



Gut leben mit  
**DEMENTZ**

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



**FFG**  
Forschung für Fortschritt  
Bundesministerium  
Verkehr, Innovation  
und Technologie

# Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt!

## Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie



universität  
wien



Büro für  
nachhaltige  
Kompetenz



CARITAS SOCIALIS



**WIENER LINIEN**

# Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt!

## Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie

Autorinnen:

Bente Knoll<sup>2</sup>, Birgit Hofleitner<sup>2</sup>, Agnes Renkin<sup>2</sup>, Barbara Pichler<sup>1</sup>, Barbara Egger<sup>1</sup> und Elisabeth Reitinger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien

<sup>2</sup> 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



# Inhaltsverzeichnis

|  |     |
|--|-----|
| IMPRESSUM.....   | 5   |
| ÜBER DAS FORSCHUNGSPROJEKT .....   | 7   |
| ZENTRALE SCHLUSSFOLGERUNGEN.....   | 10  |
| PARTIZIPATION: INTER- UND TRANSDISZIPLINÄRES FORSCHEN .....  | 10  |
| ORIENTIERUNGSFREUNDLICHE STADT- UND VERKEHRSPANUNG.....  | 11  |
| SICHER UNTERWEGS SEIN: TECHNISCHE UND SOZIALE UNTERSTÜTZUNG UND BEGLEITUNG „WENN ICH<br>JEMAND FINDE, DER MIT MIR GEHT.“ ..... | 14  |
| 1.    DEMENTZ UND INFORMATIONSGESTÜTZTE VERKEHRSTECHNOLOGIEN .....   | 17  |
| 2.    ENTWICKLUNG DER HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN .....  | 22  |
| 2.1    ZUM STAND DES WISSENS.....  | 22  |
| 2.2    KO-KREATIVE ENTWICKLUNG DER HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....  | 30  |
| 3.    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....   | 45  |
| 3.1    EINSTIEG: GUT ZU WISSEN.....  | 46  |
| 3.2    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR FACHPLANERINNEN UND -PLANER UND<br>ENTSCHEIDUNGSTRÄGERINNEN UND -TRÄGER .....                 | 55  |
| 3.3    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR MITARBEITENDE DER WIENER LINIEN.....  | 81  |
| 3.4    HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSCOMMUNITY AUS DEM<br>BEREICH AMBIENT ASSISTED LIVING (AAL).....   | 90  |
| 4.    ANHANG .....   | 103 |
| 4.1    LITERATUR.....  | 103 |
| 4.2    ÜBER DIE AUTORINNEN .....   | 109 |



## Impressum

### Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt!

### Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie

**universität  
wien**

Büro für nachhaltige Kompetenz  
B-NK GmbH

Universität Wien, Institut für  
Pflegerwissenschaften

**Konsortium:** Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien (seit Sept 2018); Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz (Sept. 2016-Aug. 2018) seit Sept. 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 und Michael Skok

#### Medieninhaberin, Herausgeberin und Sitz der Redaktion:

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

**Autorinnen:** Bente Knoll, Birgit Hofleitner, Agnes Renkin, Barbara Pichler, 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: 978-3-9504265-6-4  
Wien, September 2019  
1. Auflage

**Zitationsempfehlung:** Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Renkin, Agnes; Pichler, Barbara; Egger, Barbara; Reitingner, Elisabeth (2019): Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt! – Handlungsempfehlungen für Planung, Verkehrsunternehmen und Technologie. Wien Online verfügbar <https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2019/09/Handlungsempfehlungen-umfassend.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 (B-NK GmbH) – Weitergabe unter gleichen Bedingungen.

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

**Danksagung:** Das Autorinnenteam bedankt sich bei allen Teilnehmenden an der Studie, Menschen mit Vergesslichkeit, An- und Zugehörigen sowie Expertinnen und Experten. Insbesondere bei Petra Fercher (Masterin und Trainerin in Validation®), Alzheimer Austria, den Mitgliedern von PROMENZ, der Mobilitätsagentur Wien 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. Teilnehmenden bei den Workshops: Elisabeth Alexander, Stefan Eder, Maria Fellner, Wolfgang Hofer, Elisabeth Irschik, Eva Kail, Kurt Majcen, Franz Niederl, Lucas Paletta, Rainer Planinc, Katharina Pucher, Stefan Ruscher, Rudolf Michael Skok, Skraback, Gabriele Steinbach, Franz Schwarz, Vanessa Schwärzler und Daniel Vyssoki. Christina Hallwirth-Spörk, Roland Krpata und Michael Skok ein Danke für die gute Zusammenarbeit im Projektkonsortium!

## Über das Forschungsprojekt

Die Lebensqualität von Menschen im hohen Alter wird durch persönliche, gesundheitliche, aber auch soziale, baulich-räumliche und technische Faktoren beeinflusst. Barrierefreies Unterwegssein im öffentlichen Raum und mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind dafür besonders wichtig: vor allem, wenn die Vergesslichkeit größer und die Orientierung schwieriger wird.

Die beiden Forschungsberichte „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ und „Demenz in Bewegung! – 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 Palliative Care und OrganisationsEthik, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz (Sept. 2016-Aug. 2018) seit Sept. 2018: Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien; dem Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH; der CS Caritas Socialis vertreten durch Christina Hallwirth-Spörk; den Wiener Linien GmbH & Co KG vertreten durch Roland Krpata und Michael Skok, ging u.a. 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 sind notwendig, um Menschen mit Demenz die Mobilität außer Haus zu ermöglichen?
- Welche Usability-Anforderungen ergeben sich an (informationsgestützte) Verkehrstechnologien aus Sicht von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen?
- Welche zentralen Handlungsempfehlungen können auf Basis dieser Erkenntnisse für relevante Stakeholder formuliert werden?

Diese Fragen wurden im Rahmen eines partizipativ-qualitativen Forschungsdesigns erhoben. Erst durch das Einbeziehen von Menschen mit Demenz in den Forschungsprozess ist es möglich, ein differenziertes Bild von den Lebenslagen der Menschen mit Demenz zu zeichnen. Dadurch, dass Demenz in unserer Gesellschaft nach wie vor mit Scham besetzt ist, verlangt es

aber in den konkreten individuellen Begegnungen im Rahmen der Studie Sensibilität in der zwischenmenschlichen Interaktion. 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.

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/>.



## Zentrale Schlussfolgerungen

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:

### 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. 2018b) 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 (z.B. 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 (vgl. 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 (vgl. 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.

## 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

(vgl. 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“ (BMI 2018) werden 60 Polizeidienststellen mithilfe eines e-learning tools im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult. 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 Multimorbidität<sup>1</sup> 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.

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 viele anderweitigen Studien mit Menschen mit Demenz (Brorsson et al. 2011; Clarke et al. 2015; Keady et al. 2012; Mitchell

---

<sup>1</sup> Multimorbidität meint das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person.

und Burton 2006; Ward et al. 2018; Woodbridge et al. 2018) ebenfalls bestätigt wird. Trotz vieler und positiv hervorzuhebender Initiativen, wie die Demenzfreundlichen 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.

## Sicher unterwegs sein: Technische und soziale Unterstützung 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. 2017; Thilo et al. 2016; Thilo et al. 2017; Brown et al. 2019; Fitzpatrick). Neuere Entwicklungen beziehen Personen mit Demenz allerdings auch schon in früheren Projektphasen mit ein, wie dies beispielsweise aktuell im Projekt AMIGO (2019) „Motivation von Trainingsaktivitäten für Menschen mit Demenz mit Sozial Robotik und Dialog-gestütztem Coaching“ am Institut für Pflegewissenschaft in Graz erfolgt (Schüssler et al 2019) (<https://pfliegewissenschaft.medunigraz.at/forschung/forschungseinheit-techcarelab/amigo/>).

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 Unterwegssein 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.

## 1. Demenz und informationsgestützte Verkehrstechnologien

Sich selbstständig bewegen zu können, ist eine wichtige Voraussetzung für selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Auch für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen ist daher außerhäusliche Mobilität von zentraler Bedeutung. Unterschiedliche 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; Burton et al. 2004; Ward et al. 2018; Woodbridge et al. 2018). Durch Bewegung kann auch das Risiko, an Demenz zu erkranken, reduziert werden, kognitive Funktionen bereits erkrankter Personen können sich signifikant verbessern (Rutenkröger 2014).

Das Forschungsprojekt „Demenz in Bewegung“ befasste sich mit der Erforschung der außerhäuslichen Mobilität von Menschen mit Demenz. Auf Basis der Grundlagenstudie „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ erarbeitete das Forschungsteam anwendungsfreundliche Handlungsempfehlungen für drei Zielgruppen (Stadtplanung, Verkehrsplanung, Forschungs- und Entwicklungscommunity), um die gesellschaftliche Teilhabe und die selbstständige außerhäusliche Mobilität für Menschen mit Demenz zu verbessern. Im Rahmen der Grundlagenstudie gingen die Forscherinnen mit unterschiedlichen Methoden und Fragestellungen vor, die genauer im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ nachgelesen werden können.

Menschen mit Demenz benötigen oft Hilfe, um mobil bleiben zu können. Das soziale Umfeld kann das selbstständige Hinausgehen der Person mit Demenz einerseits unterstützen, andererseits aber aus Sorge, dass ihr dabei etwas zustoßen könnte, auch einschränken. Dabei bewegen sich An- und Zugehörige sowie Menschen mit Demenz in einem Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit. Wo das baulich-räumliche Umfeld, die Natur oder der Verkehr zu viele Risiken birgt, werden Mobilität und Freiheit der Personen mit Demenz immer wieder auch eingeschränkt. Freiheitsentziehende Maßnahmen von Seite der Betreuenden - zumeist ein Alarmzeichen der Überforderung - sind immer wieder die Folge (Klie 2011). Eine Möglichkeit, Freiräume zu schaffen, sind technische Hilfsmittel mit GPS-Funktion, die den Betroffenen und Angehörigen Sicherheit geben und mithilfe von verschiedenen Funktionen bei der Orientierung unterstützen, wie dies Routenplanungsprogramme machen. Aus diesem Grund setzte sich das Forschungsprojekt zum Ziel, userzentrierte Usability-Testungen mit bestehenden Technologien im Bereich der Verkehrsinformation beziehungsweise informationsbasierten Technologien durchzuführen. Dabei gingen die Forscherinnen der

Frage nach, welche technischen Maßnahmen notwendig sind, um Menschen mit Demenz bei der außerhäuslichen Mobilität zu unterstützen.

Den Beginn der Usability-Studie bildete eine umfassende Recherche verschiedener Produkte und Technologien, die Menschen mit Demenz im Alltag und in ihrer selbstständigen Mobilität unterstützen. Obwohl die technischen Entwicklungen in diesem Bereich rasant voranschreiten, haben die auf dem Markt befindlichen Produkte die eigentliche Zielgruppe noch nicht erreicht. Die Gründe reichen von Technikscheue, über fehlende Informationen, finanzielle Leistbarkeit, bis hin zu Bedenken bezüglich Fehleranfälligkeit und Datensicherheit (Radzey 2015). Die erste Hürde ist allerdings, ein passendes Gerät zu finden. Technische Produkte für Menschen mit Demenz werden auf unterschiedlichen nationalen und internationalen Webseiten angeboten. Der Erwerb im Fachhandel oder in lokalen Verkaufsstellen ist, bis auf einzelne Produkte, wie beispielsweise das Seniorinnen- und Senioren-Handy von Emporia, kaum möglich. Zudem fehlen bei einigen Produkten Informationen über den Preis, Kaufabwicklung, Eigenschaften, Grundvoraussetzungen, Kompatibilitäten etc. oder sind sehr versteckt angegeben. Dementsprechend werden bei diesen Produkten eine gewisse Internetaffinität sowie ein sicherer Umgang mit bargeldlosem Bestellen und Bezahlen vorausgesetzt. Ein weiteres Problem wurde mit der Aktualität der Produkte identifiziert, da angepriesene Produkte nicht mehr erhältlich waren oder es sich um Forschungsprodukte handelte, die es nicht auf den Markt geschafft haben. Die unüberschaubare Zahl an Funktionen und Produkten erfordert systematische Recherchearbeiten und vertiefte Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Angeboten, um einen Überblick zu gewinnen. Anhand der digitalen Verkehrsinformationen und Geräten mit Ortungsfunktionen soll im Folgenden beispielhaft aufgezeigt werden, wie komplex die Funktionen, aber auch die Produktvielfalt der Geräte ausgestaltet sind. Digitale Verkehrsinformationen können auf dem Smartphone, dem Tablet oder dem Computer abgerufen werden. Dazu stehen sämtliche Programme und Applikationen (Apps) zur Verfügung, die sich in ihren Funktionen stark unterscheiden, wie die untere Grafik zeigt. Dabei greifen die digitalen Verkehrsinformationen auf Kartenmaterialien, Echtzeitverkehrsinformationen und technische Rechenprogramme zurück, die zum Beispiel den schnellsten Weg finden. Unterstützt und geleitet werden die Userinnen und User durch visuelle Wegführung mit oder ohne Anzeige des derzeitigen Standpunktes durch GPS/GMS/mobile Daten und/oder Sprachnavigation.

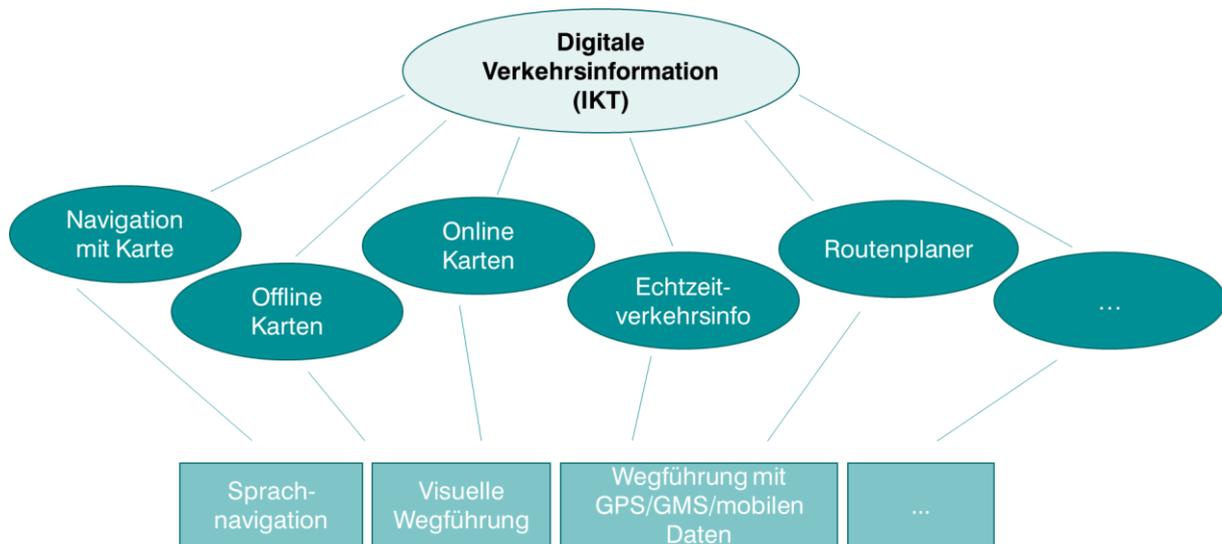


Abbildung 3: Übersicht Digitale Verkehrsinformationen (Quelle: B-NK GmbH)

Die in der oben gezeigten Darstellung angeführten Funktionen können in unterschiedlichen Produkten zum Einsatz kommen. Prinzipiell werden Tracker, welche eine dauerhafte Ortung zulassen von Geräten, bei denen die Ortung durch Zusatzfunktionen an- und ausschaltbar ist, unterschieden. Sogenannte Tracker können in Kleidungen und Schuhen gesteckt oder als Arm- oder Fußarmband am Körper angebracht werden. Einige Modelle verfügen über spezielle Schlüssel, so dass die Bänder nicht vom Körper abgenommen werden können. Allerdings ist an dieser Stelle nochmals auf das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Kontrolle hinzuweisen. Trackingprodukte und andere zusätzliche Funktionen ermöglichen eine dauerhafte Überwachung. Im Sinne der Selbstbestimmung der betroffenen Menschen mit Demenz ist es daher notwendig, ihre Einwilligung zu dieser Kontrolle einzuholen, das heißt sie zu fragen. Dies kann als minimaler ethischer Standard für den Einsatz von Überwachungsgeräten angesehen werden. Neben den Trackern befinden sich auch unzählige Produkte am Markt, die das Tracking über Zusatzfunktionen ermöglichen. Dazu zählen unter anderem Seniorinnen- und Senioren-Handys, Armbanduhren und Smartphones.



Abbildung 4: Übersicht Geräte mit Ortungsfunktion (Quelle: B-NK GmbH)

„Produkte mit Zusatzfunktionen“ können verschiedenste Funktionen aufweisen. Dabei greifen einige Funktionen sehr stark in die Privatsphäre der Personen ein (zum Beispiel Mithörfunktion).

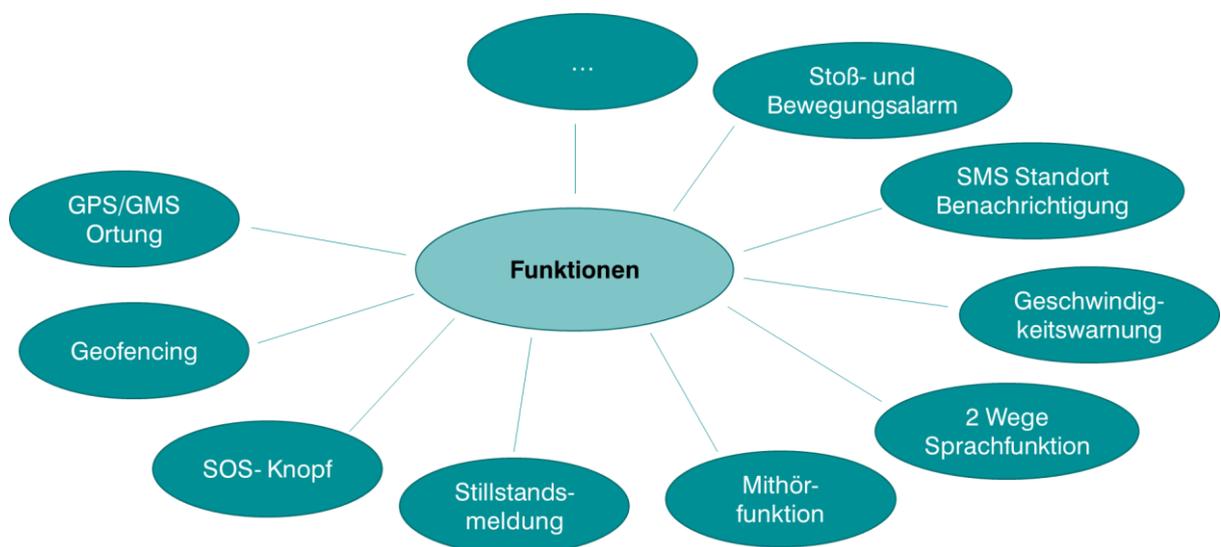


Abbildung 5: Funktionen im Überblick (Quelle: B-NK GmbH)

Im Forschungsprojekt „Demenz in Bewegung“ wurden zwei digitale Verkehrsinformationsprogramme getestet, WienMobilLab und Qando. Beide Apps sind vom Forschungspartner Wiener Linien, wobei Qando im Laufe der Studie von WienMobilLab abgelöst wurde. Zusätzlich kamen zwei Produkte mit Zusatzfunktionen zum Einsatz, das Notfalltelefon Helpy Oops und die Uhr SafeMotion. (Nähere Beschreibungen der Produkte und Ergebnisse der Usability-Studie entnehmen Sie bitte dem Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“.) Beide

Produkte sind mit einer GPS-Ortung ausgestattet und verfügen über Notfall-Rufknöpfe. Die zwei Geräte unterscheiden sich zudem in der Ausstattung mit einem Display. Während das Helpy Ops über kein Display verfügt und über die Druckkombination der zwei Knöpfe bedient werden kann, ist SafeMotion Uhr über einen Touchscreen steuerbar.

Nach den ersten Testungen war allerdings klar, dass zu den angebotenen Applikationen und Geräten noch analoge Testungen ergänzt werden müssen. Nur drei der Teilnehmenden testeten Routenplanungs-Applikationen auf dem Tablet, andere lehnten diesen Teil der Studie teilweise vehement ab. Das Helpy Ops probierten fünf Personen aus und die SafeMotion Uhr sieben. Damit nahmen insgesamt 15 Personen an der technischen Usability-Studie teil. Als ergänzende analoge Testungen wurden Fahrpläne der Wiener Linien, Piktogramme sowie Orientierung an analogen Stadt- und Bezirksplänen durchgeführt. Zusätzlich stellten die Wiener Linien Lautsprecherdurchsagen bereit.

