ZIMD) (o. J.): Thinking Aloud Tests.

Zepke, Georg (2008): Kommunikationsarchitekturen in der transdisziplinären Forschung. Zur Besonderheit einer transdisziplinären Methodologie. In: Elisabeth Reitinger (Hg.):

Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verl. (Sozial- und Gesundheitswesen), S. 167–177.

14. Anhang

14.1 Leitfragen, Beobachtungsbogen

14.1.1 Narrative Interviews

Nach der informierten Einwilligung haben wir folgenden Einstieg in das Interview gewählt:

Vielen Dank, dass wir zu Ihnen kommen dürfen und Sie uns bei unserer Forschung unterstützen. Uns geht es darum zu erfahren, wie es älteren Menschen geht, wenn sie außer Haus gehen und auch wenn sie die Straßenbahn, den Bus oder die U-Bahn benutzen. Das Ziel unserer Forschung ist, dass die Stadt so gestaltet ist, dass sich jede und jeder gut bewegen kann, egal ob jemand sich schon beim Gehen schwertut, schlecht sieht oder hört oder Probleme beim sich Orientieren hat. Deshalb möchten wir uns gerne mit Ihnen unterhalten und von Ihnen erfahren, wie das für Sie so ist, wenn Sie das Haus verlassen. Sie helfen uns mit Ihren Erfahrungen für unsere Forschung.

Folgende erzählgenerierende Fragen wurden vorbereitet, um das Gespräch in Fluss zu halten:

- Wie kann ich mir so Ihren Tagesablauf vorstellen, können Sie mir beschreiben, wie so ein normaler Tag bei Ihnen abläuft?
- Verlassen Sie dann auch das Haus/die Wohnung?
- Wo gehen Sie regelmäßig hin? Gibt es auch so Pflichttermine?
- Wie kommen Sie dort hin? Könnten Sie mir den Weg beschreiben?
- Sich in den Öffis zurechtzufinden ist ja nicht immer so einfach. Sind Sie sich schon einmal verfahren? Was haben Sie dann gemacht? Wie schaffen Sie das, dass Sie immer ans Ziel kommen?
- Sich in einer so großen Stadt wie Wien zurechtzufinden, ist ja nicht immer so einfach? Wie schaffen Sie das, dass Sie den Weg an ihr Ziel oder nach Hause finden?
- Gab es in letzter Zeit ein besonderes Erlebnis, als Sie außer Haus unterwegs waren? Was war das? Was war so schön/so schlimm daran?
- Wie war das früher? Wo sind sie da am liebsten hingegangen? Wie waren Sie da unterwegs? Was ist passiert, dass es jetzt anders ist?

14.1.2 Begehungsstudie

Für den Punkt „Fokussieren auf Mobilität, Orientierung und Techniknutzung von Menschen mit Demenz“ wurden konkrete Fragen im Vorfeld zusammengestellt, um sie situativ passend im Gehen stellen zu können. Diese fokussierten auf die Ausstattung der Freiräume und öffentlichen Verkehrsanlagen, Grünanlagen, Orientierungspunkte und baulich-räumliche Gegebenheiten. Es wurden die folgenden Leitfragen, vorbereitet:

- Wir sind jetzt gerade über eine unebene Stelle gegangen (baulich-räumliche Situation benennen). Wie war das für Sie? War das irritierend?
- Wir sind jetzt abgebogen (Situation benennen) ... (und offen lassen) oder: Was ist hier anders als ... auf der anderen Straßenseite?
- Was wünschen Sie sich im Freiraum? Was gehört verändert? Gibt es etwas, von dem Sie glauben, dass es Sie jetzt in der Situation unterstützen würde/Ihnen helfen würde?
- Waren die Wege immer schon so schwierig? Gab es Situationen, wo es gar nicht so war?
- Was ist/war denn der schönste Weg für Sie mit der U-Bahn [Verkehrsmittel, das wir benutzen, benennen]? Was ist/war für Sie das Außergewöhnlichste beim Straßenbahnfahren [Verkehrsmittel, das wir benutzen, benennen]?
- Ist es für alle so einfach? Wie ist es denn für ältere Menschen? Wie ist es denn für andere, die sehr vergesslich sind?
- Mir ist das schon ein paar Mal passiert, dass ich den Weg nicht mehr gewusst habe. Was tun denn Sie in so einer Situation?
- Kennen Sie die Gegend (die Straße, die Gebäude, die Geschäfte, das Grätzel) schon von früher? Was hat sich denn verändert? Was ist denn heute anders als früher? Gibt es für Sie Orte, die Sie immer gut erkennen? Ich habe gerade gesehen, dass Sie dort hinschauen. Was sehen Sie dort? Was erkennen Sie wieder, wenn Sie hier sind?

Begehungsstudie Erhebungsbogen - Beobachterin			
Forscherin:	ID		
Datum:	Ort:		
Name:	Pseudonym Name:		
Alter:	Geschlecht:		
Umgang mit Demenz:	Offen o	Teilweise offen o	verdeckt o
Anmerkungen Vorabgespräch:			
Weitere relevante gesundheitliche Aspekte:			
Gehhilfen/technische Geräte:			
Vorab – unsere Route führt:			

Alltägliche Wege:	
<u>Beobachtungen von der Wohnung nach draußen:</u> Veränderung des nonverbalen Verhaltens (körperlich/emotional) – welche Situationen? Wie bewegt sich die Person? (suchend, sicher, ...) Wohin richtet die Person ihre Blicke?	Ausstattung des Freiraums: (Barrieren, Stolperfallen, Platzbedarf...) Was fehlt im Freiraum? (körperliche Anstrengung) <u>Beobachtungen – Nutzung der ÖV:</u> Bei welchen Situationen wird die Person unruhig?
Orientierung an:	
Zeit/	
Foto	

Zusätzlich wurden folgende Punkte fotografisch festgehalten:

- Orientierung und Erinnerungspunkte im öffentlichen Raum
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Bewegungsarten
- Ausstattung: Gebäude, Straßenschilder, Stadtmobiliar, Uhren, Piktogramme, ...
- Bodenbeläge
- Quellen von akustischen, olfaktorischen und visuellen Reizen
- Gewünschte Ausstattung/Verbesserungen/Hilfe von anderen, ...

14.1.3 Usability Studie

Im Rahmen der Usability Studie wurden folgende Leitfragen erstellt:

- Verwenden Sie irgendwelche Hilfsmittel, um den schnellsten Weg zu finden?
- Was haben Sie beruflich gemacht? Haben Sie in Ihrem Beruf mit technischen Geräten zu tun gehabt?
- Können Sie sich erinnern, wann Sie Ihre erste Waschmaschine etc. erhalten haben?
- Was wünschen Sie sich bei der Beratung bzw. beim Kauf von technischen Geräten wie zum Beispiel Smartphones oder Tablets?

Die Teilnehmenden bekamen folgende Aufgabe vorgelegt:

<p>Tablet - Aufgabenstellung</p> <p>Heute ist (Wochentag) der xx.xx.2017 um xx:xx Uhr.</p> <p>Sie möchten von Ihrem zu Hause zum Stephansplatz fahren.</p> <p>Verwenden Sie die App WienMobilLab/Qando am Tablet, um den schnellsten Weg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu finden!</p>

Zusätzliche Fragen, um vertiefend nachzufragen waren: Wie schickt Sie das Programm? Wie kommen Sie mit der Bedienung des Programms zurecht? Wissen Sie immer, wohin Sie schauen und klicken müssen?