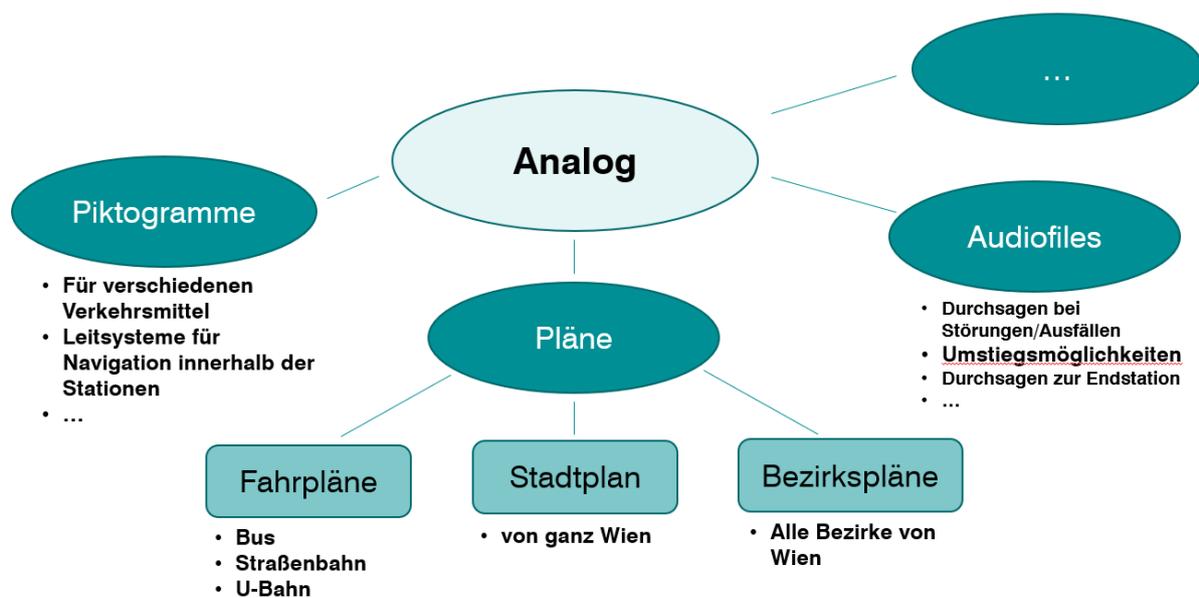


Abbildung 6: Analoge Verkehrsinformation im Überblick (Quelle: B-NK GmbH)

Eine weitere Erkenntnis war, dass die teilnehmenden Menschen mit Demenz einen Bezug zu den gestellten Aufgaben im Rahmen der Testung brauchten. Die Testaufgaben wurden nicht verstanden, wenn willkürlich ausgedruckte Fahrpläne vorgelegt wurden. Entsprechend wurden Usability-Studien anlassbezogen, während der Begehungsstudien und vor allem bei der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel durchgeführt. So wurden Fahrpläne, Durchsagen und bei den Haltestellen ausgestellt analoge Stadtpläne herangezogen und die Teilnehmenden über die Nutzungsfreundlichkeit befragt. Die detaillierten Auswertungen der Usability-Studie finden Sie im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder &

Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ unter dem Kapitel „Technische Hilfsmittel für das Unterwegssein (Usability-Studie)“.

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen für die relevanten Stakeholder-Gruppen konkretisiert und der Prozess ihrer Entwicklung vor dem Hintergrund des aktuellen Wissenstandes vorgestellt.

## 2. Entwicklung der Handlungsempfehlungen

Ein Ziel des Forschungsprojektes war es, Handlungsempfehlungen für folgende drei Zielgruppen zu erarbeiten:

- Fachplanerinnen und -planer und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die mit Belangen 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 ist und technologische und/oder kommunikationsbasierte Produkte und Services in den Bereichen Verkehrsinformationstechnologie, Verkehrstelematik, Verkehrssysteme etc. für die Zielgruppe Menschen mit Demenz entwickelt.

Die Handlungsempfehlungen basieren auf den Ergebnissen der drei Teilbereiche der Forschungsarbeit der Grundlagenstudie – Narrative Interviews, Begehungsstudie und Usability-Studie (vergleiche Forschungsbericht I). Untermuert werden die Handlungsempfehlungen durch Literaturrecherchen. In einem kurzen Überblick werden die wichtigsten Literaturquellen beschrieben. Zudem wurden die Empfehlungen in ko-kreativen Workshops und Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Zielgruppen erarbeitet.

### 2.1 Zum Stand des Wissens

Um einerseits die erarbeitenden Handlungsempfehlungen zu untermauern und andererseits einen Überblick von bereits bestehenden Empfehlungen und Praxistipps zu erhalten, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Auffallend ist zum Thema der Gestaltung, dass besonders viel Literatur zu Innenräumen für Menschen mit Demenz vorhanden ist, während es für den Außenraum kaum spezifische Literatur speziell für Menschen mit Demenz gibt. In Ergänzung zu den spezifischen Aspekten für Menschen mit Demenz sind daher in der Übersicht auch Arbeiten mit aufgenommen, die Empfehlungen für die Mobilität von

Menschen im (hohen) Alter beinhalten. Im Folgenden wird ein Überblick zum Stand des Wissens gegeben und die jeweiligen Schwerpunkte zusammengefasst.

### 2.1.1 Stadtplanung

Das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit) gab die Broschüre „Mobilität im Alter“ (2013) heraus. In dieser werden neben allgemeinen Empfehlungen auch Maßnahmen für Handlungsfelder beschrieben wie Raumplanung- und Siedlungsstruktur, Zufußgehen, Unterwegssein mit dem Pkw, Unterwegssein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und Radfahren. Für die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen im Projekt „Demenz in Bewegung“ waren vor allem die in der Broschüre angeführten Ergebnisse einer Studie von Maria Limbourg und Stefan Matern, in der ältere Menschen nach ihren Wünschen in Bezug auf Mobilität befragt worden sind, ausschlaggebend. Die erhobenen Maßnahmen machen dabei deutlich, dass sich ältere Menschen insbesondere Verbesserungen in Bezug auf den Fußverkehr wünschen (Pressl et al. 2013).

In der vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz herausgegebenen Broschüre „Unterwegs im Leben“ (Hechl et al. 2015) werden die für die Erarbeitung der Empfehlungen für Menschen mit Demenz interessanten Themen – Gehen, Sich-Orientieren, Innehalten, Sich Wohlfühlen und Teilhabe – bearbeitet. Anschließend an jedes Kapitel wird eine Checkliste angeführt, die die wichtigsten Punkte nochmals übersichtlich zusammenfasst. Besonders interessant ist das Kapitel „Sich-Orientieren“, da besonders Menschen mit Demenz klare und einfache Strukturen für die Orientierung benötigen. Im Kapitel „Innehalten“ werden viele Punkte beschrieben, die auch von den Studienteilnehmenden in Bezug auf Aufenthaltsqualitäten genannt wurden.

PlanSinn, die Partner.at und Magistratsabteilung 18 der Stadt Wien – Stadtentwicklung und Stadtplanung erarbeiteten partizipativ im Projekt „SALTO“ in zwei Wiener Stadtteilen verschiedene Maßnahmen zum gut und selbstbestimmt älter werden (Doring et al. 2008). Dabei wurden Angebote und Möglichkeiten sichtbar gemacht und versucht, mit positiven Botschaften den Blick aufs Altern zu ändern. In einer Resonanzgruppe wurden zehn verschiedene Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt. Alle Maßnahmen versuchen Menschen im Stadtteil durch Angebote und Maßnahmen zu vernetzen. Es werden auch Ausstattungselemente des öffentlichen Raums, wie Sitzgelegenheiten, in den Blick genommen. Ausstattungselemente erleichtern die Mobilität für ältere Personen und bieten die Möglichkeit, kurze Pausen einzulegen. In der Broschüre mit konkreten Impulsen für Politik, Verwaltung und Institutionen wird unter anderem auch angesprochen, interdisziplinäre

Stadtteilbegehungen zu veranstalten, um Planerinnen und Planern sowie Bauausführenden Barrieren deutlich zu machen. Zudem sind viele Ideen zusammengestellt, die Personen zum Hinausgehen motivieren sollen.

Mit der Broschüre „Mobil im Grätzel. Leitfaden für Barrierefreiheit im Raum“ (Mondre et al. 2011) geben die Gebietsbetreuung Stadterneuerung im Auftrag der Magistratsabteilung 25 der Stadt Wien – Stadterneuerung und Prüfstelle für Wohnhäuser - einen Einblick in verschiedene Aspekte des barrierefreien Planens und Bauens. In sechs Kapiteln und vielen einprägsamen Beispielbildern werden Gehsteige, Leitsysteme, Stiegen und Rampen sowie das Inventar im öffentlichen Raum beschrieben. Besonders das Kapitel „Inventar im öffentlichen Raum“, in dem es um barrierefreie öffentliche WC-Anlagen, Sitzgelegenheiten mit Vegetation, Baustellensicherungen und Hindernisse geht, beschreibt Empfehlungen, die auch von den Studienteilnehmenden in den Gesprächen gefordert wurden.

Mithilfe der Checkliste „Characteristics of dementia – friendly neighbourhoods“ (Burton et al. 2004) kann die Wohnumgebung auf ihre Demenzfreundlichkeit hin analysiert werden. Die Checkliste entstand als Ergebnis aus einem Projekt, bei dem demenzfreundliche Umgebungen untersucht wurden, um die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz zu steigern. Dazu wurden Fragen zum familiären Umfeld, der Leserlichkeit, Unverkennbarkeit, Barrierefreiheit, Komfort und Sicherheit der Umgebung ausgearbeitet.

Maria Grundner (2013) gibt in ihrem Buch „Barrierefreies Planen und Bauen in Österreich. Handbuch für mehr Mobilität – mit vielen Bildern und Praxistipps“ unter anderem einen umfassenden Einblick in die Ausgestaltung barrierefreier Gebäudeteile und deren Ausstattung. Die Kapitel „Erschließung von Gebäuden“, „Orientierung und Beleuchtung“ und „Barrierefreie öffentliche WC-Räume“ haben besonders für dieses Projekt und die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen Relevanz.

Hilfreiche Hinweise finden sich in den Planungsrichtlinien der Schweizer Planungsstandards „Altersgerechte Wohnbauten“ (Bohn 2014). Dabei werden Maßnahmen für unterschiedliche Bereiche zusammengefasst, wie Außenbereich, Eingangsbereich, Wohnung und allgemeine Bereiche. Die Planungsrichtlinien geben einen guten Überblick, auf welche baulichen Maßnahmen geachtet werden müssen, um die Bereiche für ältere Personen anzupassen.

In Österreich regelt das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG 2005) „den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen [...], die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, und [durch] die unmittelbare Regelungskompetenz des Bundes gegeben ist“ (§ 2 Abs. 2, BGStG, 2005). Gemäß § 3 BGStG (2005) liegt eine Behinderung vor, wenn die

„[...] Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren [...]“. Barrierefreiheit bedeutet demnach, die Zugänglichkeit von baulichen Anlagen, Verkehrsmitteln, technischen Gebrauchsgegenständen, Systemen der Informationsverarbeitung sowie anderen gestalteten Lebensbereichen, wenn diese ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe benutzt werden können (vergleiche § 6 Abs. 4, BGStG, 2005). Aufbauend auf dem BGStG finden sich in den Bauordnungen der jeweiligen Bundesländer Informationen über detailliertere begriffliche Definitionen und Bestimmungen zur baulichen Barrierefreiheit.

Zu weiteren einschlägigen Rechtsvorschriften zählen die ÖNORMEN. Besonders hervorzuheben ist die ÖNORM B 1600 (2017), hier sind die „Planungsgrundlagen für das Barrierefreie Bauen“ definiert (zum Beispiel Gehsteige, Rampen, Eingangsbereiche und Türen). Zum Thema Barrierefreiheit existieren noch eine ganze Reihe weiterer Normen, welche für Menschen mit Behinderungen von besonderem Interesse sind, wie beispielsweise: ÖNORM V 2102-1: „Technische Hilfe für sehbehinderte und blinde Menschen – Taktile Bodeninformation“ (2018): Sie enthält die Bestimmungen zur Kennzeichnung von Wegen und Hindernissen mit taktilen Bodeninformationen. ÖNORM A 3011, Teil 3: „Grafische Symbole für die Öffentlichkeitsinformation“ (2001): Sie enthält grafische Symbole zur Kennzeichnung behindertengerechter Einrichtungen und Anlagen. ÖNORM A 3012: „Visuelle Leitsysteme für die Öffentlichkeitsinformation“ (1994): Sie enthält Regeln zur Gestaltung von Informationselementen. Die ÖNORM befindet sich derzeit in Überarbeitung und wird voraussichtlich ÖNORM A 3012 „Gestaltung visueller Informationen im öffentlich zugänglichen Raum“ genannt werden.

Die Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen (RVS) bilden eine große Gruppe an Regelwerken, die detailliert alle Bereiche der Straße mit dem neuesten Stand der Technik beschreiben. Für die Mobilität im öffentlichen Raum sind die RVS 03.02.12 „Fußgängerverkehr“ (2015) und die RVS 02.02.36 „Alltagsgerechter barrierefreier Straßenraum“ (2010) relevant.

Aus Deutschland, das zu Österreich ähnlich soziale und verkehrstechnische Voraussetzungen aufweisen, wurden ebenfalls drei Projekte in den Blick genommen, „Aktiv und mobil“ und „Freiraum und Mobilität für ältere Menschen in Hamburg“. „Aktiv und mobil“ wurde vom Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg (2013) herausgegeben. Eine Vorstudie aus dem Jahr 2012 ergab, dass ältere Menschen viel mit dem Auto oder dem Fahrrad unterwegs sind, allerdings alternative Mobilitätsangebote meiden.

Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilität von Seniorinnen und Senioren erarbeitet. Für den Bereich Fußgängerinnen- und Fußgängerverkehr werden Erkundungsspaziergänge angeraten, um Verweilplätze, die Verfügbarkeit von Sitzmöglichkeiten, Hindernisse etc. zu identifizieren und konkret darauf reagieren zu können. Das Projekt „Freiraum und Mobilität für ältere Menschen in Hamburg“ (Lützen et al. 2004) wurde im Auftrag der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt in Hamburg von EGL (Entwicklung und Gestaltung von Landschaft) und konsalt (Gesellschaft für Stadt- und Regionalanalysen und Projektentwicklung mbH) erarbeitet. Die Untersuchung, bei der verschiedene Personengruppen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbezogen und sensibilisiert wurden, zeigte, dass Grünflächen für ältere Menschen eine große Bedeutung haben. Einerseits fördern Grünflächen die soziale Kommunikation und andererseits die Bewegung. Allerdings schränken baulich-räumliche Barrieren und Hindernisse die Nutzung der Grünflächen stark ein. Aufbauend auf den Untersuchungen wurden Grundsätze für Beteiligungsmodelle mit älteren Menschen zusammengefasst, wie die direkte Ansprache, die zur Verfügungstellung einer externen Moderation, um sich mit der Sachlage auseinander zu setzen, genaue Definition der Beteiligung (Handlungskompetenzen, Entscheidungsspielräumen, Zweck und Ziel) sowie die Durchführung der Angebote, abgestimmt auf die jeweiligen Beteiligten, den Ort, Tageszeit und Dauer.

### 2.1.2 Öffentlicher Verkehr

Im bereits oben beschriebenen Dokument „Mobilität im Alter“ (2013) des Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit) finden sich auch Maßnahmen und Handlungsfelder für das Unterwegssein mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Broschüre macht auf die Probleme älterer Menschen bei der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aufmerksam. Besonders spannend für das Forschungsprojekt Demenz in Bewegung waren die Ergebnisse verschiedener Projekte, die Auslöser von Problemen, Ängsten und Barrieren herausgearbeitet haben. Die angeführten Punkte wurden von den befragten Personen bestätigt, wie unter anderem Stresssituationen beim Ein- und Aussteigen, zu schnelles Anfahren der Fahrzeuge und Angst vor dem Schließen der Türen. Die Barrieren entstehen dabei aus körperlichen Einschränkungen, die zu Verunsicherungen führen, wie fehlende Kraft in den Händen, erschwertes Aufstehen, Balancegefühl, eingeschränkter Bewegungsapparat, Schwindel usw.

Auch in der Broschüre „Unterwegs im Leben“ (Hechl et al. 2015), herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, sind neben den relevanten

Kapiteln zum Thema zu Fuß gehen und Orientierung ein Kapitel dem Fahren gewidmet. In diesem wird auf die Barrierefreiheit von Fahrzeugen und Haltestellen, ausreichenden Sitzmöglichkeiten, der Entschleunigung des öffentlichen Verkehrs und Abbau von Barrieren hingewiesen. Dabei wurde auch konkret auf Mobilitätstrainings und Beratungen verwiesen, in denen Hemmschwellen abgebaut werden sollen und persönliche Begleitservice angeführt. Besonders dieser letzte Punkt wurde von den Teilnehmenden der Studie oft gewünscht. Die Broschüre verweist auf drei Projekte, die „RMV Mobipartner“, „Gemeinsam unterwegs, sicher ankommen“ und „Bus&Bahn-Begleitservice“. Beim Rhein-Mail-Verkehrsverbund werden interessierte Seniorinnen und Senioren zu Mobipartnern ausgebildet und helfen Personen, die in der Nutzung des öffentlichen Verkehrs unsicher sind (<https://www.dadina.de/service/rmv-mobipartner/>). Und auch in Essen und in Berlin Brandenburg kann ein kostenloser Begleitservice gebucht werden (Essen: <https://www.ruhrbahn.de/essen/service/begleitservice.html>, Berlin Brandenburg: <https://www.vbb.de/search/press/bus-bahn-begleitservice-weitert-angebot-aus>). Das Angebot von Berlin Brandenburg ist seit Oktober 2018 ausgeweitet und von der Zeitspanne 7:00 bis 17:00 Uhr auf 22:00 Uhr verlängert worden.

Die Wiener Linien GmbH & Co KG (2016) fassen in ihrem Folder „Barrierefrei - Selbstbestimmt durch die Stadt“ Tipps für sehbeeinträchtigte und blinde Menschen sowie für rollstuhlfahrende Personen zusammen. Es wird die Vorbereitung auf die Fahrt, das Kaufen von Fahrscheinen, Hilfestellungen in den Stationen (Aufzüge, Leitsysteme, Echtzeit-Verkehrsinformationen) und im Fahrzeug sowie Tipps für das Ein- und Aussteigen beschrieben.

In einem gesonderten Blog erarbeiteten die Wiener Linien „Acht Öffi-Tipps für Seniorinnen und Senioren“ (2018). Neben dem richtigen Einsteigen und den reservierten Plätzen, werden die blauen Tasten in neuen Fahrzeugmodellen vorgestellt, welche einen gesonderten Haltewunsch mit längeren Türöffnungen dem Fahrpersonal ankündigen. Ebenfalls wird die Benutzung der Notrufsäulen erklärt, auf ermäßigte Tickets hingewiesen und das Workshop- und Kursangebot zum Thema Sicherheit präsentiert.

Ein weiteres Beispiel lässt sich in Hamburg finden, die HVV-Mobilitätsberatung für Seniorinnen und Senioren. In 90-minütigen Schulungen werden ältere Personen auf die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel vorbereitet. Die abgedeckten Themen sind Fahrkarten, Sicherheit und Orientierung und sicher unterwegs mit dem Rollator. Zusätzlich werden praktische Trainings angeboten, wie das Üben des Ein- und Aussteigens mit dem Rollator. Außerdem

werden Informationen über die Mitnahme von E-Scootern im Bus bereitgestellt. (Hamburger Verkehrsverbund GmbH (HVV) s.a.)

In der Broschüre „Aktiv und mobil“ (2013) herausgegeben vom Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg, werden verschiedene Themen des öffentlichen Verkehrs angesprochen. So werden die Synchronisation von Fahrplänen, die Barrierefreiheit in Fahrzeugen und Haltestellen beziehungsweise Gebäuden sowie die Kommunikation und das Marketing erwähnt. Im letztgenannten Punkt wird auf die Tarife, Fahrpläne, Fahrkartenautomaten, Orientierungs- und Leitsysteme und verschiedene Formen der persönlichen Unterstützung verwiesen. Ein wichtiger Punkt ist auch die Schulung des Fahrpersonals auf die Bedürfnisse von älteren Personen.

Selbstverständlich kommt auch für den öffentlichen Verkehr in Österreich das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG2005) zum Tragen. Demnach ist Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr umzusetzen und zu gewährleisten, sodass allen Menschen Zugang zu den Verkehrsmitteln ermöglicht wird und keine beziehungsweise keiner diskriminiert wird.