Bei der Testung wurde ein Produkt den Teilnehmenden ausgehändigt und gebeten alles laut zu kommentieren (Thinking aloud Methode). Die erste Aufgabe war es, das Gerät einzuschalten und danach sich durch das Menü zu navigieren. Es wurde während der Testung ein Notruf abgesetzt, dieser wieder quittiert, die Telefoniefunktion auf ihre Bedienbarkeit und Verständlichkeit der Lautsprecher getestet und die Meinungen zu der Menütiefe und Navigation erfragt. Die teilnehmenden Menschen mit Demenz wurden aufgefordert, Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Das Ende der Testung war das Abschalten des Geräts.

14.2 Detailauswertung Piktogramme

14.2.1 Allgemeine Zeichen

Telefon

 Abbildung 33: Piktogramm Telefon	Wie an folgenden Aussagen der Teilnehmenden zu erkennen ist, wurde das Symbol des Telefons eindeutig und leicht erkannt, wie von Zlatko Jovanovic: „Telefon“ (#00:19:38-1#), Eva Putz: „Das ist ein Telefon.“ (#00:11:17-7#), Gertrud Steiner: „Die Möglichkeit des Telefonierens.“ (#00:32:01-9#) und Frieda Hofer: „Telefon“ (#00:23:57-7#)
 Abbildung 34: Piktogramm Feuerlöscher	Auch das Zeichen für den Feuerlöscher war allen bekannt und wurde dadurch gut identifiziert. Gertrud Steiner: „Das ist ein Hinweis, wenn es brennt auf einen Feuerlöscher.“ (#00:30:10-8#) Allerdings fehlte einigen Beteiligten das richtige Wort für das Piktogramm, wie zum Beispiel Milan Petrovic: „Das ist für [...] wie heißt das [...] [unv.] kommt [...] hab ich vergessen.“ (#00:24:46-8#) „Wenn Feuer anfangt.“ (#00:24:52-7#)
 Abbildung 35: Piktogramm Abfalleimer	Die Funktion des Zeichens für den Mülleimer wurde gemeinhin gut festgestellt. Zlatko Jovanovic: „Äh, wie sagt man? Papierkorb. Mistkorb“ (#00:19:25-1#) Aber die konkrete Bezeichnung dafür wurde zum Teil nicht gefunden, was zu Umschreibungen folgender Art führte wie Eva Putz äußerte: „Also, wenn man das Tüchel da hinein schmeißt in (...) da hinein.“ (#00:09:18-7#)

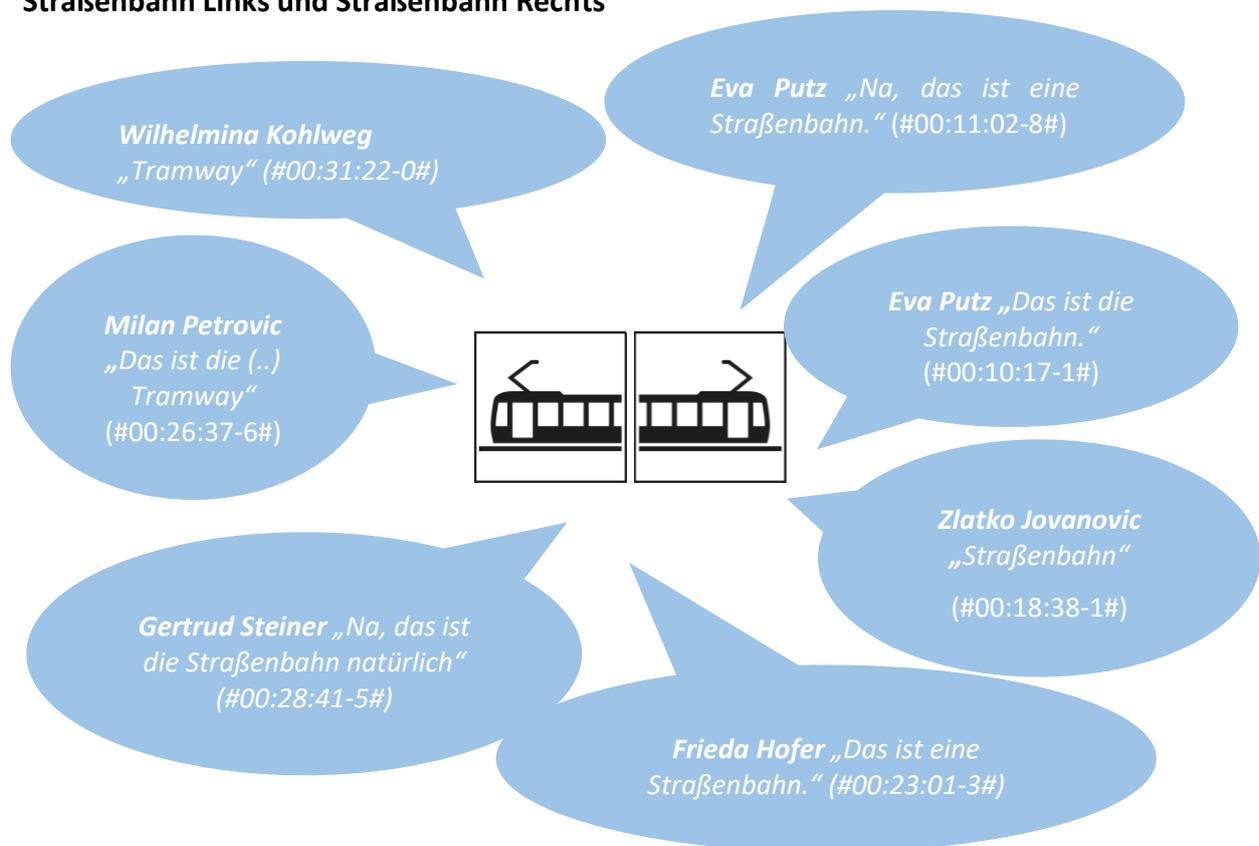
<p>Flughafen</p>  <p>Abbildung 36: Piktogramm Flughafen</p>	<p>Das Flugzeug war von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut lesbar, wurde aber nicht offensichtlich mit dem Flughafen in Verbindung gebracht und als Wegweiser für den Flughafen gesehen, wie von Eva Putz: „Flugzeug, na, das passt eh.“ (#00:12:03-5#)</p>
<p>Park & Ride</p>  <p>Abbildung 37: Piktogramm Park & Ride</p>	<p>Das Zeichen für Park & Ride wurde partiell richtig als Kennzeichnung eines Parkplatzes erkannt, wie von Zlatko Jovanovic: „Parkplatz“ (#00:18:55-1#)</p>
<p>Prater/Riesenrad</p>  <p>Abbildung 38: Piktogramm Riesenrad</p>	<p>Das Riesenrad-Symbol wurde durchwegs sehr schlecht erkannt und sorgte bei einigen Teilnehmenden für Verwirrung. Wilhelmina Kohlweg: „Hm. Das weiß ich nicht, das ist [unv.]“ (#00:33:44-2#) „Nein, das weiß ich nicht“ (#00:33:56-5#) Milan Petrovic: „Das ist vom [unv.] da muss man aufpassen.“ (#00:28:32-5#) Zlatko Jovanovic brachte das Symbol in Verbindung mit dem Prater, obwohl das Wahrzeichen Wiens nicht als Riesenrad benannt wurde: „Das ist der, der Prater“ (#00:20:24-8#)</p>

14.2.2 Öffentliche Verkehrsmittel

<p>U-Bahn</p>  <p>Abbildung 39: Piktogramm U-Bahn</p>	<p>Das markante und allseits bekannte blaue Symbol für die U-Bahn konnte überwiegend gut zugeordnet werden. Eva Putz: „Das ist die U-Bahn.“ (#00:10:24-2#) Wilhelmina Kohlweg: „U-Bahn.“ (#00:32:23-6#) Milan Petrovic erkannte das Zeichen als Schnellbahn: „[unv.] Schnellbahn“ (#00:26:16-9#)</p>
<p>S-Bahn</p>  <p>Abbildung 40: Piktogramm S-Bahn</p>	<p>Das Symbol zur Schnellbahn (S-Bahn) wurde zum Teil nicht erkannt und auch nicht wiedererkannt nach einer Erklärung des Symbols. Gertrud Steiner gab an, das Symbol nicht zu kennen und stellte die Vermutung auf, dass es eine Kurvenstraße oder eine Straße, die eine Kurve macht, sein könnte: „Ja, das kenne ich zum Beispiel schon nicht, außer, es ist eine Kurvenstraße, vielleicht. Ich weiß es nicht. Das kenne ich eigentlich nicht. Vielleicht ist es ein Hinweis für Straßen, die eine Kurve machen. [...]“ (#00:27:14-7#)</p>

<p>Straßenbahnen und Busse</p>	<p>Die Symbole von Straßenbahnen und Autobussen sind nur geringfügig anders. Daher erkannten einige teilnehmende Person das Piktogramm des Autobusses als Straßenbahn oder umgekehrt und waren sich unsicher. Milan Petrovic: „Das ist Straßenbahn. Oder Bus.“ (#00:27:43-6#) Straßenbahnen hingegen wurden stets auch als solche erkannt. Unterschiede zwischen Regionalbussen und gewöhnlichen Bussen wurden nicht offensichtlich herausgefiltert.</p>
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Straßenbahn Links und Straßenbahn Rechts



Regional-Omnibus und Omnibus



14.2.3 Ausgestaltung der Stationen

<p>Information</p>  <p>Abbildung 41: Piktogramm Information</p>	<p>Das Informationssymbol wurde vorwiegend gut erkannt, wie von Gertrud Steiner: „Ah (..) I, wart, das I habe ich doch schon (..) Information.“ (#00:31:56-6#) Zlatko Jovanovic: „Information“ (#00:19:42-1#) „Also, Auskunft“ (#00:19:45-5#) Milan Petrovic interpretierte dieses als Zeichen für „Vorsicht“: „Das (..) Vorsicht“ (#00:25:07-4#) Es liegt die Vermutung nahe, dass Herr Petrovic das Symbol mit einem Rufzeichen verwechselte. Eva Putz hatte das Zeichen schon einmal gesehen, konnte aber nicht sagen was es bedeutet: „Das habe ich auch schon einmal gesehen. Aber kann ich Ihnen nicht sagen. Das weiß ich nicht.“ (#00:12:10-0#)</p>
<p>Stationsaufsicht</p>  <p>Abbildung 42: Piktogramm Stationsaufsicht</p>	<p>Das Piktogramm zur Stationsaufsicht wurde zu einem großen Teil auch richtig identifiziert, vor allem durch die vorhandene Aufschrift „Aufsicht“. Zlatko Jovanovic: „Die Aufsicht.“ (#00:20:16-6#) „Der Mann, was in den Sitzen schaut was wir machen.“ (#00:20:21-6#) Eva Putz: „Aufsicht“ (#00:13:08-4#) „Zur Kontrolle, nicht?“ (#00:13:13-2#) „Von der Straßenbahn, oder was“ (#00:13:15-7#) Gertrud Steiner war unsicher, was das Piktogramm darstellen soll und empfand es als zu überladen: „Aha. Was kann das sein?“ (#00:28:50-4#)</p>
<p>Rolltreppe</p>	<p>Das Zeichen für Rolltreppen wurde zum Großteil gut als solches erkannt.</p>

	<p>Gertrud Steiner: „Das ist eine Rolltreppe.“ (#00:27:40-2#) Frieda Hofer: „Na, das ist eine Treppe. Eine Rolltreppe“ (#00:23:45-8#) Zlatko Jovanovic: „Rolltreppen.“ (#00:20:40-6#) „Nur für drei Männer“ (#00:20:43-5#) Wilhelmina Kohlweg konnte das Symbol nicht zuordnen: „Nein, ich weiß nicht was das ist.“ (#00:32:06-0#). Bei einer anderen Person war Unterstützung nötig, um das richtige Wort zu finden.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abbildung 43:
Piktogramm
Rolltreppe

Treppen, Unterführungen und Übergänge

Es gab drei verschiedene Piktogramme, welche Stiegen beinhalteten: ein Zeichen für Treppen, für Unterführungen oder Übergänge. Die normale Stiege wurde gut erkannt und auch von einem Teilnehmenden mit den Stationen öffentlicher Verkehrsmittel in Verbindung gebracht. Die anderen Symbole wurden kaum erkannt.

Stiege

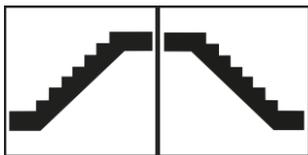


Abbildung 44: Piktogramm Stiege

Eva Putz „Das ist ein Treppenaufgang.“ (#00:11:20-1#)

Milan Petrovic „Das Stiege auf U-Bahn oder auf Schnellbahn.“ (#00:26:02-5#)

<p>Aufzug</p> 	<p>Das Bild für den Aufzug wurde vereinzelt aber auch als Lift erkannt, wie von Gertrud Steiner: „ein Lift.“ (#00:27:28-3#) Einer der Teilnehmer konnte es sofort als Zeichen für den Aufzug zuordnen, nahm aber durch den abgebildeten Mann an, dass dieser nur für einen Mann sei. Zlatko Jovanovic: „Aufzug.“ (#00:20:47-6#) „Nur für einen Mann.“ (#00:20:48-5#) Frieda Hofer schloss aufgrund des Mannes im Symbol auf eine Männer-Toilette: „Also, hinauf und hinunter. Wenn du, ach so, das ist ja ein Mann da. Ist das eine Toilette? Vielleicht?“ (#00:26:00-0#). „Ein Aufzug, ja. Da brauche ich aber nicht so ein Bild. Ich weiß, wie ein Aufzug ausschaut. Nein, nein. Wer gibt denn das - wer macht denn das wirklich?“ (#00:26:15-4#)</p>
<p>Eingang</p> 	<p>Das Piktogramm für den Eingang bereitete vielen Teilnehmenden Probleme beim Erkennen. So gingen die Vorschläge von Parkbank, Zlatko Jovanovic: „das ist der, der, wie heißt das, Park - no, kann man sagen - Park“ (#00:20:56-6#) „Parkbank]“ (#00:21:01-8#) bis zu Aufzug, Gertrud Steiner: „Ist das ein Lift, der runterfährt?“ (#00:27:46-2#) „Das habe ich noch nie gesehen.“ (#00:22:22-0#)</p>
<p>Fahrscheinautomat</p>	<p>Schlecht zuordenbar war das Zeichen für den Ticket-Automaten,</p>

 <p>Abbildung 47: Piktogramm Fahrscheinautomat</p>	<p>welches meist den Weg zu diesem leitet oder unmittelbar ober diesem angebracht ist. So deuteten die Gesprächspartnerinnen und -partner das gezeigte Symbol als Buch oder Sparbuch, Eva Putz: „Ein Buch.“ (#00:11:34-7#) „Kann ein Sparbuch auch sein.“ (#00:11:37-6#) Gertrud Steiner sah auch eine Art Luftzufuhr im oberen Abschnitt der rechteckigen Zeichen: „Ist das da oben eine Luftzufuhr ist oder - keine Ahnung - muss ich sonst passen.“ (#00:30:48-3#). Abgesehen von einem Beteiligten, der die Symbole sofort als Fahrkarten erkannte, Zlatko Jovanovic: „Das sind die Fahrkarten zu kaufen“ (#00:19:51-5#), wurde die Symbollesbarkeit Großteils als nicht gut identifiziert. „Was bedeutet das, ob du einen Fahrschein hast?“ (#00:24:37-8#)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14.2.4 WC-Anlagen