In Bezug auf ÖNORMEN kommen für den öffentlichen Verkehr besonders die ÖNORM B 1600 „Planungsgrundlage für Barrierefreies Bauen und Planen“ (2017), A 3012 „Visuelle Leitsysteme für die Öffentlichkeitsinformation“ (1994), V 2102-1 „Technische Hilfen für sehbehinderte und blinde Menschen – Taktile Bodeninformationen“ (2018) und V 2105 „Technische Hilfen für sehbehinderte und blinde Menschen – Tastbare Beschriftungen und Informationssysteme“ (2011) zum Tragen.

In den Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen (RVS) ist die RVS 02.03.11 „Optimierung des ÖPNV - Freie Strecke und Haltestellen“ (2019) zu erwähnen. In diesem werden Empfehlungen Verkehrsmittel an der Oberfläche für die Beseitigung von Störungen und die Planung von ÖPNV-Anlagen beschrieben.

### **2.1.3 Techniknutzung und Ambient Assisted Living (AAL)**

Im Artikel „Technik für ein selbstbestimmtes Leben im Alter – eine Forschungsstrategie zur kontextintegrierenden und praxiszentrierten Bedarfsanalyse“ (Birken et al. 2018) wird Technik für ältere Menschen als wichtiger Bestandteil der Zukunft gesehen. Dabei sollen die Produkte den Menschen ein langes und selbstständiges Leben ermöglichen. Allerdings ist die Entwicklung technologiegetrieben und erfüllt nicht die Bedürfnisse und Wünsche der späteren Nutzerinnen und Nutzer genauso wie deren An- und Zugehörigen. Um Produkte zu entwickeln, die anwendungsfreundlich sind, sollen Nutzerinnen und Nutzer in die Technikentwicklung

integriert werden. Dabei ist wichtig, dass Produkte genau dort ansetzen und unterstützen, wo ältere Personen Probleme wahrnehmen und sich reibungslos in den Alltag einbauen lassen. Eine genaue Analyse der Lebenssituation der Menschen ist daher sinnvoll, um entsprechend die Produkte darauf anzupassen.

Die technologiegetriebene Entwicklung von Produkten ist geprägt von dem Effekt der „I-Methodology“. Der Effekt wurde im Aufsatz „Configuring the User as Everybody: Gender and Design Cultures in Information and Communication Technologies“ (Oudshoorn et al. 2004) erklärt. Der I-Methodology Effekt tritt bei Designerinnen und Designern auf, indem unbewusst eigene Wünsche und Bedürfnisse einfließen. Demnach bleiben die Bedürfnisse und Ansprüche von älteren Menschen unberücksichtigt, weshalb die Produkte in ihren Funktionalitäten nicht den Anforderungen der Zielgruppe entsprechen und dementsprechend keine Anwendung im Alltag finden.

Auch Beate Radzey (2015) kommt in ihrem Aufsatz „Alltagssicherung durch Technik – wo stehen wir?“ zur Erkenntnis, dass von Menschen mit Demenz, wie auch von ihren An- und Zugehörigen, technische Hilfsmittel gewünscht werden. Diese sollen einfach zu bedienen sein und die Unabhängigkeit unterstützen. Dabei handelt es sich um Wünsche und Ansprüche, die ebenfalls von den Teilnehmenden des Projektes „Demenz in Bewegung“ erwähnt wurden. Im beschriebenen Projekt „Technische Unterstützung bei Demenz – Fokus eigene Häuslichkeit“ von Demenz Support Stuttgart aus dem Jahr 2011 (Radzey 2015) wurden verschiedene technische Geräte mit Menschen mit Demenz getestet und ein Katalog erstellt, in welchem erschwingliche und marktreife Produkte gesammelt wurden. Allerdings wurde auch darauf verwiesen, dass zur langfristigen Techniknutzung Begleitung durch An- und Zugehörige erforderlich ist.

Thomas Klie (2015) macht in seinem Artikel „Ist der Einsatz von Technik bei Menschen mit Demenz hilfreich? Worauf es ankommt!“ deutlich, dass die Entwicklung von technischen Produkten die Mitwirkung von Menschen mit Demenz und deren Zu- und Angehörigen brauchen. Nur so können Produkte zielgerichtet und menschenfreundlich entwickelt werden. Mit kritischen Fragen untersucht der Autor verschiedene Produkte und arbeitet den Einsatz für ein selbstbestimmtes Leben heraus.

Das Forschungsprojekt „Mobi.Senior.A.“ (Amann-Hechenberger et al. 2015) untersuchte die Tablet- und Smartphone-Nutzung von Seniorinnen und Senioren. Dabei wurde der Frage nachgegangen, wie digitale Medien von der Zielgruppe genutzt werden und welche Anforderungen vorhanden sind. Mit Interviews, Usability-Studien und Ideentagebuch wurden

Empfehlungen für die Erstellung von Bildungsangeboten, für den Verkauf und Support sowie die Hard- und Software-Entwicklung erarbeitet.

Im Aufsatz „Altersgerechte mobile Applikationen – Grundlagen und Empfehlungen“ (Darvishy und Hutter 2016) fanden wir viele dort beschriebene Aussagen in den Gesprächen mit den an der Studie teilnehmenden Menschen wieder: die Angst, Technik kaputt zu machen; der Einsatz von Technologien nur dann, wenn der Nutzen klar ersichtlich ist; die visuellen und taktilen Probleme, die die Nutzung erschweren etc. Entsprechend arbeiteten die Autorinnen und Autoren Empfehlungen für die Gestaltung von mobilen Applikationen für zehn Bereiche aus.

Die Forschungsergebnisse aus dem Projekt „Kompetenz“ wurden im Artikel „Demenz und Mobilität“ (Bell und Chaloupka-Risser 2018) zusammengetragen. Das Projekt hatte, ebenfalls wie Demenz in Bewegung, das Ziel, Bedürfnisse, Barrieren und Hemmnisse von Menschen mit Demenz bei ihren Außer-Haus-Aktivitäten zu erforschen. Das Projekt erarbeitete fünf Lösungen und Maßnahmvorschläge, wie personenbezogene Orientierungstrainings (zum Beispiel mit virtuellen Simulationen), barrierefreie Transportmittel und leicht lesbare Orientierungshilfen anzubieten, barrierefreie und verkehrsberuhigte Bereiche im öffentlichen Raum zu schaffen, soziale Sicherheiten anzubieten und die Gesellschaft zu sensibilisieren.

Zum Thema Forschung und Ethik entstand aus dem vorliegenden Projekt „Demenz in Bewegung“ ein Artikel „MIT Menschen mit Demenz forschen – ethische Reflexion einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum“ (Reitinger et al. 2018). In diesem reflektiert das Forschungsteam ethische Fragen und Vorgehensweisen für die Entwicklung von technischen Geräten für Menschen mit Demenz und zur Testung technischer Produkte gemeinsam mit Menschen mit Demenz.

## 2.2 Ko-kreative Entwicklung der Handlungsempfehlungen

Für jede der drei Zielgruppen, für die Handlungsempfehlungen erarbeitet wurden, fanden Workshops statt. In diesen wurden die Forschungsergebnisse vorgestellt, Wissen über Demenz vermittelt und fachlich über den Einsatz der Ergebnisse in den jeweiligen Zielgruppen diskutiert. Ziel der Workshops war es, Rückmeldungen der Expertinnen und Experten einzuholen, um die Handlungsempfehlungen an die Arbeitsweisen und Einsatzgebiete abzustimmen und fehlende Informationen zu ergänzen.

## 2.2.1 Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern der Stadt Wien

Am 17. September 2018 fand ein Workshop mit Expertinnen und Experten von vier Magistratsabteilungen (Magistratsdirektion der Stadt Wien, Magistratsabteilung der Stadt Wien 19 – Architektur und Stadtgestaltung, Magistratsabteilung der Stadt Wien 46 – Verkehrsorganisation und technische Verkehrsangelegenheiten und Magistratsabteilung der Stadt Wien 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung) und dem Fonds Soziales Wien statt. Die Teilnehmenden wurden über die Ergebnisse des Projekts – mit Fokus auf Erzählungen aus der Begehungsstudie und bestehende Barrieren für Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum – informiert und dazu eingeladen, Handlungsempfehlungen zur Verbesserung sowie Umsetzungsschritte zu formulieren.

Folgend werden die Diskussionsergebnisse zu den identifizierten Barrieren und Problemen im öffentlichen Raum rund um die CS Caritas Socialis Rennweg erläutert. Die Entscheidung für diesen spezifischen öffentlichen Raum erfolgte vor dem Hintergrund, dass einige der Begehungsstudien mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtung sowie Gästen des Tageszentrums durchgeführt wurden. Für jeden angesprochenen Themenbereich werden die jeweiligen Präsentationsfolien gezeigt.

### 2.2.1.1 Parkende Autos



Abbildung 7: Parkende Autos, die den Gehsteig verschmälern (Quelle: B-NK GmbH)

Wie die Abbildung zeigt, beeinträchtigen die überparkenden Autos die freie Bewegung über die gesamte Breite des Gehsteigs. Daher wurde eine Neugestaltung des Straßenquerschnitts diskutiert, die eine Erweiterung des Gehsteigs auf den Stellplatz der parkenden Autos beinhaltet. Werden Straßenquerschnitte neu geplant und gestaltet, so geschieht dies immer auf Wunsch des Bezirks in enger Absprache mit der Magistratsabteilung der Stadt Wien 28 – Straßenverwaltung und Straßenbau. Die Kosten für Umgestaltungen, Aufstellung von Pollern

etc. trägt der Bezirk, Die Bäume in den Baumscheiben sind auf jeden Fall zu erhalten, da die Vegetation den sommerlichen Hitzeinseln vorbeugt. Als problematisch wurde erachtet, dass die Baumscheiben höher als das Gehsteigniveau sind und damit eine Stolpergefahr darstellen.

### 2.2.1.2 Stolpergefahren



Abbildung 8: Unebener Plattenbelag und Beschädigung im Asphalt führen zu Stolperfallen (Quelle: B-NK GmbH)

Die Werkmeisterinnen und -meister der Magistratsabteilung der Stadt Wien 28 – Straßenverwaltung und Straßenbau gehen alle vier bis sechs Wochen ihre Zuständigkeitsgebiete ab. Bei Problemen leiten diese Personen die nächsten Schritte zur Ausbesserung an, die vom Bezirk gezahlt werden. Allerdings wurde zu Bedenken gegeben, dass Werkmeisterinnen und Werkmeister Schäden nach Normen beurteilen, die viel Spielraum zulassen. Demnach können Schäden, die sich noch in der Norm befinden, von unterschiedlichen Personengruppen trotzdem als Hindernis wahrgenommen werden. Die Vermittlung in einer Schulung von Barrieren und Hindernissen von älteren Menschen und Menschen mit Demenz würde die Werkmeisterinnen und -meister sensibilisieren. Um solche

Vermittlungen anbieten zu können braucht es die politische Akzeptanz, zuständige Abteilungen für die Schulungen und Budget zur Finanzierung.

### 2.2.1.3 Gepflasterte Bodenbeläge



Abbildung 9: Gepflasterte Wege (Quelle B-NK GmbH)

Gepflasterte Wege sind für Menschen mit Rollatoren, Gehstöcken und Rollstühlen schwer zu überwinden. Bei der Platzgestaltung mit barrierefreien Wegen ist darauf zu achten, dass bei der Entfernung von Teilen des Steinverbundes die Festigkeit nicht verloren geht. Dafür werden gute handwerkliche Fähigkeiten gebraucht. Zudem bestehen im 1. Wiener Gemeindebezirk Schutzzonen, in denen viele gepflasterte Bereiche bestehen und Veränderungen nur eingeschränkt möglich sind. Die Problematik der gepflasterten Bodenbeläge ist der Verwaltung bewusst.

### 2.2.1.4 Eingangsbereiche



Abbildung 10: Grenzen beim Eingangsbereich (Quelle: B-NK GmbH)

Eingangsbereiche sind oft mit anderen Bodenbelägen oder Kanten ausgebildet, da sich die Zuständigkeiten von öffentlichem Raum hin zur Hauseigentümerschaft ändern. Für den öffentlichen Raum sind die Werkmeisterinnen und Werkmeister zuständig und für die Eingangsbereiche die jeweiligen Hauseigentümerinnen und Hauseigentümer. Wird beim Bau das Niveau nicht exakt getroffen, entstehen Kanten und Stufen. Um auf die Kante im oben gezeigten Bild links hinzuweisen, wurde diese gemäß den Bestimmungen der Ö-Norm B 1600 gelb markiert. Heute wird eher rote Farbe als Kontrast verwendet.

Die Magistratsabteilung der Stadt Wien 46 – Verkehrsorganisation und technische Verkehrsangelegenheiten ist für diesen Bereich nicht zuständig. Die Magistratsabteilung der Stadt Wien 28 – Straßenverwaltung und Straßenbau baut die Bereiche im öffentlichen Raum. Es gibt drei verschiedene Beläge, die zum Einsatz kommen.

In den 1990er Jahren wurden oft die gepflasterten Entwässerungsrinnen verwendet, welche zwischen Gehsteig und Grund der Hauseigentümerinnen und Hauseigentümer eingebaut

wurden (siehe Abbildung 10 – Foto links unten). Bei Änderungen werden die gepflasterten Teile entfernt und bei Neubauanlagen anders eingeplant und eingebaut.

### 2.2.1.5 Bewegte Werbung



Abbildung 11: Bewegte Werbung (Quelle: B-NK GmbH)

Reizüberflutungen mindern die Konzentration besonders von Menschen mit Demenz und können dazu führen, dass Orientierungsprobleme auftreten. Konzentrationsmindernd können unter anderem bewegte Werbungen (Werbeflächen, die durch Rollen (Rolling Boards) oder Bildschirme (Screens) in kurzen Intervallen die Werbebilder ändern), Lärm oder die unüberschaubare Anzahl von Straßenschildern und Orientierungshilfen sein. In der näheren Umgebung des Untersuchungsgebietes befinden sich bewegte Werbungen, weshalb die Entfernung dieser im näheren Umkreis um Pflegeheime oder Betreuungseinrichtungen im Workshop diskutiert wurde.

Für die Werbungen in Wien gibt es eindeutige Bestimmungen. Das Werbeauflagenkonzept der Magistratsabteilung der Stadt Wien 19 – Architektur und Stadtgestaltung, wird derzeit überarbeitet. Das Thema Werbung ist ein schwieriges Thema, bei dem es auch um viel Geld geht.

Alle Änderungen des Erscheinungsbildes werden streng geprüft. So war beispielsweise für ein Kunstprojekt in der Neubaugasse, bei dem alle Straßenschilder verhängt wurden, die Vorlaufzeit sehr lange. Ziel des Projektes war es, auf den Schilderwahn im öffentlichen Straßenraum aufmerksam zu machen. Ähnliche Projekte konnten sich die Expertinnen und Experten mit den bewegten Werbungen vorstellen, wie zum Beispiel, mit der Gewista gemeinsam einmal im Monat die bewegten Werbungen abzuschalten. Die Gewista ist das zuständige Unternehmen für die in Wien aufgestellten Außenwerbungen an Plakatwänden, Rolling Boards, City, hinterleuchtete Werbefläche, Screens und so weiter.

Bestimmungen zur Verkehrssicherheit finden sich in den ÖNORM und in zwei Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen (RVS). Die Textlänge, Leuchtstärke, Geschwindigkeit der Wechsel zwischen den Werbungen etc. ist nicht im Aufgabengebiet der Magistratsabteilung der Stadt Wien 46 – Verkehrsorganisation und technische Verkehrsangelegenheiten. Es wurden auch schon Auslagen abgeschaltet, wenn diese gegen Bestimmungen waren (zu schnell gewechselt, ...).

In der Gruppe wurde diskutiert, wie es machbar wäre, rund um Krankenhäuser Zonen zu errichten, in denen keine bewegte Werbung aufgestellt werden darf. Da die Gewista die Genehmigungen bereits für die Standorte besitzt, müsste Gewista diese auflassen und das auf Basis von „gutem Willen“. Litfaßsäulen verschwinden zunehmend, da sie zu teuer sind. Wenn Werbeflächen zurückgenommen werden würden, müsste anderswo ein neuer Standort gesucht werden. Dieser Vorgang ist nicht leicht. Die Standorte von „Rolling Boards“ sind sehr genau ausgesucht und die Stadt achtet darauf, dass diese den Anforderungen entsprechend aufgestellt werden (Rolling Boards dürfen Lenkerinnen und Lenker nicht stören, ...). In Haltestellen zum Beispiel werden die Werbungen so angebracht, dass sie auch für Autolenkende sichtbar sind.

#### 2.2.1.6 Aufenthaltsqualitäten

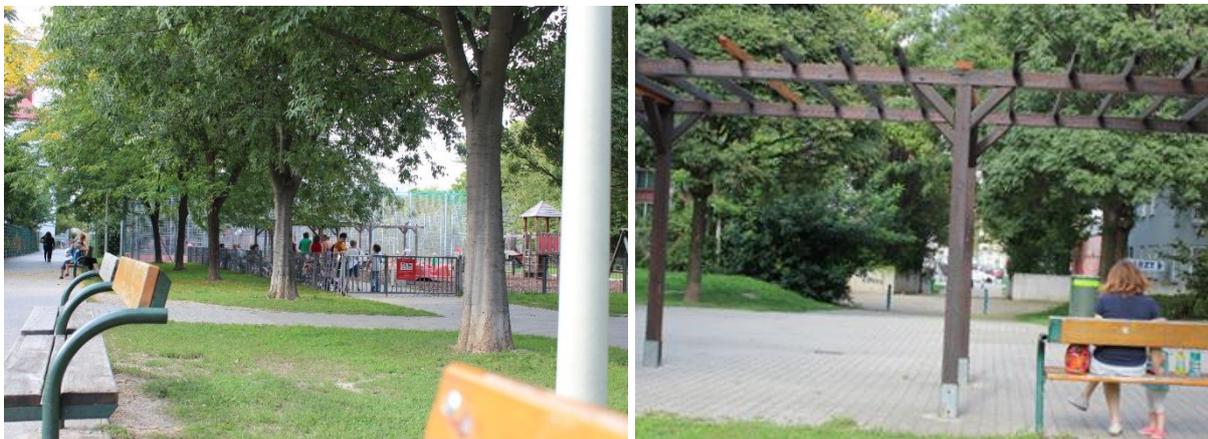


Abbildung 12: Aufenthaltsqualitäten (Quelle: B-NK GmbH)

Die Aufenthaltsqualität eines öffentlichen Platzes wird durch unterschiedliche baulich-räumliche Gegebenheiten, wie die Verfügbarkeit von Sitzgelegenheiten, die Bepflanzung, die Beschaffenheit der Oberflächenbeläge, Beschattung und die Zugänglichkeit, bestimmt. Im Workshop wurde thematisiert, dass die Wohnumgebung von Menschen mit Demenz eine hohe Aufenthaltsqualität aufweisen sollte, wie beispielsweise breitere Gehsteige, in denen auch Sitzbänke aufgestellt werden können.

## 2.2.2 Workshops mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wiener Linien

Beim Projektpartner Wiener Linien wurden insgesamt zwei aufeinander aufbauende Workshops durchgeführt.

### 2.2.2.1 Erster Workshop

Der **erste Workshop** fand am 20. November 2017 statt und wurde mit acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Bereichen Kundendialog und Servicetelefon-Infocenter, Straßenbahnbetrieb, Objektmanagement und Gebäudeerhaltung, Sicherheit & Service, Betriebliche Ausbildung, Produkt und Steuerung, Betrieb U-Bahn und Betriebliche Angelegenheiten durchgeführt.

Nach einer kurzen Präsentation der Projektergebnisse wurden die Teilnehmenden eingeladen, sich in Kleingruppen über eigene Erfahrungen auszutauschen und die Ergebnisse auf das eigene Unternehmen hin zu analysieren. Leitfragen waren dabei „Inwiefern sind die präsentierten Erfahrungen ähnlich gewesen und wo waren diese anders?“ Im Anschluss wurden die Diskussionsergebnisse der Kleingruppen auf Moderationskärtchen geschrieben und in der Gesamtgruppe präsentiert. Im Weiteren wurde die Frage „Was kann/könnte/soll/sollte für Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr beziehungsweise Raum getan werden?“ bearbeitet. Beim Austausch der eigenen Erfahrungen und einer Diskussion über die vorgestellten Ergebnisse kristallisierten sich deutlich Themenfelder heraus, die auch später in den Arbeitsblättern aufgegriffen wurden.

Es besteht ein großer Bedarf, die eigenen Mitarbeitenden auf das Erkennen von Menschen mit Demenz zu schulen und ihnen geeignete Kommunikationsstrategien und Deeskalationsstrategien in der Interaktion mit Menschen mit Demenz zu vermitteln. Dabei wurden verschiedenen Berufsgruppen der Wiener Linien genannt, welche mit Menschen mit Demenz täglich in Kontakt treten, wie Kontroll-, Servicemitarbeitende, Personal der Ticketstellen und Fahrzeuglenkerinnen und -lenker. Derzeit ist ein geregelter Ablauf vorgeschrieben beim Auffinden einer „verwirrten“ Person. Nachdem die Zentrale angefunkt wurde, werden die Einsatzkräfte (Rettung oder Polizei) informiert. Die Mitarbeitenden der Wiener Linien bleiben solange bei der Person, bis die Einsatzkräfte eingetroffen sind. Für die Zukunft wurde überlegt, ob und welche Aufgaben Servicemitarbeitenden übernehmen können. Zu klären ist, ob der Servicemitarbeitende die Person ein paar Stationen begleiten darf, wie verloren gegangene Personen gefunden werden können, ob Notrufstellen für diese Fälle verwendet werden sollen (wenn ja, wie sehen dann die weiteren Schritte aus?). Ebenfalls diskutiert wurden Überlegungen, die Bevölkerung im Sinne von Sensibilisierung der

Öffentlichkeit über Screens und Videos auf die Unterstützung von Menschen mit Demenz aufmerksam zu machen und die weiteren Schritte zu erklären. Im Workshop wurde auch angemerkt, dass das Thema Demenz nicht nur die Wiener Linien betrifft, sondern ein verschränktes Arbeiten mit dem Fonds Soziales Wien, der Stadt Wien und weiteren Organisationen wichtig ist.

Hier stellen wir nun die Ergebnisse anhand der unterschiedlichen Perspektiven: „Ich in meiner beruflichen Rolle“, „Die Wiener Linien als Unternehmen“, „Stadt Wien“ und ganz allgemein die Perspektive auf „Gesellschaft“ dar.

#### *2.2.2.1.1 Perspektive: Ich in meiner beruflichen Rolle*

Schulungen zu Demenz und dem Umgang mit Menschen mit Demenz wurden als hilfreiche Maßnahmen genannt. Dabei wurde überlegt, bereits bestehende interne Schulungen zu adaptieren und zu verbessern, neue Schulungen und Fortbildungen zu konzipieren und darauf aufbauend Maßnahmen zu entwickeln und Schulungen zu bewerben. Des Weiteren wurde in der eigenen beruflichen Rolle die Möglichkeit gesehen, Vorträge zu besuchen, den Mitarbeitenden diese ebenfalls zu ermöglichen, das Thema zur Sprache zu bringen und Erhebungen zu Vorfällen mit verwirrten Personen zu starten. Bei den Erhebungen könnte zusätzlich die Reaktion der Mitarbeitenden in den jeweiligen Situationen erfragt und die Erkenntnisse in allgemeine Prozesse eingearbeitet werden. Prinzipiell geht es auch darum, Informationen verständlich aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen. Von einem anderen Mitarbeitenden wurde vorgeschlagen, digitale Services, die Begleitung ermöglichen, zu gestalten. Es könnte auch ein Diskurs in der wissenschaftlichen und öffentlichen Nahverkehrsverbindungs-Community angestiftet werden. Eine weitere Idee war es, international gut gelungene Beispiele intern zu analysieren und zu bewerten.

#### *2.2.2.1.2 Perspektive: Wiener Linien*

Für das Unternehmen der Wiener Linien erscheint aus Sicht der Mitarbeitenden die Zusammenarbeit mit anderen Diensten sowie der Kontakt zu Betreuungseinrichtungen, das Angebot von Schulungen und die Bewusstseinsbildung besonders wichtig. Zu den Schulungen wurde zudem ergänzt, dass der Umgang mit Menschen mit Demenz in Wiederholungs- und Weiterbildungsschulungen eingebaut werden kann (siehe oben). Besonders die Mitarbeitenden im Außendienst und das Security Personal (SDM) sollen auf den Umgang mit Menschen mit Demenz sensibilisiert werden und als „Betreuerinnen und Betreuer“ dieser Zielgruppe fungieren. Ein Punkt, der bei den Schulungen aufgegriffen werden soll, ist die Frage, wie Menschen mit Demenz im Arbeitsalltag erkannt werden können. Dies wird derzeit

als Problem wahrgenommen. Eine mitarbeitende Person schlug zudem die Erstellung und Prüfung allgemeiner Vorgaben bezüglich des Umgangs mit Menschen mit Demenz vor. Das Schulungsangebot kann im Sinne eines Train-the-Trainer-Ansatzes auch ausgeweitet werden auf von Demenz betroffene Personen, ihre An- und Zugehörigen, aber auch Pflegeheime oder andere Anbieterorganisationen von Hilfsdiensten. Ergänzende Informationsmaterialien, wie zum Beispiel Broschüren für Menschen mit Demenz, wurden ebenfalls angedacht. Dabei sind die Anwendung „einfacher Sprache“ bei Informationskanälen (App, Webseite, statische Infos) zu berücksichtigen und die Infos entsprechend anzubieten. Dies gilt auch für frühzeitige Ankündigung von Linienänderungen oder Haltestellenverlegungen, bei denen Informationskampagnen mit Personengruppen betrieben werden können, um diese auf die zukünftigen Änderungen vorzubereiten. Zusätzlich können analoge Hilfsmittel angeboten werden, wie Orientierungshilfen oder die Ergänzung von Piktogrammen am Schnellbahnverbindungsplan. Auch Bewusstseinsbildung könnte durch eine Infokampagne erfolgen, in die auch Kundinnen und Kunden eingebunden werden können. Ein weiterer Vorschlag der Mitarbeitenden war es, F&E-Projekte zu begleiten und Grundlagenforschung voranzutreiben.

#### *2.2.2.1.3 Perspektive: Stadt Wien*

Die Mitarbeitenden der Wiener Linien wurden auch dazu eingeladen, Ideen für die Stadt zu überlegen, was für Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum getan werden kann. Auch hier wurde die aktive Informationsarbeit für die Bevölkerung gefordert. Das Thema Demenz sollte mehr zur Sprache gebracht werden, um der Enttabuisierung entgegenzuwirken und aufzuzeigen, was Demenz heißt. Durch Infokampagnen könnte die Bevölkerung aufgeklärt und um Unterstützung gebeten werden. Auch die Idee einer Servicestelle, die mit den Agenden von Menschen mit Vergesslichkeit vertraut ist, wurde formuliert. Ein anderer Vorschlag befasste sich mit dem Angebot einer gratis App mit Wegaufzeichnung vom Start zum Ziel und zurück zum Ausgangspunkt, dem Angebot der Stadt Wien von Mobihelferinnen und -helfern und einer Service-App, die die Notfallnummern der Serviceleistung aktiviert. Die Mobihelferinnen und -helfer wurden auch als Möglichkeit, ein Begleitangebot zu etablieren, genannt. Ebenso wird es als wünschenswert angesehen, das Fahrtendienstangebot vom Fonds Soziales Wien für die Personengruppe der Menschen mit Demenz auszubauen. Zudem sollen Selbsthilfegruppen beworben werden. Weitere Vorschläge handelten von baulichen und gestalterischen Maßnahmen, wie mehr Initiativen in der Raum- und Stadtgestaltung um demenzfreundlichere Baumaßnahmen zu setzen in Bezug auf Baumanagement, Information und Piktogramme oder durch bauliche „Landmarks“ Gebiete eindeutig zu kennzeichnen. Für das bessere Erkennen von Menschen mit Demenz wurde ein Ausweis gewünscht, der analog

zum Behinderten-Ausweis vom Fonds Soziales Wien ausgestellt wird oder die Idee eines Verzeichnisses von Personen mit Demenz angeregt. Aus Sicht der Forschung stehen diesen Überlegungen ethische und datenschutzrechtliche Standards entgegen.

#### *2.2.2.1.4 Perspektive: Gesellschaft*

Es wurden auch Ideen für die Gesellschaft auf den Arbeitsblättern gesammelt. Es sollte ein offener Umgang mit der Problematik/Erkrankung umgesetzt und Vorurteile abgebaut werden. Ähnlich verfasste eine andere mitarbeitende Person diese Idee als eine Art Slogan „Miteinander ist besser als Gegeneinander“ und fügte das Wort Courage hinzu. Mit dem Wort Akzeptanz formulierte eine weitere Person die Umsetzungsmaßnahmen an die Gesellschaft und ergänzte, dass nicht geschimpft werden soll, wenn der Bus etwas länger braucht. Die Selbsthilfegruppen wurden ebenfalls angesprochen. Hilfsorganisationen wie Caritas, Rotes Kreuz etc. sollen einbezogen werden sowie aktive Vereine für Menschen mit Demenz, mit denen die Stadt und die Verkehrsbetriebe aktiv zusammenarbeiten sollten, um eine Weiterentwicklung zu forcieren. Das Thema der Barrierefreiheit sollte als Querschnittsmaterie in allen Bereichen etabliert und auch in den Rechtstexten verankert werden. Ein Kommentar bot die Idee für Schulungen und Fachrichtungen für Planerinnen und Planer an Unis/FHs.

#### *2.2.2.2 Zweiter Workshop*

Der **zweite Workshop** bei den Wiener Linien fand am 19. März 2018 statt und war geplant, um die Umsetzungsperspektiven für das Unternehmen zu schärfen. Aus diesem Grund wurden auch externe Personen zum Workshop eingeladen. So waren neben dem Fonds Soziales Wien und der Mobilitätsagentur Wien auch die Magistratsabteilung der Stadt Wien 28 – Straßenverwaltung und Straßenbau sowie die Magistratsdirektion anwesend. Aufbauend auf den 1. Workshop wurden die oben beschriebenen Themen präsentiert, zur Diskussion gestellt und zur Vertiefung eingeladen. Konkrete Handlungsempfehlungen wurden in den Gruppen „Mitarbeitenden der Wiener Linien“ und „externe Gäste“ erarbeitet.

##### *2.2.2.2.1 Teilgruppe Wiener Linien*

In der Gruppe mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wiener Linien wurden die im ersten Workshop formulierten Handlungsempfehlungen nochmals konkret vorgestellt und näher diskutiert. Dazu gehört jedenfalls die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit beginnender Demenz in die Entwicklung von neuen Technologien, die Durchführung von Fahrgast-Schulungen und Führungen in neuen Stationen wie beispielsweise der U1 Station Oberlaa, aber auch Schulungskonzepte für Mitarbeitende der Wiener Linien. Hierfür wäre vor allem zu berücksichtigen, dass es eine große Anzahl unterschiedlicher Berufsgruppen bei den

Wiener Linien gibt und genau zu überlegen ist, wer welche Kompetenzen benötigen könnte. Methoden zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz sind jedenfalls für Mitarbeitende in den Service-Stellen, aber auch für Mitarbeitende der Security empfehlenswert. Entsprechende Informationen, Kontakte und Materialien, wo und wie Schulungen in personenzentrierter Kommunikation wie beispielsweise Validation® organisiert werden könnten, wurden übermittelt. Ebenso wurde besprochen, dass kurze Videos, in denen kritische Situationen in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz im Unterwegssein mit den Wiener Linien gezeigt werden und wie gut damit umgegangen werden kann, gedreht werden könnten. Diese könnten sowohl zur internen Schulung verwendet werden als auch über die in Straßenbahnen und U-Bahnstationen befindlichen Info-Screens gezeigt werden und so zur Sensibilisierung aller Fahrgäste beitragen. Welche Maßnahmen im Unternehmen der Wiener Linien gut umgesetzt werden können, ist in weiterer Folge in Absprache und mit Unterstützung der Geschäftsleitung zu entscheiden.

#### *2.2.2.2.2 Teilgruppe externe Gäste*

Die Teilgruppe der externen Gäste (Mobilitätsagentur Wien, Magistratsabteilung der Stadt Wien 28 – Straßenverwaltung und Straßenbau, Magistratsdirektion und Fonds Soziales Wien) hatte nach der Kurzpräsentation noch Fragen bezüglich des Projektes und wollten Details zu den Erhebungsergebnissen, den Erfahrungen und der Orientierung von Menschen mit Demenz wissen. Anschließend wurden die Perspektiven der teilnehmenden Organisationen auf das Thema diskutiert.

In der Präsentation wurde auf die Aufenthaltsqualität hingewiesen. Für die Arbeit der Expertinnen der anwesenden Organisationen wurden detailliertere Handlungsempfehlungen und Untersuchungen zum Thema der Orientierung gewünscht. So wurde diskutiert, ob es sinnvoll wäre, Orientierungsanhaltspunkte farbig auf den Boden zu malen, wie zum Beispiel am Reumannplatz. Hier war es die Idee, mithilfe der Bodenmarkierungen die schnellsten Wege zu den Buslinien anzuzeichnen, da vermutet wurde, dass Plakate von Menschen mit Demenz nicht wahrgenommen werden. Eine andere Expertin erwähnte Mobilitäts-Scouts, die gerade eingeschult wurden (<http://www.netzwerk-altern.at/node/86>). Diese Personen helfen auf sehr kleinräumigen Maßstab weiter. Zudem wurde eine Parkraumbetreuung für Seniorinnen und Senioren als sehr sinnvoll erachtet. Dabei wurde die Gemeinwesenarbeit der Magistratsabteilung der Stadt Wien 13 – Bildung und außerschulische Jugendbetreuung mit dem Play Fair Team angedacht für einen weiteren Workshop. Die Sensibilisierung der Play Fair Teams auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz könnte für ihre Arbeit hilfreich sein und das Aufgabengebiet erweitern.

## 2.2.3 Fokusgruppen-Interview und Expertinnen und Experten-Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Forschungs- und Entwicklungscommunity

### 2.2.3.1 Workshop mit Joanneum Research

Am 13. Juni 2018 fand ein Workshop mit drei Technikerinnen und Technikern von Joanneum Research statt. Als Einstieg wurden die Teilnehmenden aufgefordert, über ihren fachlichen Hintergrund, ihre Erfahrungen mit Demenz, durchgeführten F&E-Projekten sowie Erfolgsfaktoren beziehungsweise Hürden in den jeweiligen Projekten zu berichten. Im Vorfeld wurden bereits Handlungsempfehlungen aus den Erfahrungen und Ergebnisse der Usability-Studie zusammengestellt und in drei Themengebiete entlang der Produktentwicklung eingeteilt. Diese wurden an die Expertinnen und Experten ausgegeben mit der Bitte, sich diese durchzulesen und Feedback und Ergänzungen zu geben. Den Abschluss bildete das Abholen der Rückmeldungen, wie die entwickelten Handlungsempfehlungen in die F&E-Community implementiert und verbreitert werden können.

Anschließend an die Überblickspräsentation der unterschiedlichen Funktionen von Applikationen, digitalen Verkehrsinformationen (IKT), Forschungsprojekten, die sich mit dem Thema der Navigation beschäftigten und einer Übersicht der technologischen Produkte für Menschen mit Demenz, wurden die Expertinnen und Experten nach Ergänzungen gefragt. Diese erzählten, dass technische Produkte prinzipiell für ältere Menschen „cool“ sein sollen, damit diese auch angenommen werden. Klobige Produkte werden weniger gut angenommen und wirken zudem stigmatisierend. Ältere Personen wollen an der Gesellschaft und am Life Style teilhaben. Ähnlich ist es bei Produkten, die durch Kleinigkeiten nicht anwendungsfreundlich sind, wie zum Beispiel bei einem Projekt von Joanneum Research, bei denen Tablets zur Anwendung kamen, die selbst durch leichtes Ankommen am unteren Knopf das Menü öffneten.

Die Expertinnen und Experten sprachen auch das Problem der AAL-Technologie an, dass durch die Auftragsvergabe und die zuvor verfassten Anträge kaum Zeit und Budget vorhanden ist, die Wünsche der Kundinnen und Kunden zu erheben und einzuplanen. Die Projektlaufzeit und das Einhalten der Anträge sind zudem ein gewisser Zwang. Auch problematisch sahen die Teilnehmenden die Förderung zur Entwicklung von neuen AAL-Technologien. Start-Ups erhalten Förderungen, besitzen allerdings nicht die Bonität, um die Produkte anschließend auf den Markt zu bringen und zu vertreiben. Dem entgegen werden größere Firmen nicht gefördert und in der Forschung darf das Produkt nicht bis zur Marktreife entwickelt werden.

Dementsprechend sind F&E-Projekte nicht frei und nur für die Entwicklung von Prototypen geeignet.

Entlang des Produktentwicklungsdesigns wurden Handlungsempfehlungen für Technikerinnen und Techniker erarbeitet, die im Workshop ausgeteilt wurden. Insgesamt wurden zu drei Themen Handlungsempfehlungen erarbeitet:

- Handlungsempfehlungen für eine partizipative Technologie- und Produktentwicklung mit Menschen mit Demenz
- Handlungsempfehlungen für ein partizipatives Testen von Technologieprodukten mit Menschen mit Demenz
- Handlungsempfehlungen für die Markteinführung von Technologieprodukten für Menschen mit Demenz

Die Workshopteilnehmenden wurden nun gebeten, sich den Entwurf der Handlungsempfehlungen kritisch durchzulesen, zu ergänzen und Feedback zu geben. Folgend werden die Rückmeldungen taxativ dargestellt:

- Es wurde zu bedenken gegeben, dass viele Technikerinnen und Techniker die Erhebungen nicht selber durchführen. Joanneum Research arbeitet in den Projekten interdisziplinär mit Sozialpartnerinnen und -partner zusammen, die die Befragungen und das Feedback der Userinnen und User einholen. Bei den Feldtests werden Fragebögen den Sozialpartnerinnen und -partnern mitgegeben, mit denen die Daten der Personen erfasst werden. So wird verhindert, dass Personen mehrmals besucht werden müssen.
- Die persönliche Begleitung von Testungen ist wichtig. Vertrauen und ehrliche Beteiligung sind das Um und Auf eines Usability-Prozesses.
- In die Projekte gehören mehr AAL Stakeholder miteinbezogen wie Enduserinnen und -user, Pflegepersonen, Angehörige und Führungskräfte in Pflegeorganisationen. Von ihnen werden Wünsche und Bedürfnisse eingeholt, um Produkte userinnen- und userfreundlich gestalten zu können.
- Im Pflegebereich müssen Prozesse unbedingt neu gedacht werden, wenn diese digitalisiert werden. Die Digitalisierung bewirkt einerseits eine Aufwertung des Pflegeberufs und andererseits wird der Beruf durch innovative Produkte erleichtert.
- Die Aussagen aus der Handlungsempfehlung „Menschen mit Demenz lassen Geräte, Produkte und Technologien, die sie ihrer Meinung nach nicht brauchen, oft zu Hause liegen.“ wurden von den Teilnehmenden bestätigt. Ältere Menschen hinterfragen viel

mehr die Funktion von Technik. Bei ihnen steht der Nutzen im Vordergrund. Daher sind auch die Entwicklerinnen und Entwickler aufgerufen, stärker den Nutzen zu hinterfragen und nicht gleich an den „Lösungen“ zu arbeiten, ohne mit der späteren Zielgruppe zu interagieren. In Fokusgruppen und Workshops ist es für Technikerinnen und Techniker wichtig zu hören, statt laufend neue Ideen einzubringen, offen und respektvoll zu sein. Andererseits sind die Förderstellen gefragt, geänderte Ergebnisse in Fokusgruppen und Workshops zu akzeptieren und evidenzbasierte Änderungen zuzulassen.

- Zur Empfehlung „Vermeiden Sie englische Begriffe“ wurde ergänzt, nicht nur englische Begriffe zu vermeiden, sondern auch Begriffe wie Audio, Interface, Kontraste, etc. Diese müssen für ältere Personen erklärt werden. Dabei ist die Kommunikation wichtig, die laut den Expertinnen und Experten klar und einfach und nicht zu viele Aspekte gleichzeitig adressieren soll.
- Das Thema des vorgeschlagenen Supports, der laut den Handlungsempfehlungen anzubieten ist, sobald eine Technologie auf dem Markt ist, sehen die Teilnehmenden kritisch. Dieser hängt von der Wirtschaftlichkeit ab, ob ein Support angeboten werden kann oder nicht.
- Zu den Handlungsempfehlungen werden mehr Beispiele aus dem Projekt sowie weiterführende Links und Quellen gewünscht.
- Die fördergebenden Institutionen sollten ihre Fördervorgaben (vergleiche Taxonomy) und Evaluierungsguideline überarbeiten und die Handlungsempfehlungen könnten als Standard für Ausschreibungen herangezogen werden. Schulungen müssten durch die Förderstelle förderfähig sein.