<p>WC Damen und WC Herren</p>  <p>Abbildung 48: Piktogramme für Damen und Herren WCs</p>	<p>Gut erkannt wurde bei den Piktogrammen auf jeden Fall die Geschlechter der abgebildeten Symbole Milan Petrovic: „Herr [unv.] das, was ist das, eine Frau, oder?“ (#00:23:55-2#) Der Rückschluss, dass es sich dabei um die Kennzeichnung von WC Anlagen handelt, konnte aber Großteils nicht hergestellt werden. Gertrud Steiner: „Das ist nur für Frauen zugänglich“ (#00:32:08-2#). Ein Teilnehmer erkannte sofort, dass es sich hierbei um das Zeichen für WC-Anlagen handelt. Zlatko Jovanovic: „Toilette, Herrentoilette“ (#00:19:30-0#)</p>
<p>Behinderten WC</p>  <p>Abbildung 49: Piktogramm Behinderten WC</p>	<p>Behindertengerechte WC-Anlagen wurden leicht und gut erkannt wie von Eva Putz: „Das ist ein WC.“ (#00:12:30-0#) „Für Körperbehinderte.“ (#00:12:32-4#), genauso wie von Gertrud Steiner: „Das sind separat - großzügigere WC für Rollstuhlfahrer.“ (#00:31:48-1#) und von Milan Petrovic: „Er wollte zum WC.“ (#00:24:16-0#) „Kann er schon benutzen bestimmt.“ (#00:24:26-1#)</p>

14.2.5 Kennzeichnungen von Wegen

<p>Fahrradweg</p>  <p>Abbildung 50: Piktogramm Fahrradweg</p>	<p>Das Fahrrad auf dem Piktogramm wurde eindeutig erkannt, Wilhelmina Kohlweg: „Fahrrad“ (#00:34:25-6#), aber die Verbindung zur eigentlichen Bedeutung, nämlich der Kennzeichnung eines Fahrradweges, wurde zum Teil nicht hergestellt. Eva Putz: „Na, das ist ein Fahrrad. Na, klar.“ (#00:09:27-3#) Die Interviewerin fragte an dieser Stelle nach, was das Symbol anzeigt, darauf antwortete Frau Putz: „Phh, dass es ein Fahrrad ist.“ (#00:09:35-7#)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Kinderwagengerechter Weg</p>  <p>Abbildung 51: Piktogramm Kinderwagengerechter Weg</p>	<p>Der Kinderwagen auf dem Bild wurde leicht identifiziert, nicht aber, dass die Bedeutung dahinter ein kinderwagengerechter Weg ist. Es wurde eher darauf geschlossen, dass man hier auf Kinderwägen Acht geben muss, Zlatko Jovanovic: „Kinderwagen, Vorsicht Kinderwagen“ (#00:19:11-9#) oder, dass es hier eine Möglichkeit gibt Kinderwägen abzustellen. Gertrud Steiner: „Das ist ein Gebiet - mehr oder weniger - Achtung für Kinderwägen. Dass man die vielleicht abstellen kann.“ (#00:32:47-0#).</p>
<p>Behindertengerechter Weg</p>  <p>Abbildung 52: Piktogramme Behindertengerechter Weg</p>	<p>Bei den Zeichen für behindertengerechte Wege wurde durchgehend der Rollstuhl beziehungsweise der Rollstuhlfahrer identifiziert, wie von Zlatko Jovanovic: „Rollstuhl“ (#00:21:39-1#), Eva Putz: „Das ist ein Gehbehinderter.“ (#00:10:12-9#) Gertrud Steiner: „Das ist Rollstuhlfahrer.“ (#00:27:56-4#) und von Frieda Hofer: „Na, das ist Behindertensitz, das kannst in der U-Bahn, Straßenbahn, überall hast du das - das ist ja allgemein, aber das - das da, nein, das habe ich noch nicht gesehen.“ (#00:23:42-3#) Allerdings konnte selten festgemacht werden, was dieses Zeichen dann tatsächlich bedeutet – dass es einen Weg markiert, der behindertengerecht ausgestaltet ist. Gertrud Steiner brachte die Bedeutung des Piktogramms gut auf den Punkt: „Das ist ein Hinweis wieder, wo der Weg für Rollstuhlfahrer möglich ist.“ (#00:32:57-4#)</p>

14.3 Helpy Oops: Erfahrungen aus Sicht der Forscherinnen

Positive Aspekte aus Sicht der Forscherinnen:

- Notrufknopf ist intuitiv erkennbar
- Einfache Bedienung des Notfallknopfes
- Drücken der Tasten nach einer Übungs- und Eingewöhnungsphase gut möglich
- Möglichkeit auf einem Notfalltelefon eine Person anzurufen, um zu plaudern
- Robustes Gerät
- Guter mitgelieferter Ausstattungsumfang mit Clip, Tragebändchen und Hülle
- Gute Idee des Sturzsensors und der Funktion „keine Bewegung“
- Lange Akkulaufzeit
- Zwei Möglichkeiten der Programmierung (Hilfsprogramm (Assistant) oder per SMS)
- Umfassende Funktionen
- Kaum Gewicht
- Auf Webseite wird das Notfalltelefon Helpy Oops für mehrere Zielgruppen angepriesen

Negative Aspekte aus Sicht der Forscherinnen:

- Aufdrehen des Helpy Oops mit dem Notfallknopf
 - Es könnte zu Barrieren kommen, wenn die Leute darüber nachdenken, mit welchem Knopf das Notfalltelefon einzuschalten ist
- Bedienung über verschiedene Tastenkombinationen, die sich die Personen mit Demenz merken müssen
 - Abdrehen durch das Drücken beider Knöpfe gleichzeitig könnte Schwierigkeiten bereiten
- Lichter zählen in verschiedenen Farben ist sehr verwirrend
 - Zuordnung der Lichter zu den einzelnen Informationen
 - Nacheinander Zählen des Blinkens beginnend von der oberen Leuchte
- Lautstärke der Lautsprecher nicht intuitiv veränderbar
 - Für zu Hause wird eine andere Lautstärke benötigt als auf der Straße mit einer Geräuschkulisse
 - Besonders Personen mit Hörschwierigkeiten haben Probleme und Sorge im öffentlichen Raum nicht verstehen zu können
 - Lautstärke kann während des Telefonierens nicht angepasst werden
- Doppeltes Drücken der Taste für die Personen schwer möglich (um aufzulegen oder Notrufe zu quittieren)
- Anruf von einer einzelnen Person kann besonders bei Personen mit Demenz problematisch sein
- Sturzsensor zu sensibel – reagiert, wenn die Tasche mit dem Gerät darin auf den Boden gestellt wird
- Hilfsprogramm ist eine Barriere für nicht-technik-affine genauso wie für technik-affine Personen
 - Es braucht immer Zu- und Angehörige, die das Notfalltelefon einstellen und betreuen
 - Sprache des Hilfsprogramms ist nach dem Herunterladen in italienischer Sprache eingestellt
 - Beim SIM Karte Einlegen wird das gesamte Gerät geöffnet und die elektronischen Bauteile werden sichtbar
 - Post it – um Batteriekontakt zu versperren
- Erklärvideos auf der Webseite
 - Bildqualität stark verpixelt, so dass die gezeigten Inhalte und eingeblendeten Schriftzüge nicht gelesen werden können
- Auch Menschen mit Demenz und ältere Personen wollen „etwas Cooles“ haben → Form und Ausführung altmodisch

Allgemein ist das Notfalltelefon Helpy Oops mit vielen Funktionen ausgestattet und wird mit einer Schutzhülle, einem Tragebändchen und einem Clip geliefert. Sowohl das geringe Gewicht des Geräts sowie die lange Akkulaufzeit sind gut für den täglichen Bedarf abgestimmt. Das Notfalltelefon selbst wirkt mit seiner Form robust und kann zusätzlich mit der mitgelieferten Silikonhülle geschützt werden. Das stabile und robuste Design wird vor allem für ältere Personen als wichtig von den Forscherinnen eingeschätzt, da die meisten

Personen Angst äußerten, das Gerät durch eine unsachgemäße Behandlung kaputt zu machen. Die Form des Notfalltelefons und die zwei Knöpfe wirken schlicht und weisen keine Ähnlichkeit mit „normalen“ Mobiltelefonen auf. Die Differenzierung ist wichtig, um bei den Kundinnen und Kunden keine falschen Vorstellungen zu wecken, da es sich beim Helpy Oops primär um ein Notfallgerät handelt und das Telefonieren nur nebensächlich für eine einzelne Person angeboten wird.