### *2.2.3.2 Rückmeldungen von ausgewählten Technikerinnen und Technikern*

Zusätzlich zum Workshop bei Joanneum Research wurden weitere Personen, die in der Technologieentwicklung tätig sind, um Rückmeldungen gefragt. Diese wurden entweder in persönlichen Gesprächen oder schriftlich eingeholt. Zusammenfassend wurden folgende Punkte angesprochen:

- Die Handlungsempfehlungen eignen sich gut, um diese Entwicklerinnen und Entwicklern zu Usability-Tests mitzugeben oder sich darauf vorzubereiten. Es ist prinzipiell sinnvoll, dass Entwicklerinnen und Entwickler entweder die Testungen selber durchführen oder bei diesen anwesend sind und hospitieren. So werden die Wünsche und Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden erlebt und können besser umgesetzt werden. Zu beachten sei dabei, dass nicht bei jeder Testung zu viele

Personen anwesend sind. Laut der Einschätzung der befragten Personen ist es ausreichend, wenn zwei bis drei Mal im Jahr eine Testung miterlebt wird.

- Wenn Systeme in Pflegeheimen oder anderen Organisationen eingesetzt werden sollen, ist es wichtig, dass diese in die bestehenden Systeme integriert werden und keine zusätzlichen Plattformen oder Aufwand notwendig sind. Alle Personen, auch Mitarbeitenden, die zum Beispiel im Nachtdienst arbeiten, sollen bereits in den Entwicklungsprozess, neben den Endkundinnen und -kunden, eingebunden werden. Dabei gilt, je früher desto besser. Bei der Implementierung von marktreifen Systemen ist es wichtig, alle Personen abzuholen und die Funktionen des neuen Systems zu erklären, um abwehrenden Haltungen gleich von Beginn an entgegenzuwirken. Personen sind auch einzubinden.
- Auch in diesen Gesprächen wurden Forschungsprojekte angesprochen. Ergebnisse aus F&E-Projekten verfolgen weniger die Strategie, Marktreife zu erlangen und so kommen die Ergebnisse meist in die Schublade, nachdem das Projekt zu Ende ist.
- Allgemein wurde angemerkt, dass die Handlungsempfehlungen mit hands on experiences und Beispielen aus dem Projekt erweitert werden sollen. Zudem kam die Idee von Trainings- und Erklärvideos von max. 2 Minuten auf. In diesen sollte kurz und knapp erklärt werden, wie am besten kommuniziert wird, welchen Hürden entstehen können bei nicht emphatischer Kommunikation und um die einzelnen Empfehlungen sich besser vorstellen zu können. Prinzipiell sind alle Handlungsempfehlungen niederschwellig und prägnant zu erläutern. Zudem wurde angemerkt, dass eine überblicksmäßige Handlungsanleitung fehlt.
- Validation<sup>®</sup> als personenzentrierte und empathische Methode der Kommunikation ist näher zu erläutern, ebenso sollte die Technikfolgenabschätzung näher ausgeführt werden.

### 3. Handlungsempfehlungen

Eine wichtige Erkenntnis im Projekt „Demenz in Bewegung“ ist, dass Demenz auch in Bezug auf Mobilität als ein Aspekt von **Multimorbidität** im Alter aufgefasst werden muss. Das bedeutet, dass die Mobilität aufgrund unterschiedlicher Faktoren eingeschränkt ist. Mit dem hohen Alter gehen häufig eingeschränkte körperliche Bewegungsmöglichkeiten, nachlassende Hör- und Sehkraft und im Falle von Demenz, nachlassende kognitive Leistungsfähigkeit, einher. Diese Beeinträchtigung treten häufig in Kombination auf, wie sich bei einigen Studienteilnehmenden gezeigt hat. Dementsprechend profitieren neben mehreren Personengruppen von barrierefrei ausgeführten Baulichkeiten auch Menschen mit Demenz.

Darüber hinaus sind für Barrierefreiheit die kognitiven Aspekte bei demenziellen Veränderungen zu berücksichtigen.

Auf Basis der durchgeführten Studien im Forschungsprojekt Demenz in Bewegung wurden für drei Fachgruppen Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die Handlungsempfehlungen geben Anhaltspunkte und Tipps wie MIT Menschen mit Demenz zusammengearbeitet werden kann, welche Vorbereitungsschritte wichtig sind und wie in Umsetzungsprojekte die Bedürfnisse der Zielgruppe einbezogen werden können. Um die Empfehlungen so anschaulich, leicht umsetzbar und verständlich wie möglich zu gestalten, wird jede Handlungsempfehlung mit Beispielen und Erklärungen vermittelt. Zu den folgenden drei Fachgruppen wurden Handlungsempfehlungen erarbeitet:

- Fachplanerinnen und -planer und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die mit Belangen 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 ist und technologische und/oder kommunikationsbasierte Produkte und Services in den Bereichen Verkehrsinformationstechnologie, Verkehrstelematik, Verkehrssysteme etc. für die Zielgruppe Menschen mit Demenz entwickelt.

## 3.1 Einstieg: Gut zu wissen

### 3.1.1 Was ist Demenz?

In Österreich, wie auch in anderen europäischen Ländern, nimmt die Anzahl der von Demenz 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, zusammenleben beziehungsweise sich um sie sorgen: Als Partnerin oder Partner, Verwandte oder Verwandter, Freundin oder Freund, Nachbarin oder Nachbar oder einfach als Mensch 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 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'scher Erkrankung. Auch wenn wissenschaftliche Forschungen und Expertinnen und Experten zunehmend von „cognitive disorders“ (Muramatsu et al. 2008), individuellen Verläufen oder „Phasen“ (Fercher et al. 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“ beziehungsweise „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.

### 3.1.2 Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Bedenken Sie immer: Menschen mit Demenz sind eine heterogene Gruppe (so wie alle anderen Userinnen- und Usergruppen auch). Die Heterogenität von Menschen mit Demenz in Bezug auf ihr Mobilitätsverhalten ist im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ genau beschrieben.

- Der Grad der Vergesslichkeit und die Fähigkeit, sich zu orientieren, hängen nicht nur davon ab, wie weit die Demenz fortgeschritten ist, sondern auch von der Tagesverfassung und den jeweils aktuellen Empfindungslagen der Personen.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Mit einer Person vereinbarte das Projektteam nach der Usability-Studie einen Termin für einen gemeinsamen Spaziergang. Die Person trug den Termin vor den Augen der Forscherinnen in den Kalender ein. Am ausgemachten Tag war unser Termin durchgestrichen und durch einen Eintrag „Kapelle“ ersetzt worden, ohne die Forscherinnen zu informieren. Für die Person hatte am Besuchstag der Besuch der Kapelle offensichtlich einen höheren Stellenwert, eine höhere individuelle Bedeutung als der vereinbarte Spaziergang. Die Person mit ihrem Relevanzsystem wurde nach den Ansätzen der Validation® anerkannt und ein neuer Termin ausgemacht. (Die Grundsätze der Validation® werden anschließend erklärt)

Binden Sie Menschen mit Demenz als Expertinnen und Experten auf Augenhöhe ein.

- Menschen mit Demenz können, so wie alle anderen Zielgruppen, über ihre Wünsche, Bedürfnisse und Ideen Auskunft geben. Um gut mit den Personen ins Gespräch zu kommen, sind einerseits Kontaktpersonen zu Menschen mit Demenz (Türöffnerinnen

und -öffner oder Gate Keeper) und andererseits personenzentrierte Kommunikationsmethoden wichtig. (siehe dazu die Handlungsempfehlungen: „Arbeiten Sie mit Personen mit Netzwerken und Positionen zusammen, um MIT Menschen mit Demenz in Kontakt zu kommen.“ und „Seien Sie sich Ihrer Sprache bewusst und achten Sie auf die Art, wie Sie Fragen stellen“)

Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen sind Menschen mit Demenz nicht immer in der Lage, alle Fragen zu beantworten. Das kann zu unangenehmen Situationen führen. Um der Beschämung zu entgehen, haben sich Menschen mit Demenz häufig die Strategie angeeignet, auf ein anderes Thema hinzulenken, das angenehmer für sie ist. Wie andere Menschen auch, haben sie das Bedürfnis, sich als kompetent darzustellen. Wenn allerdings einmal Vertrauen aufgebaut ist, kann es durchaus vorkommen, dass die Menschen auch über Defizite Auskunft geben möchten. Gehen Sie sensibel in der Situation mit der Person um.

Seien Sie sich Ihrer Sprache bewusst und achten Sie auf die Art, wie Sie Fragen stellen (Inhalt, Aufbau). Wenden Sie die Grundsätze der **personenzentrierten Kommunikation, wie zum Beispiel der Validation® nach Naomi Feil** an. Besuchen Sie ggf. entsprechende Fortbildungen.

- Versetzen Sie sich in die aktuelle Gefühlslage der Person Ihnen gegenüber und stellen Sie für diesen Moment Ihre eigenen Gedanken in den Hintergrund. Mit dieser empathischen Kommunikation verstehen Sie die Wünsche, Ängste, Sorgen und Beweggründe der Forschungsteilnehmenden besser und können einfühlsam auf die jeweiligen Situationen reagieren. In der Kommunikation achten Sie auf:
- Finden Sie gute Einstiegsthemen für die Gespräche, eine Art Brücke, um die Personen von selbst zum Erzählen anzuregen. Erzählen Sie eine kurze, einleitende Geschichte oder bringen Sie alte Fotos mit Bezug zur Ihrer Forschungsfrage mit.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Den Einstieg in die Usability-Studie bildete ein Gespräch über technische Produkte, die verwendet werden beziehungsweise wo Hürden und Probleme sind. Darauf aufbauend wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie die mitgebrachten Geräte ausprobieren möchten.
- Bleiben Sie bei einem Thema und Inhalt und vermeiden Sie zu viele Informationen auf einmal. Sie können Ihre Fragen durch Mimik und Gestik unterstreichen. Lassen Sie Zeit zum Verstehen und Antworten, hören Sie gut zu und beobachten Sie die Person (Empathie).
- Wenn Sie eine Änderung der Gefühlslage spüren, fragen Sie behutsam nach und kommen so den Bedürfnissen der Person entgegen. Haben Sie immer die Verfassung, Mimik und Gestik der Person im Blick und gehen Sie auf diese konkret ein. Glauben Sie,

dass ...? Wie geht es Ihnen mit...? In der Validation® wird vom Spiegeln der Gefühle gesprochen. Die Gefühlslage des Menschen mit Demenz wird erkannt, anerkannt und gespiegelt. Das bedeutet, sich in die gleiche Gefühlslage (Zorn, Wut, Traurigkeit, etc.) zu versetzen, um diese nach- und mitfühlen zu können. Menschen mit Demenz hilft es, wenn ihre Gefühle geteilt und angenommen werden, ohne diese zu werten.

- Vermeiden Sie Warum- und Wieso-Fragen, da diese nur auf einer Metaebene beantwortet werden können. Vermeiden Sie auch das Abfragen von Fakten und mischen Sie Ihre Fragen gut durch (siehe Maßnahme „Bereiten Sie einen Fragen-Katalog vor, um auf möglichst viele Situationen offen reagieren zu können.“).
- Wenn Personen nicht über ihre eigenen Befindlichkeiten sprechen können oder wollen, fragen Sie, wie es anderen Menschen geht.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine teilnehmende Person der Studie reflektierte die eigene Demenz über einen fiktiven Menschen im Tageszentrum. So wurde von der teilnehmenden Person erzählt – und zwar in der Form eines „jungen Burschen“, es wurde berichtet, dass diese fiktive Person sich nicht mehr artikulieren könne, aber die freundliche Umgebung des Tageszentrum und die positive Annahme „des Burschen“ mit seiner Demenz ihm sehr wichtig seien. Die teilnehmende Person versuchte auf diese Weise auszudrücken, dass die Aussage „ich habe Demenz“ schwierig ist und dass sie sich im Tageszentrum jedoch wohl fühlt.
- Verweisen Sie nicht auf Defizite und beginnen Sie keine rationalen Diskussionen über „Realität“. Gefühle und Aussagen werden als richtig angenommen.
- Überlegen Sie sich einen Ausstieg aus dem Gespräch. Dies kann der Fall sein, wenn die Person mit Demenz zu erkennen gibt, dass sie das Gespräch nicht fortführen möchte. Um zu einem Ende im Gespräch zu finden, können Sie die Inhalte des Gesprächs kurz wiederholen und zusammenfassen, was Sie für Ihre Forschung mitnehmen und interessant gefunden haben. „Vielen Dank für das Gespräch heute. Sie haben uns heute sehr weitergeholfen, indem Sie uns über ... erzählt haben. Ich wünsche Ihnen ...“
- Beobachten Sie genau, wie Menschen mit Demenz ihre eigene Demenz beschreiben und verwenden Sie diese Begriffe.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Dadurch, dass es sich bei „Demenz“ in unserer Gesellschaft nach wie vor um einen tabuisierten, stigmatisierenden und negativ konnotierten Begriff handelt, ist es für die Betroffenen häufig schwierig, mit dieser Begrifflichkeit umzugehen. Betroffene Personen gehen unterschiedlich mit dem Begriff Demenz um – einige benannten die Demenz eindeutig und sprachen offen darüber, andere reflektierten die Demenz über eine dritte Person

und wieder andere lehnten sowohl den Begriff als auch die Tatsache von Demenz betroffen zu sein strikt ab. Es hat sich, im Sinne der Überlegungen zur Forschungsethik als hilfreich gezeigt, offen mit dem Forschungsanliegen zu sein. So wurde auf der Einverständniserklärung der Titel „Demenz in Bewegung verwendet“ und im Text ersatzweise „beginnende Vergesslichkeit“ oder „Personen mit Vergesslichkeit“ verwendet. Im Gespräch selbst wurde der Begriff Demenz erst dann verwendet, wenn er von den teilnehmenden Personen selbst ausgesprochen und gebraucht wurde.

### 3.1.3 Vorbereitungen von partizipativen Prozessen

Befassen Sie sich im Vorfeld mit **ethischen Fragestellungen und Herausforderungen**, die die Arbeit mit vulnerablen Gruppen, zu denen Menschen mit Demenz zählen, optimal vorbereiten.

- Gehen Sie dabei den gesamten Forschungsprozess durch. Wie erfahren die Menschen von dieser Studie? Wie können sie sich melden? Wie wird mit dem Wort Demenz umgegangen? Wird dieser Begriff in schriftlichen Dokumenten (Einverständniserklärung, Einladungen, etc.) verwendet? Gibt es ein Informationsblatt und eine Einverständniserklärung? Werden die Informationen in einer passenden Sprache formuliert? Werden stigmatisierende Begriffe vermieden? Ist die Einverständniserklärung verständlich – auch in leichter Sprache – geschrieben? Bei welcher Ethikkommission können Sie Ihren Antrag einbringen? Wie wird auf eine spontanen Absage oder einen Abbruch der Studie reagiert?
- Es bewährt sich in jeder Interviewsituation, sich vorab auf das Gespräch gedanklich einzustellen. Im Kontakt mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz können emotionale Situationen auftreten. Es sollte genügend Zeit für Gespräche eingeplant werden, da vermutlich nicht jedes vereinbarte Gespräch beim ersten Termin stattfinden kann. Mögliche emotionale Situationen: Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner wird ungehalten, Person fängt an zu weinen, Teilnehmerin oder Teilnehmer hält vereinbarte Termine nicht ein, reagiert sprunghaft, interviewte Person geht nicht wie gewünscht auf das Thema ein, ...
- Aufbauend auf diesen Überlegungen entwickeln Sie Ihren Fragenkatalog (siehe Handlungsempfehlung „Bereiten Sie einen Fragen-Katalog vor, um auf möglichst viele Situationen offen reagieren zu können.“).

Verfassen Sie eine „**Einverständniserklärung**“ (Informed Consent), die das Ziel Ihrer Studie erklärt und verdeutlicht, dass ein Aussteigen aus dem Prozess der Testung jederzeit möglich ist und von Ihnen respektiert wird.

- Wie wird nach der Zustimmung zur auditiven Aufnahme des Gesprächs gefragt? Wie können Menschen ihre Zitate wieder zurücknehmen? Wie wird mit Fotografien umgegangen?
- Wie wird mit dem Begriff Demenz umgegangen? Behalten Sie den Titel Ihrer Forschungsarbeit bei, auch wenn dieser das Wort Demenz beinhaltet? Im Text können Sie vermehrt auf umschreibende Formulierungen zurückgreifen, wie „Personen mit Vergesslichkeit“ oder „beginnende Vergesslichkeit“.
- Erwähnen Sie nachdrücklich, dass ein Ausstieg jederzeit möglich ist und keinerlei Konsequenzen nach sich zieht. Wie bereits bei der Empfehlung „Binden Sie Personen mit Demenz als Expertinnen und Experten auf Augenhöhe ein.“ erwähnt, Menschen mit Demenz geben gerne Auskunft über ihre Alltagserfahrungen als Expertinnen und Experten.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Zu Beginn eines Treffens ist es für einige Personen eine Hürde gewesen, die Einverständniserklärung zu unterschreiben, da die Zeit zum Kennenlernen für den Aufbau von Vertrauen zu kurz war. Bauen Sie daher zuerst Vertrauen auf (siehe Handlungsempfehlung: „Bauen sie zu Beginn des Gesprächs Vertrauen zu den Personen mit Demenz auf.“).
- Belassen Sie jedenfalls ein Exemplar der Einverständniserklärung zum Nachlesen bei den Forschungsteilnehmenden.

Arbeiten Sie mit **Türöffnerinnen beziehungsweise Türöffnern oder Gatekeeper** zusammen, um MIT Menschen mit Demenz in Kontakt zu kommen.

- Personen mit guten Netzwerken und Positionen aus Organisationen und Institutionen, die mit Menschen mit Demenz arbeiten oder sie betreuen und pflegen, übernehmen dabei die Vorabinformation der Teilnehmenden und holen eine erste Zustimmung zur Teilnahme ein.
- Zudem unterstützen sie bei der Kennenlernphase und dem Vertrauensaufbau und geben hilfreiche Tipps für den individuellen Umgang mit den einzelnen Personen.
- Bei privaten Kontakten empfiehlt es sich, Vorabgespräche mit den An- und Zugehörigen zu führen. In diesen wird das Projekt, die einzelnen Studien und Forschungsfragen sowie das Ziel erörtert. Die An- und Zugehörigen tragen die Informationen an die von ihnen betreuten Menschen mit Demenz heran und eruieren das Interesse an einer Teilnahme. Sie bereiten die Personen vor und helfen bei der ersten Kontaktaufnahme.

Bereiten Sie **kreative und methodenoffene Settings** vor, um die Wünsche und Bedürfnisse zu erheben und überlegen Sie sich unterschiedliche Methoden.

- Je vielfältiger die Settings vorbereitet sind, desto besser können Sie auf die jeweiligen Situationen und Handlungsweisen von Menschen mit Demenz reagieren. Beachten Sie besonders die Handlungsempfehlung „Bieten Sie unterschiedliche partizipative Formate und Settings an, um Menschen mit Demenz mit ihren verschiedenen Wahrnehmungsebenen abzuholen.“.
- Die Heterogenität, welche bei den allgemeinen Handlungsempfehlungen beschrieben wurde, zeigt, dass es wichtig ist, auf die jeweiligen Teilnehmenden und ihre Bedürfnisse einzugehen und die Personen nicht mit vorgefertigten Studienabläufen zu überrumpeln. Vermeiden Sie daher den Aufbau von starren Abläufen unter gleichen Voraussetzungen. Um MIT Menschen mit Demenz in einen Austausch zu kommen, braucht es Vertrauen und für einige Personen das Verbleiben in bekannten Umgebungen.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Für die Begehungsstudie wurde andiskutiert, mit allen Teilnehmenden die gleiche Strecke abzugehen beziehungsweise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln abzufahren. Es wurde gegen diese Forschungsstrategie entschieden, da Menschen mit Demenz eine heterogene Gruppe sind. Einige Teilnehmende waren nur in den für sie bekannten Gebieten unterwegs. Einerseits ist es ethisch nicht vertretbar, diese Personen mit vorgefertigten Wegstrecken zu konfrontieren, die für die Teilnehmenden mit hohem Stress verbunden wären. Andererseits hätte die Frage nach den Mobilitätsgewohnheiten der Menschen mit Demenz nicht beantwortet werden können. Die Studienergebnisse hätten damit die nun identifizierte Heterogenität nicht widerspiegelt.
- Bleiben Sie offen, was die Ergebnisse angeht und erwarten Sie daher kein „Standard“-Ergebnis. Jede Situation und jedes Erlebnis sind einzigartig, im reflexiven Prozess der einzigartigen Erlebnisse können darüber allgemeine Aussagen erarbeitet werden.
- Es kann passieren, dass die Testung mit technischen Geräten aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt wird (siehe Handlungsempfehlung: „Nehmen Sie den Menschen mit Demenz die Angst, dass die Produkte schnell/leicht kaputt zu machen sind.“). Seien Sie darauf vorbereitet und bieten Sie den Personen eine Vielzahl an verschiedenen Möglichkeiten, auch analog, an.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Da die Testung von Verkehrsinformationssystemen auf verschiedenen technischen Geräten von Menschen mit Demenz abgelehnt wurde, wurden analoge Unterlagen

zusammengestellt. So wurden Fahrpläne und Durchsagen der Wiener Linien als Testungsoption angeboten und so die Planung von Wegen mit Stadtplänen erfragt.