Das Drücken der Knöpfe wurde von allen teilnehmenden Personen nach einer Testungsphase erlernt. Wichtig für die Personen war es, die Druckstärke und Drucklänge eigenständig auszuprobieren und ein Gefühl für den Umgang mit den Knöpfen zu erlangen. Nachdem das Notfalltelefon Helpy Oops nur über zwei Tasten bedienbar ist, müssen sich die Personen eine Vielzahl an verschiedenen Tastenkombinationen merken. Neben der Drucklänge, der Anzahl der Druckvorgänge (einfach oder doppelt) und der Kombination der beiden Tasten können unterschiedlichste Funktionen aktiviert oder deaktiviert werden. Bei der Usability Studie, in der die Geräte gemeinsam ausprobiert wurden, testeten die Personen mit Demenz den Umgang mit dem Notfalltelefon und gaben positives Feedback. Allerdings ist unklar, ob die Personen bei einer alleinigen Bedienung sich an die verschiedenen Kombinationen erinnern können. Es wird von den Forscherinnen erwartet, dass durch die komplexen und vielfältigen Tastenkombinationen die Personen sich nicht mehr erinnern können und das Gerät aufgrund von Verunsicherungen bald nicht mehr verwenden wollen. Auf der anderen Seite, wenn die Funktionalität des Hilfeholens bei den Personen mit Demenz bewusst als Hilfestellung und besonders wertvoll wahrgenommen wird, wird von den Forscherinnen angenommen, dass das Helpy Oops ausschließlich für Notsituationen verwendet werden könnte. Auch in Notsituationen wird angenommen, dass die Personen den Notrufknopf intuitiv betätigen können. Die anderen Funktionen, wie zum Beispiel Anrufen, Kontrolle der Signalstärke, Akkustand, Lautstärkenregelung etc., werden aufgrund der Komplexität der Tastenkombinationen und Nutzungswissen von den Personen höchstwahrscheinlich nicht verwendet werden.

Eine mögliche Barriere wird beim Einschalten des Geräts bei dem runden, roten Notfallknopf gesehen. Je nachdem, ob das Gerät ausgeschaltet oder eingeschaltet ist, wird das Notfalltelefon entweder durch das lange Drücken des roten, runden Knopfes eingeschaltet oder ein Notruf abgesetzt. Für nicht-technik-affine Personen und ältere Personen, deren Sehvermögen bereits eingeschränkt ist, ist es nicht leicht erkennbar, ob das Gerät eingeschaltet (mittlere Signalleuchte blinkt in gewissen Abständen) ist oder erst eingeschaltet werden muss (alle Signalleuchten sind erloschen). Zumal wird von den Forscherinnen befürchtet, dass Personen, die beim Einschalten des Gerätes über die

Funktion des rot umrandeten Knopfes nachdenken, Hemmnisse aufbauen könnten, diesen zu betätigen, da es sich bei diesem eindeutig um den Notrufknopf handelt. Außerdem werden Personen, die öfters unbeabsichtigt Fehlalarme auslösen, verunsichert, was zu einer Ablehnung des Gerätes führen kann.

Wird im eingeschalteten Zustand der rote, runde Knopf lange gedrückt, wird ein Notruf abgesetzt. Es ertönt ein Signal, welches anzeigt, dass die Kontaktpersonen nun verständigt werden. Ein unabsichtlich abgesetzter Notruf kann mit einem doppelten Klick auf die kleinere Taste quittiert werden. Allerdings ist die Durchführung für ältere Personen, deren Feinmotorik und die Sensibilität der Fingerkuppen bereits nachgelassen hat, schwierig und muss im Vorfeld auf jeden Fall mehrmals geübt werden. Das doppelte Klicken der kleinen Taste wird auch beim Auflegen von Telefonaten benötigt.

Eine weitere Tastenkombination wird zum Abschalten des Notfalltelefons benötigt. Dabei müssen beide Tasten gleichzeitig eine längere Zeit gedrückt werden, bis alle Lichter gleichzeitig aufleuchten. Dies könnte für ältere Personen aufgrund von eingeschränkter Fingerbeweglichkeit und Feinmotorik schwieriger durchführbar sein.

Prinzipiell wird die Anruffunktion aus Sicht der Forscherinnen sehr ambivalent gesehen. Auf der einen Seite ist die Erweiterung des Notfalltelefons um die Möglichkeit, mit einer einzelnen Person auch ohne Notfall telefonieren und plaudern zu können, eine sinnvolle Ergänzung. Zudem erweitert es die Funktionalität in einem Notfall und ermöglicht, das Gerät auch im täglichen Alltag zu verwenden. Auf der anderen Seite birgt die Anruffunktion für die im Hilfsprogramm einprogrammierte einzelne Person die Gefahr, dass Personen mit Demenz ihren einzigen eingespeicherten Kontakt im Notfalltelefon permanent bis mehrmals am Tag anrufen und den Vorgang gleich wieder vergessen. Als Nachteil wird es auch gesehen, dass nur eine einzelne Person angerufen werden kann, wodurch sich die Verwendung im Alltag stark einschränkt und dies ein Grund sein könnte, sich für ein anderes Produkt zu entscheiden.

Zum Telefonieren wurden Lautsprecher im Telefon verbaut. Die Lautstärke ist zwischen verschiedenen Stufen einstellbar. Allerdings kann die Lautstärke nicht intuitiv verstellt werden. Wenn die kleine Taste zweimal kurz hintereinander im aufgedrehten Zustand gedrückt wird, ertönt ein Signalton. Beim Wiederholen dieses Vorganges wird der Ton leiser oder lauter. Zu beachten ist allerdings, dass dieser Vorgang nicht während eines Telefonates durchführbar ist. Wird während eines Telefonates die kleine Taste doppelt gedrückt, wird der Anruf beendet. Je nach Hintergrundgeräuschen macht es jedoch Sinn, die Lautstärke auch während des Telefonates verstellen zu können, um die Lautstärken auf die umgebenen

Geräuschkulissen (zu Hause oder auf der Straße) anpassen zu können. Es ist nicht zu erwarten, dass die Besitzerinnen und Besitzer die Lautstärke ihres Helpy Oops vor einem Telefonat je nach Umgebung verstellen und anpassen. Außerdem ist anzumerken, dass für Personen mit eingeschränktem Hörvermögen es sich schwierig erweist, anhand des kurzen Signaltons die richtige Lautstärke zu finden.