Bereiten Sie einen **Fragen-Katalog** vor, um auf möglichst viele Situationen offen reagieren zu können.

- Der Fragenkatalog soll die Personen nicht in die Enge treiben oder blamieren. Es sollen solche Fragen (auch offene) vorkommen, wo die Leute sich in ihrem Können zeigen können und nicht nur auf Aspekte eingehen, die sie nicht mehr können. Überlegen Sie sich Fragen, die auf Wünsche, Bedarfe, Bedürfnisse und Hürden eingehen. Während der Durchführung lassen Sie sich auf die Teilnehmenden ein und beobachten Sie gut, welche Fragen gut angenommen und beantwortet werden können.
- Vermeiden Sie auf jeden Fall Warum- und Wieso-Fragen, da sie nur auf einer kognitiven Metaebene zu beantworten sind.
- Mit dem Fragen-Katalog bereiten Sie sich vor, Ihre Fragen auf unterschiedliche Weise und zu verschiedenen Situationen zu stellen. Bereiten Sie auch offene Fragen, Fragen über Gefühle und Gedanken sowie Fragen über dritte Personen vor. In der Situation selbst können Sie so auf die unterschiedlichsten Situationen und Reaktionen Ihres Gegenübers authentisch und spontan eingehen, ohne überrumpelt zu sein und sich strikt an einen Ablaufplan halten zu müssen.
- Wichtig ist, dass Sie nicht von allen Teilnehmenden lange und ausführlichen Beschreibungen erwarten. Je nach Verlauf des Gesprächs, Tagesverfassung und der Gesprächssituation können Menschen mit Demenz sehr prägnant und knapp auf gestellte Fragen oder offenen Sätzen antworten. Daher ist es sinnvoll verschiedenste Fragen vorzubereiten, um unterschiedliche Arten des Antwortgebens anbieten zu können.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Vorfeld wurden alle Situationen und Eventualitäten durchgegangen, die während den Studien vorkommen könnten und für unterschiedliche Situationen Fragen überlegt, die Ergebnisse zu den Forschungsfragen bringen. Dazu wurden alle Fragen aufgeschrieben und gesammelt. Beispiele für **offene Fragen**, die von den Teilnehmenden ergänzt werden können: „Sie haben hier jetzt auf die App gedrückt... Was funktioniert hier anders als...“. Manchmal ist es für Menschen mit Demenz einfacher, die eigenen **Gedanken und Gefühle über andere Personen auszudrücken**. Daher wurden Fragen im Vorfeld überlegt, die für andere Menschen mit Demenz beantwortet werden konnten: „Ist es für alle so einfach? Wie geht es Menschen mit Demenz damit? Wo könnten Menschen mit Demenz Schwierigkeiten haben?“ Zusätzlich wurden **Fragen zu Gefühlen, Wünschen**

**und Bedarfen** vorbereitet, wie „Wie ist das für Sie? Beschäftigt Sie etwas? Was wünschen Sie sich?“. Bei allen Fragen ist es wichtig, die Fragewörter „Warum“ und „Wieso“ zu vermeiden.

- Für Empfehlungen für die Arbeit und Kommunikation mit Menschen mit Demenz gehen Sie zur Handlungsempfehlung „Seien Sie sich Ihrer Sprache bewusst und achten Sie auf die Art, wie Sie Fragen stellen“ (Inhalt, Aufbau). Wenden Sie die Grundsätze der personenzentrierten Kommunikation, wie zum Beispiel der Validation® an. Besuchen Sie ggf. entsprechende Fortbildungen.

## 3.2 Handlungsempfehlungen für Fachplanerinnen und -planer und Entscheidungsträgerinnen und -träger

Da die meisten Menschen mit Demenz hochaltrig und von Multimorbidität, insbesondere von eingeschränkten körperlichen Bewegungsmöglichkeiten betroffen sind, profitieren sie ebenfalls von **barrierefreien öffentlichen Räumen**. Achten Sie daher auf eine barrierefreie Ausgestaltung der öffentlichen Räume:

### 3.2.1 Einstieg zur Stadt- und Verkehrsplanung

Stadtplanerinnen und -planer haben die Aufgabe, öffentliche Räume in der Stadt so zu planen, dass sie den verschiedenen Ansprüchen der Bevölkerung gerecht werden. Sie müssen einerseits kurze und schnelle Wege für unterschiedliche Fortbewegungsmöglichkeiten schaffen. Andererseits müssen sie auch attraktive Orte gestalten, an denen sich Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Personen und auch Menschen mit Demenz gerne aufhalten. Oftmals widersprechen sich die Nutzungsansprüche. Bei der Planung des öffentlichen Raumes müssen auch Richtlinien für Barrierefreiheit und weitere rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen eingehalten werden. Weiters müssen das Klima und Wetterereignisse, wie zum Beispiel plötzlicher starker Regen oder eine Hitzewelle, in der Planung bedacht werden. Und auch Verkehrsströme, der Bevölkerungszuwachs, die Verdichtung der Stadt und die Versiegelung der Bodenflächen müssen berücksichtigt werden.

Auch demografische Veränderungen, wie der **steigende Anteil an älteren Menschen**, beeinflussen die Stadtplanung. Sie muss noch bewusster für ältere Personen planen – für Menschen, die nicht mehr so mobil sind, die nicht mehr so gut sehen oder hören können und/oder die kognitiv eingeschränkt sind. Menschen mit Demenz sind beim Unterwegssein im öffentlichen Raum insbesondere auf klare Strukturen und markante Punkte, die ihnen die

Orientierung erleichtern, angewiesen. Einige Städte, wie auch zum Beispiel Wien, orientieren sich bereits an barrierefreien Planungsgrundlagen.

*„Wenn ich hierherkomme, sehe ich das Blumengeschäft. Da brauche ich nicht mehr viel schauen, da weiß ich, dass das da ist.“ (Herr Örtel, 70 Jahre)*

*„Wir gehen da hinüber und gehen durch den Liechtensteinpark. Den habe ich so gern. Wenn es schön ist, können wir uns ja einmal niedersetzen. Da setzen wir uns nieder. Da vorne, die Bank. Wo die Sonne ist.“ (Frau Köhler, 77 Jahre)*

Allerdings finden Menschen mit Demenz trotzdem noch auch bauliche Barrieren im öffentlichen Raum vor, die mithilfe der Einbeziehung von Menschen mit Demenz aufgedeckt werden. Folgend wurden Handlungsempfehlungen für die Stadtplanung zusammengetragen und mit anschaulichen Fotos verdeutlicht.

### 3.2.2 Gehsteige beziehungsweise Gehwege

- Gehsteige beziehungsweise Gehwege sollten mind. 2,5 Meter breit sein. Bei einer Breite von 2 Metern können sich zwei Personen gut begegnen, auch wenn eine Person im Rollstuhl sitzt, einen Kinderwagen schiebt, einen Einkaufswagen zieht oder einen Koffer trägt. Es empfiehlt sich für weitere Ausstattungen zusätzliche Bereiche einzuplanen, so dass der 2 Meter breite Gehbereich immer frei von Hindernissen ist. Im Querschnitt betrachtet ist ein Bereich an den Häuserfronten für Ein/Ausgänge, Gastgärten, Briefkästen, Verkaufsständer etc. einzuplanen, dann der Gehbereich von mind. 2 Metern und anschließend ein weiterer Bereich, der an die Fahrbahn anschließt, in dem beispielweise Fahrradständer, Baumschreiben, Haltestellen und Ähnliches Platz finden. Der Gehsteig beziehungsweise Gehweg soll immer von Verkehr abgetrennt sein. Von der Breite des Gehsteigs beziehungsweise des Gehweges darf dieser nicht 90 Zentimeter unterschreiten, da sonst Rollstuhlfahrende diese Stellen nicht passieren können. Das Längsgefälle sollte nicht mehr als sechs Prozent und Quergefälle höchstens zwei Prozent betragen, damit nicht zusätzliche Kraftanstrengungen beim Rollen von Rollatoren oder dem Fahren von Rollstühlen verursacht werden.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Menschen mit Demenz schätzen oftmals soziale Nähe und bevorzugen es bei Spaziergängen von anderen Menschen begleitet zu werden. Daher ist eine Mindestbreite bei Gehsteigen von 2,5 Metern wünschenswert, um auch eine Begegnung mit einer entgegenkommenden Person gut

zu ermöglichen. Wie das Bild zeigt, können sich bei einer Durchgangslichte von circa 2,5 Meter eine Person mit Rollator und Begleitung und ein Rollstuhl ohne Probleme begegnen.



Abbildung 13: Drei Personen auf einem 2,5 Meter breiten Gehweg (Quelle: B-NK GmbH)

- Und wie das nächste Bild zeigt, ist ein 2m breiter Weg ausreichend breit, um nebeneinander zu gehen. Bei Begegnungen von dritten Personen muss allerdings ausgewichen werden.



Abbildung 13: Zwei Personen auf einem 2 Meter breiten Gehweg (Quelle: B-NK GmbH)

- **Überparkende Autos** verengen die Breite von Gehflächen. Prüfen Sie Möglichkeiten, durch bauliche Maßnahmen das Verengen der Breiten durch Autos zu verhindern und so das problemlose Begegnen beziehungsweise ein gemeinsames nebeneinander gehen möglich ist.



Abbildung 14: Überparkende Autos verengen die Gehfläche (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Bei einem Spaziergang mit einer Frau, die einen Rollator mitführte, war die Auswirkung von Quergefälle deutlich sichtbar. Die Räder rollten permanent auf eine Seite und es musste zusätzlicher Druck auf den Rollator ausgeübt werden, um geradeaus fahren zu können.



Abbildung 15: Erschwertes Rollator-Fahren durch Quergefälle (Quelle: B-NK GmbH)

- Die **Oberflächen** von Gehsteigen beziehungsweise Gehwegen sollen griffig, fest und eben gebaut werden. Demnach eignen sich Asphaltbeläge gut, aber auch Plattenbeläge, die mit engen Fugen und ohne Höhenunterschiede verlegt sind. Einzelne Oberflächen können zusätzlich griffiger ausgebildet werden, wie zum Beispiel der Gussasphalt mit Riffelungen, Körnungen oder Quarzsandeinstreuungen. Kiese, Rasensteine, Waschbetonplatten und Plattenbeläge mit weiten Fugen können vor allem von Rollstuhlfahrenden und Personen mit Rollatoren schlecht befahren werden. Beachten Sie, dass auch Streusand im Winter für diese Personen Probleme darstellen kann.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Bei einem Spaziergang Ende Februar führte die Route über verlegte Betonsteinplatten. Außerdem lag noch der Streusand auf den Gehflächen. Als der Weg von den Betonsteinpflaster auf Asphalt

wechselte, meinte eine Spaziergängerin „So, jetzt kommt ein schöner Weg.“ und den Streusand kommentierte Sie mit „Da haben sie schlecht geputzt jetzt.“ Tatsächlich wurden die Vorderräder des Rollators durch den Streusand irritiert und finden zu wackeln an.



Abbildung 16: Erschwernis Streusand beim Rollator-Fahren (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Auch wassergebundene Wege, Schotter und Kies sind mit rollbaren Gehhilfen schwer zu befahren. Die Forscherinnen mussten den Rollator links und rechts im Liechtensteinpark auf einer Kiesfläche nach unten drücken, um diesen gerade schieben zu können und gleichzeitig der Teilnehmerin die Stabilität des Rollators zu sichern. Als Entlastung wurde kurze Strecken auf dem betonierten Abwasserrinnen gefahren.



Abbildung 17: Befahren der betonierten Abwasserrinnen (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Teilnehmenden, die mit Rollatoren unterwegs waren, beschrieben das Befahren von rauen Oberflächen,

Pflasterbelägen, Belägen mit breiteren Fugen und Kies als „furchtbar“ oder „schupfen“. *„Ja, das alte Pflaster ist furchtbar.“* Ein Vergleich der Steinplattengrößen zeigt den zum Befahren angenehmeren Belag: *„Da sind sie größer die Steinplatten. Es ist besser, weil kleinere Steine da schupft es mehr.“*

- Stolpergefahren ergeben sich entweder aus Höhendifferenzen oder breiten Löchern. Dabei sollte beachtet werden, dass eine Differenz von 0,5 cm an Höhe bereits eine Stolpergefahr für gehende und rollende Personen darstellt. Löcher und Risse im Boden sind ebenfalls eine Stolpergefahr und bergen zudem die Gefahr, dass die Vorderräder von Rollstühlen oder Rollatoren in 5 cm breite Löcher absinken und sich verhaken.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Bei Unebenheiten, in denen sich die Vorderräder des Rollators verkeilen oder bei Hindernissen am Boden, wird der Rollator in die Höhe gehoben. *„Nein. Das ist halt so, weil er - es ist überall ein bisschen eine Erhöhung oder da, da muss man halt dann nachhelfen.“* (SP12 #00:04:00-6#) Vor allem das „Nachhelfen“, also das Aufheben des Rollators verlangt von den Personen ein hohes Maß an Stabilität und Gleichgewicht, da die Stütze des Rollators kurzzeitig hochgehoben werden muss.



Abbildung 18: Unebener Bodenbelag (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Als ein Teilnehmer zum Hofer begleitet wurde, war kein Gehweg vorhanden. Wie das Bild zeigt, wurde die Grünfläche von den Fußgängerinnen und Fußgängern verwendet. Dementsprechend waren die Bodenoberflächen unregelmäßig und von Wurzeln durchwachsen.



Abbildung 19: Fußgänger benutzen Grünfläche (Quelle: B-NK GmbH)

- Achten Sie besonders in der Umgebung von Pflegewohnheimen, betreuten Wohnformen und Tageszentren darauf, dass die Verbindungen zu wichtigen Infrastrukturen, wie Apotheke, Lebensmittelhandel, Post, Bank etc. sicher und hindernisfrei zu erreichen sind.

### 3.2.3 Erschließung von Gebäuden

Neben der Barrierefreiheit auf Gehsteigen und Gehwegen ist die Anbindung des öffentlichen Raums an private Räume zu beachten. Dies betrifft vor allem die Erschließung von Gebäuden.

- Der Weg zum Eingangsbereich sowie der Eingangsbereich selbst von Gebäuden soll barrierefrei, also stufenlos erfolgen. Die Wegbreiten können hier mit 1,40 m etwas geringer ausgeführt werden als im öffentlichen Raum. Achten Sie darauf, dass das Längsgefälle von 6 Prozent und ein Quergefälle von max. 2 Prozent nicht überschritten wird.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine teilnehmende Person erzählte von einem Geschäft mit Stufen, bei dem es für sie mit dem Rollator unmöglich war, einkaufen zu gehen. Und eine andere Forschungsteilnehmende schilderte die Situation des Eingangsbereichs in der alten Wohnung, bei der zehn Stufen bis zum Aufzug überwunden werden mussten: „Aber wir haben einen Aufzug gehabt. Aber ich habe ja die Stufen nicht mehr gehen können. Mit dem Wagerl überhaupt nicht.“ Einen Rollator („Wagerl“) kettete die erzählende Person beim Aufzug an und ein zweiter Rollator war für die Wohnung, damit der Rollator nicht über die Stufen getragen werden musste.
- Die Beleuchtung von Eingangsbereichen ermöglicht es auch Personen, die in ihrem Sehvermögen schon eingeschränkt sind, Türklingeln gut lesen zu können.

- Die Möglichkeit, bis zur Hauseinfahrt mit dem Auto fahren zu können, kommt geheingeschränkten Personen zugute.
- Für die Orientierung sind gut auffindbare und lesbare Hausschilder wichtig. Auch die Gestaltung des Gebäudes kann so geplant werden, dass Hauseingänge gut erkannt werden können. Hilfreich können Vordächer sein, Eingangsbereiche, die zur Straßenseite ausgerichtet sind, Vor- und Rücksprünge von Gebäuden etc.
- Bei der Wahl der Türen ist auf Varianten zu achten, die sich auch gut mit einem Rollator oder vom Rollstuhl aus öffnen lassen.

### 3.2.4 Stufen und Rampen

Überall, wo Geländesprünge und Gefälle die Ausbildung von ebenen Flächen nicht ermöglichen, werden Stufen oder Rampen gebaut. Bedenken Sie dabei, dass bei allen Stufenanlagen Rampen mitkonstruiert werden sollen, um auch Personen mit Kinderwägen, Koffern, Rollatoren oder Personen im Rollstuhl das Überwinden des Höhenunterschieds zu ermöglichen. Achten Sie dabei auf folgende Punkte:

- Rampen sind generell geradlinig und mit einer Mindestbreite von 1,2 Meter auszubilden. Das Längsgefälle sollte 6 Prozent nicht überschreiten und das Quergefälle sollte unter 2 Prozent liegen. Alle anderen Gefälle sind nur mit einem erhöhten Kraftaufwand benutzbar.
- Falls eine Rampe mehr als 4 Prozent Längsgefälle aufweist und eine Länge von über 10 Metern, erleichtern ebene Podeste die Benutzung. Die Podeste sind mit einer Länge von 1,2 bis 1,5 Meter auszubilden.
- Die Oberflächen der Rampen ist griffig beziehungsweise rutschhemmend auszuführen. Beidseitige Handläufe in einer Höhe von 80 bis 90 Zentimeter unterstützen zusätzlich. Fall Handläufe über 90 Zentimeter Höhe angebracht sind, ist ein zusätzlicher Handlauf auf 75 Zentimeter Höhe zu montieren.
- Ein angenehmer Steigkomfort bei Stufen ist bei einer Stufenhöhe von max. 16 Zentimetern und eine Stufentiefe von min. 30 Zentimetern gegeben. Zur Dimensionierung von Stufen kann auf die Formel  $b+2h=64$  cm (Breite + zwei Mal Höhe=64 cm) zurückgegriffen werden.
- Farbliche Markierungen am Anfang und am Ende von Stufen und Rampen heben die Baulichkeiten für sehbeeinträchtigte Personen hervor.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Ein Stück des Weges von einem Innenhof wurde mit einer Rampe erschlossen. Die Person, die im Projekt beim Spaziergang begleitet wurde, war mit einem Rollator unterwegs, der bergab mit der Bremse gehalten werden musste. Die Frau erzählte: *„Aber das Ungute ist, das bergab jetzt. Da muss ich den so zurückhalten.“*



Abbildung 20: Rollator-Fahren über eine Rampe hinunter (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Beim Spaziergang im Belvedere beschrieb eine teilnehmende Person die Stufenanlage als „angenehm“, da die Stufen nicht so hoch, aber doch breit ausgebildet sind. *„Auch beim Hinuntergehen. Gehe ich gern. Ist auch angenehm.“*

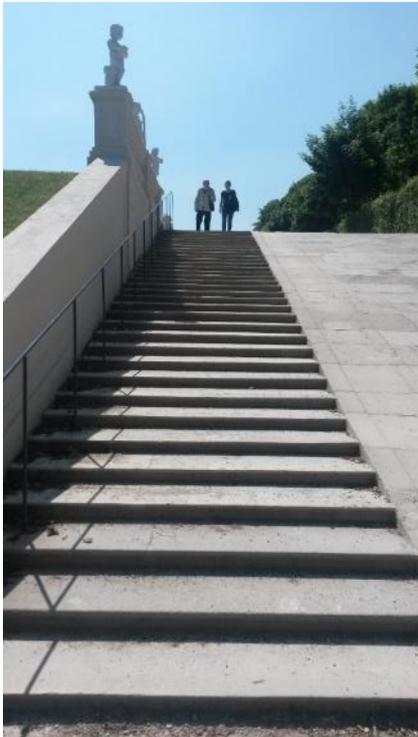


Abbildung 21: Wenig hohe, dafür tiefe Stufen im Belvedere (Quelle: B-NK GmbH)

### 3.2.5 Ausstattung des Straßenraums

Beim Unterwegssein im öffentlichen Verkehr ist die Ausstattung des Straßenraums wichtig. Beachten Sie dabei auf verschiedene Punkte:

- Zu kurz bemessene **Ampelphasen** bringen Personen, die langsamer unterwegs sind, in Stresssituationen. Achten Sie daher besonders rund um Pflegeheime, betreute Wohneinrichtungen und Tageszentren auf ausreichend lange Ampelphasen, um auch langsameren Personen ein sicheres Überqueren zu ermöglichen.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Besonders Menschen mit Demenz neigen zu Ungeduld im Straßenverkehr, weshalb rote Ampeln ignoriert oder nicht gesehen werden. Eine Teilnehmerin kommentierte das Warten bei einer roten Ampel mit: „Na, das ist eine lange Kreuzung.“ Die Kreuzung bestand aus einem Schutzweg der zwei Fahrbahnen, zwei Straßenbahnschienen, eine Mittelinsel und die Fahrbahn der Gegenrichtung kreuzte. Wie die Bilderreihe zeigt, war die Ampelphase zu kurz, weshalb die Teilnehmerin ab der Fahrbahnteiler (Mittelinsel) noch bei Rot die Kreuzung querte.



Abbildung 22: Ampelsituation mit Person mit Rollator und Begleitperson (Quelle: B-NK GmbH)

Und gegen Ende des Spaziergangs zeigte die teilnehmende Person nach dem Aussteigen aus der Straßenbahn nicht mehr die Geduld, auf die Grünphase zu warten:



Abbildung 22: Überqueren der roten Ampel aus Ungeduld (Quelle: B-NK GmbH)

- Wie eben im Beispiel erwähnt, unterstützen **Mittelseln und Schutzinseln** das Überqueren von langen Schutzwegen. Prüfen Sie in diesen Situationen, ob älteren Personen und Menschen mit Demenz das Überqueren der Fahrbahnen so erleichtert werden kann. Bedenken Sie dies besonders in der Umgebung von unter anderem PflEGEwohneimein, betreuten Wohneinrichtungen, Ärztinnen- und Arzttzentren und Tageszentren.

- **Gehsteigvorziehungen bei Schutzwegen** erleichtern es Personen, die die Fahrbahn überqueren wollen, leichter die Verkehrssituation zu überblicken. Andererseits werden überquerende Personen besser von Autofahrerinnen und -fahrern gesehen und können so schneller reagieren. In Situationen, in denen sich Menschen mit Demenz überfordert fühlen, ist die Wahrscheinlichkeit höher, nicht dem vorausgesetzten Verhalten entsprechend zu reagieren. Demnach sind gut einsehbare Querungsmöglichkeiten sowohl für Menschen mit Demenz als auch für Autolenkerinnen und Lenker hilfreich und beugen Unfällen vor
- Besonders im Bereich von Kreuzungen sind **Randsteinabsenkungen** wichtig, unter anderem für Rollstuhlfahrende, Personen mit Kinderwägen oder Koffern und ältere Personen. Für ungeübte Rollstuhlbenutzende wird für eine Absenkung von 3cm bereits ein hoher Kraftaufwand benötigt, da die Absenkungen der Gehsteige beziehungsweise Gehwege zu dieser hin ebenfalls mit einem Längs- und Quergefälle ausgebildet sind. Daher muss nach dem Überwinden des Bordsteins auch die Absenkung überwunden werden, um auf das Niveau der Gehfläche zu gelangen.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Projekt konnte des Öfteren beobachtet werden, wie Personen mit Rollatoren Gehsteigkanten überwinden. Sehr oft wurde der Rollator angehoben. Dafür fällt die Stütze des Rollators für die Zeit des Hochhebens weg, was Gleichgewicht und Stabilität erfordert. Ein Teilnehmer beschrieb den Vorgang mit seinem Rollator an Randsteinen: *„Na ja. Aufgehoben hab ich’s (Rollator). aufgehoben“* Interessant zu beobachten war, dass die Teilnehmerin aus der Bilderreihe mit dem Rollator sicher unterwegs war, trotz der *„defekten Beine“*. Allerdings musste die Frau in der Wohnung den Rollator kurz auslassen, um die Jacke von der Garderobe zu nehmen und hatte sichtlich Probleme das Gleichgewicht zu halten. Dementsprechend überraschte es, als die Person den Rollator über die Randsteine hob und erklärte: *„Sonst hätte ich da gehen müssen“*. Dies zeigt deutlich, dass die Teilnehmerin wusste, wo sich abgeflachte Gehsteigkanten befinden, aber statt einem weiteren Weg lieber den Rollator hochhebt.



Abbildung 23: Überwinden eines Randsteines mit Rollator (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Für Personen, die nicht genügend Stabilität und Gleichgewicht haben, sind Randsteine ein Problem und müssen vorsichtig überrollt werden. Es bereiten demnach auch die abgeschrägten Flächen zur Absenkung hin Probleme und eine erhöhte Kraftanstrengung, wieder auf das Niveau zu gelangen.



Abbildung 24: Auch abgeschrägte Flächen bereiten Probleme (Quelle: B-NK GmbH)

- Wohingegen Nullabsenkungen problemlos überrollt werden können.



Abbildung 25: Nullabsenkung (Quelle: B-NK GmbH)

- **Randsteinrampen**, die zu hohen Gehsteigkanten nachträglich gebaut wurden, unterstützen Personen mit Rollatoren, die die Gehhilfe nicht aufheben können.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Wie die Bilderreihe zeigt, erfordert das Hinunterrollen ebenfalls einige Kraftanstrengung, damit der Rollator nicht zu weit nach unten rollt. Die Rampe wurde von der Teilnehmerin bewusst gesucht, da in der näheren Umgebung keine bessere Stelle zum Überqueren der Fahrbahn entdeckt werden konnten *„So, na, da ist nichts. Na, da vorne. Wir können aber drüber und schräg hinüber. So. Ah, so, eine (Schräge/Rampe)“*



Abbildung 26: Hinunterrollen eines Randsteines mit dem Rollator (Quelle: B-NK GmbH)

- **Sitzmöglichkeiten** ermöglichen es Personen, die körperliche Einschränkungen haben, von Schwindel betroffen sind, sich von Schmerzen erholen wollen oder Pause brauchen, selbstständig unterwegs zu sein. Daher wäre es anzuraten, Sitzgelegenheiten in Abständen von etwa 50 Meter im öffentlichen Raum zu platzieren. Wichtig bei Sitzgelegenheiten ist eine horizontale Sitzfläche mit einer Sitztiefe von 42 Zentimetern, einer Sitzhöhe zwischen 38 und 50 Zentimetern und einer 90 bis 100 Grad geneigten Rückenlehne. Armlehnen unterstützen das Aufstehen von älteren Personen. Zudem kann bei Sitzgelegenheiten angedacht werden, einen seitlichen Platz einzuplanen, auf dem Rollstühle oder Rollatoren abgestellt werden können.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine Bank zum Ausruhen und kurz Verschnaufen ist für ältere Personen wichtig. Sitzbänke in der Nähe von Grünflächen und abseits des Autoverkehrs werden bevorzugt. Dies wurde von unterschiedlichen Teilnehmenden artikuliert: *„Keine Autos stinken da.“* *„Ohne viel Trara. Mit Ruhe.“* *„Da sind die schönen Bäume, wissen Sie.“* Eine andere teilnehmende Person wollte in den Liechtensteinpark gehen und überlegte im Vorhinein, sich dort auf einer Bank auszuruhen: *„Den habe ich so gern. Wenn es schön ist, können wir uns ja einmal niedersetzen.“*



Abbildung 27: Erleichterung erfolgt durch Sitzbänke (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine Teilnehmerin wählte als Ziel des Spazierganges den angrenzenden Innenhof, in dem sich ein kleiner Park mit Hundefreilaufzone und Kinderspielplatz befand. Die Teilnehmerin wählte diesen Spaziergang, da sie keine weiten Strecken mehr zu Fuß zurücklegen konnte und bereits nach kurzen Distanzen eine Möglichkeit zum Hinsetzen brauchte. *„So, ich setzte mich gerne da ein bisserl nieder.“* Wichtig bei der Wahl der Sitzbank war für die Frau die Nähe zur Freilaufzone und ein Platz in der Sonne: *„Vor allem gehe ich der Sonne nach. Wenn da nichts mehr ist, am Hundebankerl, ist bestimmt noch ein Platzerl, wo die Sonne hinkommt.“*



Abbildung 28: Ausruhen auf einer Bank (Quelle: B-NK GmbH)

- Auch eine andere Person schilderte, dass sie im Park die Sitzgelegenheiten nutzt: „*Da bin ich meistens am Bankerl gesessen.*“
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Notwendigkeit von Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum war bei einem Spaziergang deutlich. Der Teilnehmende bekam durch das Gehen Schmerzen im Rücken und musste des Öfteren stehen bleiben.



Abbildung 29: Rückenschmerzen erschweren das Gehen (Quelle: B-NK GmbH)

- Planen Sie **Toilettenanlagen** im öffentlichen Raum und achten Sie auf eine gute Verteilung. Fehlende Toiletten und somit die Angst, nicht rechtzeitig eine öffentliche Toilette aufzufinden, sind oft ein Hindernisgrund, nicht mehr aktiv mobil zu sein. Dies schränkt die betreffenden Personen stark ein und führt zu Vereinsamung, wenn nicht mehr am öffentlichen Leben teilgenommen wird. Denken Sie an die barrierefreie

Zugänglichkeit. Eine weitere Überlegung fehlende Toilettenanlagen zu kompensieren, wäre es, Toiletten in Gasthäusern älteren Personen anzubieten. Dafür sind Gespräche zwischen den Gasthausbetreibenden und den Verantwortlichen in Kommunen (Städte und Gemeinden) notwendig.

- Bei **Baustellen** im öffentlichen Raum stellen Sie entsprechende Schilder mit Wegeleitsystemen zur Verfügung. Sehen Sie auch bei kurzfristigen Gehsteigsperrungen Hinweisschilder vor und überlegen Sie, wie die Personen der Baustelle ausweichen können.



Abbildung 30: Gehsteig aufgrund einer Baustelle gesperrt (Quelle: B-NK GmbH)

- Im Projekt wurden Muster von Spaziergängen von Menschen mit Demenz herausgearbeitet, Eines dieser Muster ist, dass besonders Menschen mit Demenz immer die gleichen Strecken und Routen täglich bis mehrmals am Tag gehen. Dabei werden immer die gleichen Straßenseiten benutzt und auch die Straße an den gleichen Orten überquert. Bei Baustellen und Hindernissen am gewohnten Gehsteig beziehungsweise Gehweg kann es daher zu Irritationen kommen.
- Auch die Beleuchtung ist ein wichtiges Thema. Der öffentliche Raum ist blendfrei, ausreichend und gleichmäßig auszuleuchten. Dies erhöht das Sicherheitsgefühl und beugt Stürzen vor. Die Beleuchtung kann auch die Leitfunktion übernehmen, allerdings sollten alle Beleuchtungselemente und Signalschilder nicht in den Gehraum ragen. Sehen Sie besonders bei Stufen und Treppen eine gute Beleuchtung vor.

### 3.2.6 Aufenthaltsqualitäten

**Aufenthaltsorte** sind für Menschen mit Demenz in der näheren Umgebung besonders wichtig. Einige Beispiele, wie aus dem Punkt Sitzgelegenheiten, greifen ebenfalls Kriterien von Aufenthaltsqualitäten auf, die für Menschen mit Demenz wichtig sind. Aufenthaltsorte ermöglichen es Menschen mit Demenz aktiv am öffentlichen Leben teilzuhaben und den

sozialen Kontakt zu suchen. Solange Personen mobil sind, bleiben sie in Kontakt mit anderen Menschen und vereinsamen nicht. Zudem bieten Aufenthaltsorte, die aufgesucht werden, einen Anreiz sich zu bewegen. Bewegung kann kognitive Funktionen bei bereits erkrankten Personen signifikant verbessern. Daher achten Sie bei der Gestaltung des öffentlichen Raums darauf, ausreichend Sitzmöglichkeiten sowohl in der Sonne als auch im Schatten, abwechslungsreiche Bepflanzung und verschiedene Nutzungsfunktionen (Spielplatz, Hundefreilaufzone etc.) einzuplanen. Die Bepflanzung kann einerseits als Orientierungsmerkmal fungieren und andererseits ein Grund sein, hinaus zu gehen. Stellen Sie zudem auch Aufenthaltsorte abseits von Lärm bereit.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Sitzmöglichkeiten sind, wie im gleichnamigen Punkt beschrieben, wichtig für ältere Personen, um sich kurz ausruhen zu können. In den Gesprächen wurde zudem auch betont, dass Sitzplätze in der Sonne bevorzugt werden: *„Vor allem gehe ich der Sonne nach. Wenn da nichts mehr ist, am Hundebankerl, ist bestimmt noch ein Platzerl, wo die Sonne hinkommt.“* Auch eine andere teilnehmende Person überlegte im Belvedere, welche Bankausrichtung besser sei und entschied sich für die Sonnenwärme im Rücken: *„In oder gegen die Sonne, wie ist es besser? Werden wir uns da drüben hinsetzen. Da ist es am Rücken schön warm.“* Selbstverständlich werden im Sommer lieber Schattenplätze aufgesucht. Achten Sie auf ein ausgeglichenes Verhältnis.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Bepflanzung dient für einige Personen als Orientierungsmerkmal in der Stadt und ist vor allem für Menschen mit Demenz wichtig. *„Ja, aber der hier da zum Beispiel. Die Baumgruppe.“* Andere Personen gehen spazieren, um die Vegetation zu genießen. Für eine teilnehmende Person waren Rosen ausschlaggebend, in den Park zu gehen: *„Ah, da sind die Rosen.“* Eine andere Person antwortete während des Spazierengehens auf die Frage, was denn noch gemacht werden kann *„Ins Grüne gehen.“*
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Ein anderes Ziel für einen Spaziergang war die Hundefreilaufzone. Die teilnehmende Person genoss es, die spielenden Hunde von einer Bank aus zu beobachten.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: In den Gesprächen wurden die Teilnehmenden gefragt, welche Faktoren einen Stadtteil angenehm und gut machen. Darauf antworteten die Teilnehmenden *„Na ja, solche kleinen Plätze, wo man gehen kann ohne Trubel.“* Eine andere Person meinte: *„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.“*

### 3.2.7 Orientierung

Klar strukturierte und einfache Gestaltungen von öffentlichen Räumen mit markanten Gestaltungselementen helfen (nicht nur) Menschen mit Demenz bei der Orientierung in der Stadt. Prinzipiell ist besonders für Menschen mit Demenz eine klar strukturierte, reizarme, einfach zu lesende, nicht von Straßenschildern überladene und markant gestaltete Umgebung wichtig. Speziell stören bewegte Plakatwände, große Baustellen und oft wechselnde Geschäfte die **Orientierung** von Menschen mit Demenz. Bereits existierende markante Punkte in der Stadt gilt es nicht zu sehr zu verändern oder zu erhalten, um die für die Orientierung wichtigen Landmarker zu ermöglichen. Setzen Sie sich für eine einfach und klar strukturierte Umgebung ein. Denken Sie dabei an die folgenden Punkte:

- Besonders Menschen mit Demenz profitieren von einer **klaren und einfach strukturierten Umgebung**. In der Stadt befinden sich unzählige Straßenschilder und Hinweise, die die Orientierung von Menschen mit Demenz verhindern und erschweren können. Vermeiden Sie Schilderwälder und versuchen Sie die Umgebung zu vereinfachen.
- **Bewegte Plakatwände und leuchtende Werbereklamen** erschweren die Orientierung im öffentlichen Raum und führen zu einer Reizüberflutung. Entfernen Sie daher bewegte Plakatwände besonders in der Umgebung von unter anderem Pflegeheimen und Krankenhäusern, um eine klar lesbare Umgebung zu schaffen.



Abbildung 31: Bewegte Werbesäule (Quelle: B-NK GmbH)

- Erkenntnisse aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Orientierung hängt viel mit den Mobilitätsgewohnheiten der Personen zusammen. Im Projekt arbeiteten die Forscherinnen die verschiedenen Strategien sich zu orientieren und unterwegs zu sein von Menschen mit Demenz heraus. Die Frage „Woran orientieren Sie sich?“ konnte von den Teilnehmenden nur schwer beantwortet werden. Dabei war auch die Pflege- und Wohnform ausschlaggebend. Personen in Tageszentren, die nur für gewisse Tage und Uhrzeiten in die Tageszentren kamen, hatten die Umgebung rund um die Zentren nicht erkundet. Demnach zeigten Personen, die zu Hause, in betreuten Wohneinheiten oder in Pflegebetreuungen lebten, andere Strategien der Orientierung. Prinzipiell war die Frage nach der Orientierung allgemein schwer zu beantworten, da der Orientierungsvorgang nicht bewusst wahrgenommen oder hinterfragt wird. Zum Teil erfolgt die Orientierung aufgrund von mentalen Karten, die im Laufe der Jahre erstellt wurden. In unbekanntem Umgebungen kommen verschiedene Strategien zum Einsatz, wie das „Üben“ von Wegen, was entweder mit Plänen vorgenommen werden kann oder dem tatsächlichen Abfahren und -gehen der Strecke einige Tage vor dem Termin, das Fragen von Personen, das Lesen von Stadtplänen oder so lange herumzugehen, bis das Ziel gefunden wird. Im Laufe der Gespräche, in denen die Personen auf die Orientierung sensibilisiert wurden und nach einiger Bedenkzeit, konnten Muster des Spaziergehens und Orientierungspunkte herausgearbeitet werden.
- Erkenntnisse aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Bei den **Mustern von Spaziergängen** wurden fünf verschiedene Muster identifiziert. Einige Menschen mit Demenz haben **Spaziergehrouten**, die sie täglich bis mehrmals täglich gehen und entweder immer exakt die gleiche Route gehen oder abwechselnd neue Routen ausprobieren. Es wird angenommen, dass Personen mit fixen Routen immer den gleichen Gehsteig benutzen und an exakt den gleichen Stellen die Fahrbahnen überqueren. Eine andere Strategie der Orientierung ist das „**Immer Geradeausgehen**“. Hier gehen die Personen immer geradeaus bis zu einem gewissen Punkt und drehen dort wieder um. Andere Personen waren mobil, um Erledigungen oder konkrete Ziele zu erreichen („**Meine Runde mit konkreten Zielen oder Erledigungen**“). Es werden Einkäufe, Besuche oder Erholungsorte aufgesucht. Besonders für Personen mit Einschränkungen sind nahegelegene Orte, wie zum Beispiel Bänke in der Wohnumgebung wichtig. „**Mein Bankerl**“ ist daher eine Sonderform der Runde für Erledigungen und konkreten Zielen. Ein weiteres Muster von Spaziergängen ist „**Der Weg ist das Ziel**“. Hier steht die Bewegung im Vordergrund und es wird ohne Ziel gegangen oder immer neue Ziele, die sich im derzeitigen Blickfeld befinden, anvisiert. (Nähere Informationen zu den Mustern der Spaziergänge entnehmen Sie bitte dem Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“.)