Nicht nur das Einstellen der Lautstärke, sondern prinzipiell die Sorge der Verständlichkeit wurde bei der Usability Studie benannt. Nachdem das Notfalltelefon nicht ans Ohr gehalten wurde, gab es eine gewisse Verunsicherung, ob der Lautsprecher ausreicht, um die Gesprächspartnerin oder den Gesprächspartner gut zu verstehen. Die Testung zeigte, dass die Verständlichkeit gegeben war.

Eine weitere Funktion des Helpy Oops ist die Sturzerkennung, welche von den Forscherinnen als sehr sinnvoll und hilfreich erachtet wird. Leider ist der Sensor zu sensibel eingestellt und löste sich jedes Mal, wenn die Handtasche, in der sich das Notfalltelefon befand, auf den Boden gestellt wurde. Anzumerken ist, dass dies in normaler Geschwindigkeit passierte und die Tasche nicht zu Boden geworfen oder fallen gelassen wurde. Auch während der Usability Studie löste sich der Sturzsensor des Öfteren spontan, ohne ersichtlichen Grund, aus. Ein unabsichtlich ausgelöster Alarm verursacht bei den Trägerinnen und Träger Stress und Verunsicherung, da der Alarm unbemerkt bleiben und somit nicht sofort quittiert werden kann.

Als kompliziert wurden die Kontrollleuchten für GSM, Batterie und GPS von den Forscherinnen empfunden. Nachdem alle Signalleuchten zugleich leuchten, ist das Erfassen der Signalstärke und des Batteriestandes nur schwer möglich, da nicht klar ist, welche Leuchte als erstes gezählt werden soll. Das Blinken ist außerdem schnell und es wurden immer mehrere Versuche benötigt, um die richtige Blinkanzahl zu erfassen. Von den Teilnehmenden der Usability Studie wurden keine negativen Äußerungen diesbezüglich festgehalten. Es wird jedoch angenommen, dass dies durch die hohe Komplexität des Zählens und der Zuordnung der Farben zu den drei verschiedenen Informationsgehalten nur schwer von Menschen mit Demenz wiedergegeben und angewendet werden kann.

Dem Gerät mitgeliefert wird eine Bedienungsanleitung. Diese ist besonders für Menschen mit Demenz wichtig und wird von diesen auch gewünscht, um die Geräte selbstständig bedienen und bei Unklarheiten jederzeit nachschlagen zu können. Die mitgelieferte Bedienungsanleitung ist in englischer Sprache, in relativ kleiner Schriftgröße, unübersichtlich layoutiert und mit einer einzelnen Abbildung zu Beginn der Anleitung versehen. Die Abbildung zeigt das Gerät und legt die Bezeichnung der beiden Knöpfe mit Button 1 und

Button 2 fest, die in der Beschreibung fortlaufend verwendet werden. Die Bezeichnung mit Button 1 und 2 ist verwirrend und nicht eindeutig im Text zu erfassen. Es musste des Öfteren nach vorne geblättert und die Abbildung zu Rate gezogen werden, um die komplexen Vorgänge verstehen und danach umsetzen zu können.

Prinzipiell werden für die Nutzung und die Einstellungen des Gerätes für Menschen mit Demenz eine an- oder zugehörige Person oder das Personal in Pflege- und Betreuungseinrichtungen vorausgesetzt, die ein technisches Verständnis sowie Zeitressourcen für die ersten Einstellungen benötigen und entweder ein Mobiltelefon oder einen internetfähigen Computer/Laptop oder Smartphone besitzen und auch die weitere Betreuung und Wartung des Gerätes übernehmen können. Besonders bei Pflege- und Betreuungseinrichtungen weisen die Forscherinnen auf die Zeitknappheit im Arbeitsalltag hin, die es dem Personal nicht ermöglicht, die Einstellungen des Helpy Oops neben den zahlreichen anderen Tätigkeiten für alle zu betreuenden Personen vorzunehmen. Falls angedacht werden sollte, das Notfalltelefon auch für diesen Bereich einzusetzen, sollte es im Hilfsprogramm die Erweiterung geben, mehrere Geräte gleichzeitig zu verwalten und die Einstellungen vorzunehmen.

Im Weiteren wurden die einzelnen Schritte aus Sicht der an- und zugehörigen Person analysiert. Um das Notfalltelefon Helpy Oops in Betrieb nehmen zu können, muss die Micro SIM Karte in das Gerät eingelegt und das Gerät im Vorfeld konfiguriert werden. Zum Einlegen der SIM Karte wird das Gerät geöffnet. Beim Öffnen werden alle technischen Teilkomponenten freigelegt und die SIM Karte direkt in einen dafür vorgesehenen Slot eingelegt. Das Öffnen erfordert Fingerfertigkeit und Kraft, um das gesamte Gerät in der Mitte auseinander zu drücken. Im von ESSE-TI zur Verfügung gestellten Gerät war zudem der Kontakt zwischen den Kontaktstellen der Batterie und dem Akku durch ein Blatt Papier getrennt, damit sich dieses während des Transportes nicht entladen konnte. Werden diese „Tricks“ auch bei regulärem Versand angewendet, ist auf jeden Fall in der Bedienungsanleitung darauf hinzuweisen.

Die Einstellungen können entweder über ein heruntergeladenes Hilfsprogramm (Assistant) oder per SMS vorgenommen werden. Die Wahlmöglichkeit zwischen zwei Konfigurationsvarianten wird von den Forscherinnen als sehr gut angesehen. Den Assistant gibt es auf der Webseite www.helpyoops.it/?lang=de zum Herunterladen und wird mit folgender Abbildung angezeigt.

LADEN SIE DAS HILFSPROGRAMM
<http://www.helpyoops.it/faq>



Abbildung 53: Herunterladbare Datei für das Hilfsprogramm

Quelle: Screenshot von der Homepage: <http://www.helpyoops.it/?lang=de>, Online verfügbar am 28.06.2018

Die herunterzuladende Datei muss auf der Webseite gesucht und die nächsten Schritte je nach verwendetem Internetbrowser durchgeführt werden. Das erste Öffnen des Hilfsprogramms stellt betreuenden Personen ohne Fremdsprachenkenntnisse vor Schwierigkeiten, da die Standardsprache des Programms auf Italienisch eingestellt ist. Zum Wechseln der Sprache muss auf die Schaltflächen „Opzioni“ – „Lingua (Languag)“ und anschließend auf „Tedesco (German)“ geklickt werden. Gleich darauf erscheint eine Meldung mit einem gelben Rufzeichen und italienischem Text (siehe Abbildung 56), welche zur Verwirrung und Verunsicherung führen könnte.

Attenzione



La lingua verrà modificata al prossimo riavvio dell'applicazione.
Vuoi riavviare ora?

Abbildung 54: Benachrichtigung beim Umstellen der Standardsprache von Italienisch auf Deutsch im Hilfsprogramm

Quelle: Screenshot aus dem Hilfsprogramm

Die angezeigte Meldung kann mit „Sì“ bestätigt werden. Gleich danach öffnet sich das Programm neu und wird in deutscher Sprache angezeigt. Besonders die Meldung mit italienischer Schrift und dem gelben Rufzeichen kann bei Personen Verunsicherung hervorrufen und dazu führen, dass der Vorgang abgebrochen und die Einstellungen nicht vorgenommen werden. Die Installation des Hilfsprogramms wird in einem Erklärvideo gezeigt, ein zusätzlicher Verweis, neben einer ausführlichen Beschreibung der einzelnen Schritte, auf das Video im Handbuch, ist wichtig für die Personen, die die Einstellungen vornehmen. Die zwei Erklärvideos befinden sich auf der Webseite www.helpyoops.it/?lang=de. Folgendes Symbol und folgender Link sind auf der Webseite angezeigt und leitet die Besucherinnen und Besucher der Seite auf die Videos weiter:



SEHEN SIE SICH DAS VIDEO
<http://www.helpyoops.it/video>

Abbildung 55: Erklärvideos

Quelle: Screenshot von der Webseite: <http://www.helpyoops.it/?lang=de>, Online verfügbar am 28.06.2018

Ein Video zeigt die verschiedenen Funktionen, das Einlegen der SIM Karte in das Gerät, den Aufladevorgang des Akkus sowie das Anbringen des Clips, der Schutzhülle und des Tragebändchens. Das zweite Video bietet einen Einblick in das Hilfsprogramm. Die Videos selbst weisen eine schlechte Bildqualität auf. Die Abbildungen sind stark verzerrt und verpixelt und dadurch kaum erkennbar und die Schrift nicht lesbar. Dies gilt sowohl beim Abspielen des Videos im Klein- als auch im Vollbild-Format. Zudem werden in den Videos die Hinweise zu weiteren Funktionen, Einstellungen und Erklärungen unauffällig, in nicht hervorstechender Schrift und in unleserlicher Qualität am unteren Bildschirmrand angezeigt. Ein Beispiel ist in der unteren Abbildung gezeigt.

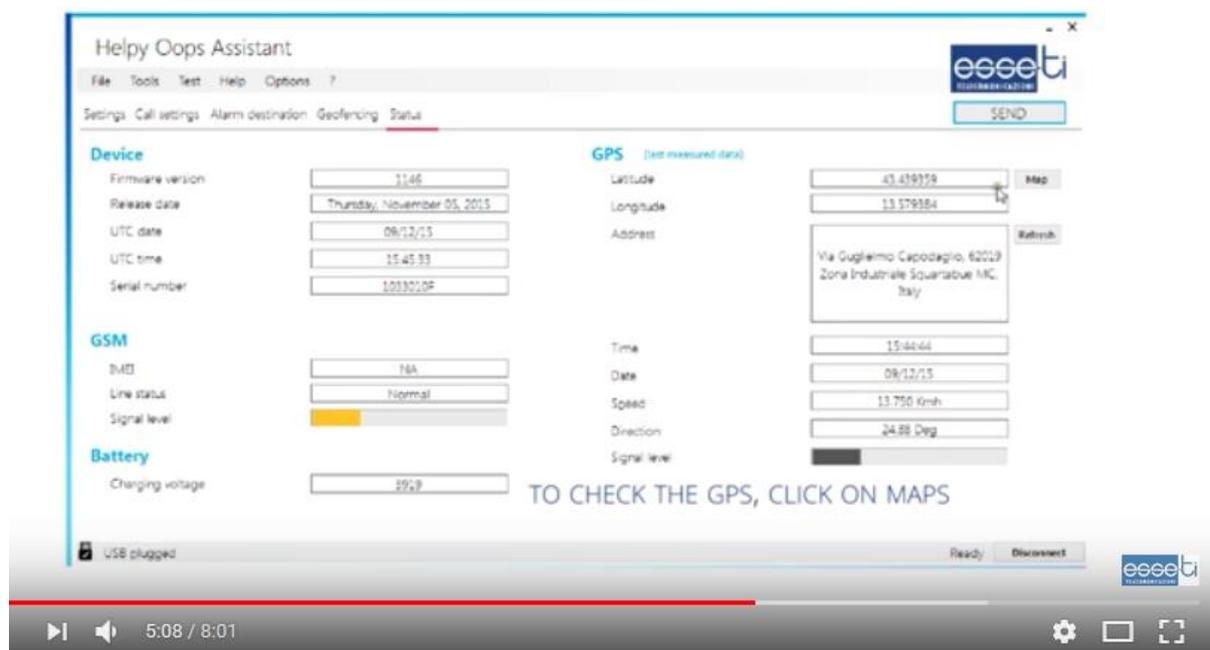


Abbildung 56: Unauffälliger Hinweis um

Quelle: Screenshot auf der Webseite: <http://www.helpyoops.it/video/?lang=de>, Online verfügbar am 28.06.2018

Alle Einstellungen werden im Hilfsprogramm mit der Schaltfläche „Senden“, welcher sich rechts oben im Fenster befindet, gespeichert. Im Video befindet sich ein kurz, unauffällig eingblendeter Hinweis kurz bevor die Schaltfläche ausgewählt wird.

Als positiv wurde von Seiten der Forscherinnen empfunden, dass auf der Webseite das Notfalltelefon Helpy Oops nicht nur für ältere Personen angepriesen wird, sondern mehrere Zielgruppen angesprochen werden.

14.4 SafeMotion: Erfahrungen aus Sicht der Forscherinnen

Positive Aspekte aus Sicht der Forscherinnen:

- Helfer Plattform kann sowohl über Smartphone, Tablet und PC via Internet bedient werden
- Einfach Bedienbarkeit der Helfer Plattform (außer neue Kontaktperson hinzuzufügen)
- Einfach Bedienbarkeit der SafeMotion Uhrfunktionen
- Telefonfunktion mit der Option mehrere Personen anzurufen
- Im Telefonbuch können Fotos von den Personen hinzugefügt werden
- Bedienungsanleitung mit Abbildungen
- Auf der Webseite wird die Uhr für mehrere Zielgruppen beworben

Negative Aspekte aus Sicht der Forscherinnen:

- Eintragen oder löschen einer neuen Kontaktperson über die Helfer Plattform sehr versteckt oder gar nicht möglich
- Die Einstellungen für die SafeMotion Uhr müssen immer über ein anderes Endgerät eingestellt werden
- SafeMotion Uhr:
 - Es können keine Einstellungen über die Uhr vorgenommen werden
 - Akku schwach
 - Wischen/Navigieren mit dem Touchscreen für Forscherinnen schwierig
 - Größe der Uhr
- Fehlermeldungen und Probleme in der Verwendung
 - SafeMotion Uhr hat Probleme beim Aufdrehen
 - SafeMotion Uhr stürzt in der Verwendung ab
 - Im Menü der SafeMotion Uhr kann nicht auf den nächsten Menüpunkt gewischt werden → digitale Uhr wird angezeigt

Die SafeMotion Uhr selbst ist von der Menüführung sehr einfach und klar aufgebaut. Die großen Symbole sind eindeutig erkennbar und werden durch zusätzliche Beschriftungen nochmals erläutert. Das Wischen fiel den Userinnen und Usern von sehr sensiblen Smartphones ein wenig schwer und es brauchte mehrere Versuche, die nächste Menüauswahl aufrufen zu können. Oftmals erschien im Menü nach dem Wischen die digitale Uhr anstatt der nächsten Menüauswahl und es mussten mehrere Versuche gestartet werden, um den gesuchten Menüpunkt auswählen zu können. In der Beobachtung der Studienteilnehmenden konnte allerdings gesehen werden, dass das Wischen für die teilnehmenden Personen keine Probleme bereitete.

Als sehr nützlich und hilfreich wird die Möglichkeit erachtet, mehrere Personen mit Foto in das Adressbuch zu speichern. Die Uhr kann im Alltag für Telefonate verwendet werden. Durch die Fotos werden die anzurufenden Personen eindeutig dargestellt und für Menschen mit Demenz in frühen Stadien können die Fotos als Erinnerungstütze dienen. Als Weiterentwicklung anzudenken ist, ob zusätzlich eine Funktion eingebaut werden kann, die die verbrauchten Daten anzeigt. Dieser Vorschlag leitet sich aus den Ängsten der Teilnehmenden ab, durch Überschreiten der Datenmengen zusätzliche Kosten zu verursachen. Allerdings ist die Sorge, die Datenpakete zu verbrauchen bei älteren Personen sehr groß und hemmt diese bei der Benutzung der Geräte. Eine selbstständige Kontrolle der verbrauchten Daten könnte diesem Hemmnis entgegenwirken.

Die Lautsprecher waren gut verständlich für die Teilnehmenden. Es wurde von den Forscherinnen nicht herausgefunden, ob die Lautstärke variiert werden kann.

Aus unserer Sicht sehr gut umgesetzt sind die Möglichkeiten, einen Notfall auszulösen. Zum einen ist dies durch den Menüpunkt SOS möglich und zum anderen über die rote Taste (falls dies so auf der Helfer Plattform eingestellt wurde. Die Einstellung versteckt sich unter dem Menüpunkt „Kontakte bearbeiten“ – hier wäre vielleicht ein eigener Menüpunkt auf der Plattform sinnvoll, der die Möglichkeit dieser spezifischen Einstellungen deutlicher hervorhebt. Nachdem mit dem physischen roten Knopf auf der Seite der Uhr diese eingeschaltet wird, wurde im Vorfeld der Usability Studie befürchtet, dass Personen diesen Knopf mit äußerster Vorsicht aufgrund seiner roten Signalfarbe betätigen würden. Allerdings äußerte keiner der Teilnehmenden während der Usability Studien Bedenken darüber, mit dem Drücken des roten Knopfs während des Einschaltens einen Notfallalarm auszulösen. Ob diese Befürchtung, beim Einschalten des Gerätes mit dem roten Knopf den Alarm auszulösen, angestellt werden, konnte nicht im Rahmen der Usability Studie erhoben werden. Es ist allerdings anzunehmen, dass diese Ängste auftreten könnten und somit das Gerät aus Sorge nicht mehr verwendet wird.

Ausbaufähig ist die Akkulaufzeit der SafeMotion Uhr. Die SafeMotion Uhr wurde um 10 Uhr vormittags mit einem vollgeladenen Akku aufgedreht, bevor die Usability Studie durchgeführt wurde. Nachdem die Teilnehmenden die Testung an diesem Tag ablehnten, wurde die SafeMotion Uhr an diesem Tag nicht verwendet und musste um 15 Uhr am Nachmittags, trotz des ständigen Ruhemodus, mit nur mehr 18 Prozent erneut aufgeladen werden.

Bemängelt wurde auch, dass empfangene Nachrichten nur einmal angezeigt werden und dann nicht mehr einsehbar sind. So können die Inhalte nicht nachgelesen werden. Die

Vorlesefunktion funktioniert sehr gut. Auch die angezeigten Symbole im Nachrichtenmenü sind sehr gut verständlich.

Als sehr positiv wurde empfunden, dass auf der Webseite die SafeMotion Uhr nicht nur für ältere Personen angepriesen wird, sondern mehrere Zielgruppen angesprochen werden.

Die Bedienungsanleitung ist gut aufbereitet. Diese ist besonders für Menschen mit Demenz wichtig, um auch zu späteren Zeitpunkten nachlesen und somit das Gerät selbstständig verwenden zu können. Die Abbildungen und Icons vermitteln sehr klar, wie die Uhr verwendet werden kann. Die Schriftgröße und die Größe der Bedienungsanleitung sowie der Abbildungen ist für ältere Personen zu klein und schwer zu lesen. Die Bedienungsanleitung selbst wurde nicht mit den Teilnehmenden getestet. Allerdings wird aufgrund der Anmerkungen in den Usability Studien angeraten, die beiden Knöpfe im Telefonmenü (rot und grün) noch näher zu beschreiben. Ebenfalls beschrieben werden sollte der Aufladevorgang, da die Dockingstation erst zusammengesteckt werden muss und die Uhr selbst nicht mit einem Kabel an das Stromnetz angehängt wird. Als sehr positiv wird auch die Beschreibung des Registrierungsvorganges für Zu- und Angehörige gesehen. Auch für diese Zielgruppe ist es wichtig, detaillierte Beschreibungen zur Verfügung zu stellen. Die Navigation durch die Helfer Plattform wird allerdings nicht mehr beschrieben und sollte noch ergänzt werden, damit auch nicht technik-affine Personen die SafeMotion Uhr für ihre Angehörigen einstellen können.

Die Bedienbarkeit der Helfer Plattform selbst ist sehr übersichtlich gestaltet. Es konnten die einzelnen Einstellungen, als technikaffine Person, ohne großen Aufwand und sehr rasch eingestellt werden. Als kompliziert und nicht nutzerinnen- und nutzerfreundlich wurde das Hinzufügen einer weiteren Kontaktperson empfunden. Dazu müssen die Buttons „Kontakte bearbeiten“, „Helfer zuweisen“ und dann „Neuer Benutzer“ ausgewählt werden. Nachdem ein „Zurück“ Button fehlt, musste beim Ausprobieren immer von der Startseite aus wieder gestartet werden. Zudem konnte nicht gefunden werden, ob und wie Kontakte wieder von der Helfer Plattform gelöscht werden können. Werden neue Kontakte angelegt, so wird automatisch ein Login für die neuangelegten Personen vorbereitet. Im Falle, dass die Nutzenden Kontakte im Adressbuch haben möchten, die sie im Alltag kontaktieren wollen, ist diese Option, dass neue Kontakte einen Zugang zur Plattform erhalten, nicht notwendig. Bei der Reihung der Notfallkontakte ist zu beachten, dass die auszuwählende Person zuvor angeklickt werden muss, um diese anschließend mit dem Button „nach oben“ und „nach unten“ zu verschieben. Im Sinne der Benutzerinnen- und Benutzerfreundlichkeit ist die Plattform im Internet über verschiedenste Endgeräte (Smartphone, Tablet oder PC)

konfigurierbar. Dies ermöglicht es einer größeren Benutzerinnen- und Benutzergruppe die SafeMotion Uhr einzustellen und zu benutzen und wird als großer Vorteil der Uhr gesehen. Allerdings ist abschließend über die Helfer Plattform zu sagen, dass für Einstellungen immer ein zweites Gerät benötigt wird. Dies erleichtert es zum einen in der Betreuung von Menschen mit Demenz, dass die Personen die Einstellungen nicht verstellen oder zurücksetzen können, andererseits ist die Benutzung für Personen, die die SafeMotion Uhr im Alltag (ArbeiterInnen, SportlerInnen) verwenden und die Einstellung allein vornehmen wollen, in der Form wenig praktikabel. Ebenfalls nur über die Helfer Plattform sind Erinnerungen und Termine einzutragen. Dadurch müssen sich die Personen, wenn die Programmierung der SafeMotion Uhr einer anderen Person überlassen wird, bei neuen Einträgen immer an die Zugangsberechtigten der Helfer Plattform wenden.

Während der Testung traten einige Fehlermeldungen auf. Zum einen hatte die SafeMotion Uhr hin und wieder Probleme im Menü, wie bereits erwähnt, auf den nächsten Menüpunkt zu springen. Statt des nächsten Menüpunkts wurde die digitale Uhr angezeigt. Ein weiterer Fehler wurde des Öfteren kurz nach dem Einschalten der SafeMotion Uhr angezeigt. Es war dann folgendes zu lesen „Bereite die App auf den Start vor!“ (wie unten in der linken Abbildung ersichtlich). Nach unterschiedlich langen Zeiten konnte die Uhr dann verwendet werden. Zur Fehleranzeige im rechten Foto trat vereinzelt während der Benutzung folgender Fehler auf – „SafeMotion reagiert nicht. Möchten Sie die App schließen?“. Hier musste die Uhr nochmals neu gestartet und hochgefahren werden. Die Teilnehmenden reagierten zum Teil verunsichert, mit der Sorge der Grund für die Fehlermeldung zu sein, mit Ungeduld oder Ratlosigkeit.



Abbildung 57: Fehleranzeigen des SafeMotion Geräts