- **Orientierungspunkte** in der Stadt sind Bepflanzungen, Häuserfronten, Geschäfte, Nutzung und Funktion von Gebäuden, Anordnungen etc. Versuchen Sie in den Straßenzügen und Gassen Orientierungspunkte zu schaffen. Um Ihnen Einblicke in die Forschungsergebnisse zu geben, werden anschließend die genannten Orientierungspunkte der Teilnehmenden mit Beispielen unterlegt, um die Wichtigkeit von Orientierungspunkten in der Stadt für Menschen mit Demenz sichtbar zu machen. (Nähere Ergebnisse entnehmen Sie bitte dem Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“)
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Für eine teilnehmende Person diente eine **Baumgruppe** (Orientierung an Vegetation) als Orientierungspunkt und Richtungsweisung: *„Ja, aber der hier da zum Beispiel. Die Baumgruppe“*



Abbildung 32: Gehweg mit Baumgruppen (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Auf dem Weg ins Tageszentrum diente ein **Blumengeschäft** (Orientierung an Geschäften) als Hinweis, dass die richtige Station erreicht wurde: *„Wenn ich da herkomme sehe ich das Blumengeschäft. Da brauche ich nicht mehr viel schauen, da weiß ich, dass das da ist.“*



Abbildung 33: Blumengeschäft als Orientierung (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Auch die Funktion von Gebäuden spielt eine Rolle. So sind Gebäude mit Ärztinnen und Ärzten, die gut durch die goldenen Schilder an den Hauseingängen gekennzeichnet sind, oder markante Gebäude wie zum Beispiel Kirchen oder Krankenhäuser Orientierungspunkte. *„Davorne ist dann mein Zahnarzt“*



Abbildung 34: Besondere Gebäude als Orientierungshilfe (Quelle: B-NK GmbH)

Einige Personen begrenzen ihren Mobilitätsradius. Die Umgebung innerhalb der selbst gesteckten Grenze wurde gut erkundet und mentale Karten angelegt. Bereiche, die außerhalb der Grenze liegen, sind für die Personen unbekannt. Eine Frau erzählte, dass sie sich die Kirche als Landmarker genommen hatte, um ihren persönlich erkundeten Bereich abzustecken, in der sie sich auskennt: *„Ja bis zum Ende, bis zur Kirche.“*

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Orientierung an **Häusern** wurde von mehreren Personen erwähnt. Ein Mann aus dem Tageszentrum, mit dem wir in einer für ihn unbekanntem Umgebung unterwegs waren, meinte, dass er sich an den Häuserfronten orientiere: *„Die Häuser, Fronten“*. Dabei brachte der Teilnehmer auch die Größe der Häuser zur Sprache: *„Aber, an einem Haus, einem größeren, kann man sich leichter orientieren. Auch von bisschen weiter weg.“* Auch eine andere teilnehmende Person erwähnte die Orientierung an den Gebäuden: *„An den Bauten da.“*



Abbildung 35: Orientierung: anhand von Gebäuden (Quelle: B-NK GmbH)

Eine weitere teilnehmende Person mit einer fixen Spaziergehrouete beobachtet sehr genau die Veränderungen an **Häusern und in Gärten**: „*Ich schaue immer wieder, ob ich was Neues sehe, ob wer was Neues gemacht hat oder was.*“



Abbildung 36: Maschendrahtzaun (Quelle: B-NK GmbH)

Eine andere Person erwähnte die Orientierung an dem „*typischen Habsburgergelb*“ der Häuser.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Teilnehmenden erwähnten auch die Orientierung mithilfe von **Straßenschildern**. Dabei wurde auf der Mariahilfer Straße eine Seitengasse gesucht, um dort spezielle Kekse zu besorgen. Die teilnehmende Person achtete dabei sehr genau auf die Straßenschilder, um in die richtige Gasse einzubiegen: „*Zieglergasse. Dort steht Zieglergasse oben. Das sehe ich schon, auf der Tafel.*“



Abbildung 37: Straßenschilder als Orientierungshilfe (Quelle: B-NK GmbH)

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Wichtigkeit der Beständigkeit von Orientierungspunkten verdeutlichte eine Person sehr anschaulich. Beim Spar Supermarkt, der allerdings schon lange geschlossen war, war der Hinweis, abzubiegen.
- Wie bereits unter dem Punkt Ausstattung des Straßenraums unter dem Punkt „Beleuchtung“ erwähnt, achten Sie auf eine ausreichende Beleuchtung im öffentlichen Raum und in Gebäudeeingängen. Planen Sie dabei die Beleuchtung auch so, dass die Beleuchtung als Leitsystem fungieren kann.



Abbildung 38: Gehwegbeleuchtung (Quelle: B-NK GmbH)

- Für die Orientierung im öffentlichen Raum können auch **Leitsysteme** relevant sein. Wenn Sie Piktogramme einsetzen, testen Sie diese zuvor mit unterschiedlichen Personengruppen. Im Projekt wurde festgestellt, dass einige Piktogramme nicht eindeutig lesbar für die Teilnehmenden waren. Bedenken Sie auch das 2-Sinnes-Prinzip, also das Angebot für unterschiedliche Sinne, wie visuell und akustisch und/oder taktil (Schilder und taktilen Leitsystem).

### 3.2.8 Soziale Qualität

Nicht direkt mit den Aufgaben der Fachplanerinnen und -planern und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern verbunden ist der Punkt „Soziale Qualitäten“. Dieser soll hier dennoch angesprochen werden, um verschiedene Personen auf das Thema zu sensibilisieren und damit dieses in Zukunft in verschiedene Projekte miteinbezogen wird. Die Gründe, um nicht mehr mobil zu sein, sind vielfältig. Häufig hindern Sturzerfahrungen Personen an der Mobilität im öffentlichen Raum, sie ziehen sich immer mehr in private Bereiche zurück und verlassen seltener das Haus oder die Wohnung. Dadurch werden auch die sozialen Kontakte signifikant eingeschränkt und ein Vereinsamungsprozess startet. Im Projekt wurde oft erzählt, dass die Personen gerne mehr hinausgehen würden, allerdings fehlt eine Begleitung, die ihnen Sicherheit vermittelt und in Notsituationen behilflich ist. Haben Sie bei zukünftigen Projekten und Kooperationen mit anderen Organisationen die Verankerung von Begleitservice-Angeboten im Kopf, um älteren Menschen und Menschen mit Demenz das außerhäusliche Unterwegssein zu ermöglichen.

- Beispiele aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Folgende Aussagen wurden im Projekt aufgenommen: *„Na ja, alleine traue ich mich jetzt nicht mehr.“* *„Ja. Wenn ich jemand finde, der mit mir geht.“* Eine andere Teilnehmende erzählte von Stürzen aufgrund von Drehschwindel, die es unmöglich machen alleine selbstständig unterwegs zu sein: *„Ich bin früher vor den Stürzen auch mit dem Rollator noch selber, alleine spazieren gegangen, aber nicht oft. Aber ich habe für mich selber ein ungutes Gefühl gehabt.“* *„Und jetzt gehe ich halt, wenn die schöne Zeit ist mit meiner Therapeutin, die ich zweimal die Woche habe, gehe ich eben in der schönen Zeit mir ihr spazieren und im Winter turnen mehr.“*
- Demenz ist auch noch in der heutigen Gesellschaft ein Tabuthema und mit Angst und negativen Bildern verbunden. Vielen Betroffenen fällt es schwer, die Diagnose Demenz anzuerkennen. Durch Werbeeinschaltungen, wie zum Beispiel in öffentlichen Infoscreens, könnte das Thema aufgearbeitet werden und ein Beitrag zur Enttabuisierung erfolgen. Ebenfalls denkbar ist die Vermittlung der personenzentrierten

Kommunikation und zwischenmenschlichen Umgangsformen. Behalten Sie diese Ansätze und Ideen im Hinterkopf für zukünftige Projekte und Kooperationen.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Nur wenige Personen benannten die Demenz beim Namen. Die meisten verwendeten Umschreibungen wie „Ich bin ja nicht dumm“ oder „vergesslich“. Eine teilnehmende Person reflektierte die Demenz über eine fiktive dritte Person, die von Demenz betroffen ist und beschrieb das Verhalten und die Gefühle sowohl der Person als auch deren Eltern.
- Derzeit entstehen demenzfreundliche Bezirke in Wien beziehungsweise demenzfreundliche Städte und Gemeinden in ganz Österreich<sup>2</sup>. Die Wirtschaft und verschiedene Geschäfte im Bezirk werden eingebunden und die Mitarbeitenden im Verkauf werden auf den Umgang geschult und erhalten Informationen zur personenzentrierten Kommunikation. Ein weiterer Schritt könnte die Auszeichnung von Geschäftslokalen sein durch eine Auszeichnung oder Schild. Dadurch werden Lokale und Geschäfte sichtbar, in denen die Personen um Unterstützung anfragen oder um eine Sitzgelegenheit bitten können.

### 3.2.9 Partizipation

Um Planungen speziell auf die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Demenz abzustimmen, sehen Sie Ressourcen für demenzfreundliche Maßnahmen in der Stadtplanung und -gestaltung vor.

Um die Barrieren und Probleme von Bewohnerinnen und Bewohnern zu identifizieren und Verbesserungspotenziale herauszufinden, führen Sie gemeinsame Begehungen durch, in denen Menschen mit Demenz ihre Expertise teilen. So schaffen Sie wichtige Planungsgrundlagen und hören von den Bürgerinnen und Bürgern des Stadtviertels direkt, wo Aufenthaltsqualitäten, Barrieren oder Mängel vorliegen und welche Wünsche und Bedürfnisse die Menschen an ihre Wohnumgebung haben. Organisieren Sie daher gemeinsame Begehungen.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Projekt wurden Menschen mit Demenz als Expertinnen und Experten eingeladen, von ihrer Alltagsmobilität zu berichten und diese zu zeigen. Durch die Einladung und den wertschätzenden Umgang konnten Ergebnisse auf unterschiedlichen Ebenen aus Sicht der Teilnehmenden erforscht und neue Einsichten gewonnen werden.

---

<sup>2</sup> <https://www.senior-in-wien.at/p/demenzfreundliches-wien>; Klosterneuburg, NÖ

Menschen mit Demenz sowie ältere Personen haben, wie andere Menschen auch, oft den Wunsch, soziale Kontakte zu knüpfen. Initiieren Sie eine Vernetzung mit Pflegeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen, sowohl auf lokaler als auch auf Stadtteil-Ebene, um verschiedene Gruppen zusammen zu bringen. Diese Treffen bringen auch Mitarbeitenden der verschiedenen Organisationen (Pflegewohnheime, betreutes Wohnen etc.) zusammen und fördern den Austausch.

### 3.3 Handlungsempfehlungen für Mitarbeitende der Wiener Linien

#### 3.3.1 Einleitung

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs zu sein ist wichtig, um außer Haus mobil zu bleiben. Für öffentliche Verkehrsunternehmen ist es notwendig, auf die spezifischen Bedürfnisse ihrer Fahrgäste einzugehen. Menschen mit Demenz brauchen zum Beispiel beim Ein- und Aussteigen mehr Zeit und Geduld. Manchmal ist auch ein kurzes Gespräch notwendig, damit klar wird, wohin die Person fahren möchte. Dann kann bei der richtigen Haltestelle darauf hingewiesen werden, dass es Zeit zum Aussteigen ist. Vor allem auch beim Kauf von Fahrkarten ist der persönliche Kontakt oft notwendig.

*„Und wie ich drinnen sitze, denke ich mir: (...) Und wie komme ich da raus?  
Ich bin so hoch oben. Die Stufen haben gefehlt. Da haben zwei japanische  
Familien mich dann runter gehoben.“ (Frau Köhler, 77 Jahre)*

Demgegenüber steht das Bedürfnis vieler Fahrgäste, dass Fahrpläne und Fahrzeiten genau eingehalten werden und der Betrieb reibungslos funktioniert. Niemand möchte zu spät kommen oder den Anschlusszug oder -bus versäumen. Auf diese unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen von Fahrgästen müssen öffentliche Verkehrsunternehmen angemessen reagieren.

*„Und früher, wie ich noch mit der U-Bahn gefahren bin, da habe ich schon  
jedes Mal gezittert, dass ich noch rechtzeitig hinausgekommen bin.“ (Frau  
Köhler, 77 Jahre)*

#### 3.3.2 Wie kann Demenz im öffentlichen Raum erkannt werden?

Mitarbeitenden von öffentlichen Verkehrsbetrieben, die direkt mit Kundinnen und Kunden in Kontakt kommen, sehen sich auch vor der Herausforderung Menschen, die verwirrt sind, zu

helfen. Dementsprechend werden Informationen über Demenz sowie anwendbare Kommunikationsmethoden benötigt, um diese den betreffenden Mitarbeitenden übermitteln zu können.

Menschen mit Demenz sind eine heterogene (uneinheitliche) und diverse (vielfältige) Gruppe und man sieht ihnen ihre Betroffenheit von Demenz nicht augenscheinlich an. Der Grad der Vergesslichkeit und die Fähigkeit, sich zu orientieren, hängen nicht nur vom Schweregrad (medizinischer Ausdruck) oder der Phase (Begriff aus der Validation®) der Demenz ab, sondern auch von der Tagesverfassung und den jeweils aktuellen Empfindungslagen der Personen.

Zudem fallen die Gedächtnislücken in Kontakt mit Fremden nicht unbedingt auf. Dementsprechend ist es schwer, im öffentlichen Raum Demenz tatsächlich festzustellen. Letztendlich ist es auch nicht wichtig, ob die Person tatsächlich von Demenz betroffen ist oder nicht. Es gilt Personen, die sich in ihrer Orientierung unsicher sind beziehungsweise vorübergehend orientierungslos oder verwirrt sind, zu helfen. Und in der heutigen Welt, in der die gebaute Umwelt von zahlreichen Reizen geflutet ist, kann dies jeder und jedem passieren. Wichtig ist es, allen Personen, gleich ob mit Demenz oder ohne, mit Respekt und Empathie zu begegnen und gemeinsam eine Lösung für das Problem zu suchen.

### **3.3.3 Welche Möglichkeiten gibt es, mit Menschen, die Schwierigkeiten mit der Orientierung haben, in Kontakt zu treten?**

Ganz gleich, ob Personen Demenz haben oder nicht, Respekt und Empathie (Einfühlungsvermögen) sind wichtig.

- Bieten Sie Ihre Unterstützung an.
- Eignen Sie sich validierende Gesprächsstrategien an.
- Seien Sie offen und reflexiv.
- Nehmen Sie sich Zeit für die Person und ihr Problem.

Orientieren Sie sich an den im Kap. 3.1.2 beschriebenen Punkten zur personenzentrierten Kommunikation beziehungsweise Validation® nach Naomi Feil.

### 3.3.4 Welche konkreten Empfehlungen für die Wiener Linien lassen sich aus dem Projekt ableiten?

#### Sensibilisierung verschiedener Personengruppen

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit
- Eine Möglichkeit, um das soziale Miteinander zu stärken und bisherige (Sensibilisierungs-)Kampagnen der Wiener Linien zu erweitern, ist eine **Informationskampagne**, in der personenzentrierte Kommunikation vermittelt wird. Ziel ist es, den Fahrgästen entsprechende Handlungsschritte zu vermitteln und auf die Bedürfnisse von Personen, die (temporär) orientierungslos sind, zu sensibilisieren. Durch die Mithilfe der Fahrgäste werden desorientierte Menschen aufgefangen und in der Gesellschaft integriert. Dies beugt Problemen und dem Einbezug von Wiener Linien- oder Service-Mitarbeitenden vor. In den Kampagnen sind die Inhalte des Kapitels „Kommunikation mit Menschen mit Demenz“ aufzuarbeiten. Zudem können auch aufgenommen werden, Hilfe anzubieten beim Ein- und Aussteigen, bei der Orientierung in den Haltestellen, Anbieten von Sitzplätzen etc. Ziel ist es, Helfen als Selbstverständlichkeit in der Gesellschaft zu verbreiten, einen offenen Umgang mit Demenz zu vermitteln, Zivilcourage zu unterstützen und die Enttabuisierung von Demenz zu etablieren.
- Sensibilisierung der Wiener Linien-Mitarbeitenden
- In Schulungen für Fahrerinnen und Fahrer sollte auf die Bedürfnisse von älteren Personen aufmerksam gemacht werden sowie Demenz erklärt werden. Dabei sind anzusprechen: ruckfreies Fahren, wodurch die Sturzgefahr minimiert wird, Achtsamkeit auf Personen beim Ein- und Aussteigen sowie Personen, die orientierungslos wirken.
- Auch für andere Mitarbeitende der Wiener Linien, die mit Menschen mit Demenz in Kontakt treten, ist es sinnvoll, die Informationen über Demenz an diese weiterzugeben. Dies kann in bestehenden Weiterbildungen als kurze Session integriert werden.
- Mögliche Beiträge, die die Wiener Linien andenken können
- In anderen Städten werden Mobilitätsberatungen und -trainings angeboten, die zum Beispiel Menschen mit Demenz für eine gefahrlose Nutzung der Verkehrsmittel schulen und Tipps und Trick vermitteln. Ein Thema der Beratungen kann auch das Kaufen von Tickets am Automaten sein, beziehungsweise die Nutzung der Applikation.

- Ebenfalls angedacht werden könnten Services, die Menschen mit Demenz begleiten. Einerseits gibt es Angebote in anderen Städten, die von den Verkehrsanbietern direkt oder in Kombination mit anderen Organisationen offeriert werden. Die Begleitung können dabei Scouts, ehrenamtliche Mitarbeitende etc. sein.

### Hilfe bei Störungen

Als größtes Unternehmen für öffentlichen Verkehr in der Stadt Wien mit hoher sozialer Verantwortung ist die **Barrierefreiheit** bei den Wiener Linien großflächig umgesetzt. Störungen im Betrieb werden akustisch durchgesagt und bei vorhandenen digitalen Anzeigetafeln kommuniziert. Auch über die Homepage werden Echtzeit-Informationen zu aktuellen Verspätungen und Störungen übermittelt.

Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Einige Teilnehmenden berichteten, dass Wege einige Tage von einem Termin zum Veranstaltungsort einstudiert und geprobt werden. Dies zeigt auf, dass fixe Abläufe benötigt werden, um sich sicher auf den Wegen zu fühlen.

In Störungsfällen, Situationen, die nicht dem Alltag oder dem gewohnten Ablauf entsprechen, benötigen Menschen mit Demenz besondere Unterstützung, um sich zu orientieren. Dementsprechend würde eine Implementierung der Aim4it Idee in die bestehende WienMobil Applikation sinnvoll und wichtig sein. Darüber hinaus hilft es Menschen mit Vergesslichkeit oder Schwierigkeiten bei der Orientierung, kompetente Personen fragen zu können beziehungsweise von diesen angesprochen und informiert zu werden.

### Berücksichtigung in bestehenden Technologien und Apps

Damit Menschen mit Demenz eine Applikation verwenden, muss diese anwendungsfreundlich und gut strukturiert sein. Der Nutzen muss klar herausstechen und die Anwendung nutzerinnen- und nutzerfreundlich zu bedienen sein. (Weitere Informationen über Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz an die Technik finden Sie im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ im Kapitel „Resümee der Usability-Studie“) Demnach sollten Menschen mit Demenz frühzeitig in die Applikationsentwicklung eingebunden werden, um die Anforderungen technisch umsetzen zu können.

Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Projekt erzählten die Teilnehmenden von ihrem Wunsch nach Trainings und Schulungen für technische Geräte und Applikationen.

Gerade im Hinblick auf die genannten Hürden, Barrieren und Ängste von Menschen mit Demenz in Bezug auf Techniknutzung (siehe Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“), sind Einschulungen zu empfehlen. Auch wenn die befragten Menschen mit Demenz der Technik eher skeptisch eingestellt sind, so wird sich in den kommenden Jahren diese Tendenz ändern. Bedingt durch den Einsatz von Technik im Alltag wird die Nutzung verschiedener Produkte selbstverständlich, genau wie die Unterstützung bei Störungen. Demnach hat die Integration der Aim4it Funktion in die WienMobil Applikation eine hohe Relevanz, um das selbstständige Unterwegssein von Menschen mit Demenz zu unterstützen.

Hilfreich wäre eine Beschreibung über die Nutzung der Applikation. Eine Beschreibung zur Bedienung ermöglicht es den Nutzenden, sich die Applikation Schritt für Schritt selbst anzueignen und immer wieder nachschlagen zu können. Die Texte sind dabei mit Leicht Lesen Standard auszuführen. (Nähere Infos zum Leicht Lesen Standard finden Sie unter <https://www.capito.eu/leicht-verstaendlich>.)

Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Menschen mit Demenz wünschen sich Anleitungen und Beschreibungen, um vergessene Schritte sich nochmals durchlesen zu können, wie Frau Hofer dies artikuliert: *„...auf eine Beschreibung würde ich auch Wert legen...“*

Die Beschreibung kann auch dazu dienen, den Nutzen der Applikation hervor zu heben. Aus den Erfahrungen durch die Studien ging hervor, dass Produkte und Apps nur dann verwendet werden, wenn der Nutzen für die Personen klar und eindeutig ist.

## **Wegbeschreibungen**

Schriftliche Wegbeschreibungen für Menschen mit Demenz sollen spezielle Anforderungen erfüllen, damit diese anwendbar sind.

- Achten Sie bei schriftlichen Beschreibungen auf möglichst genaue Angaben. Beschreiben Sie alles bis ins kleinste Detail und lassen Sie keine Schritte aus. Geben Sie alle Straßennamen, Bezeichnungen der Ausgänge, sichtbare Landmarks, Nummern der Verkehrsmittel, Name der Endhaltestelle, Anzahl der zu fahrenden Stationen und wie diese heißen etc. an). Durch die genauen Beschreibungen geben Sie den Personen die Sicherheit, den Weg zu finden, auch wenn die Umgebung unbekannt ist.
- Hilfreich sind beigelegte Karten, auf denen die Wege eingezeichnet sind.
- Verwenden Sie eine geeignete Schrift und Schriftgröße.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Es änderte sich der Veranstaltungsort. Um Besucherinnen und Besucher, die am Tag der Veranstaltung am falschen Ort eintrafen, lotsen zu können, bereitete das Projektteam eine Wegbeschreibung vor:

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Ort der Veranstaltung hat sich Anfang Oktober 2019 geändert. Die Veranstaltung findet im Speisesaal der CS Caritas Socialis in der Oberzellergasse 1, 1030 Wien statt.

Folgend finden Sie eine Wegbeschreibung (Wegzeit 30 Minuten) von der Pramergasse 9 zur Oberzellergasse 1:

1) Weg von der Pramergasse 9 zur Straßenbahnlinie D – Station „Seegasse“

Gehen Sie die Pramergasse entlang und biegen Sie rechts in die Porzellangasse.



Nehmen Sie die Straßenbahn D Richtung „Alfred-Adler-Straße“ bis zur Station „Schottentor“.

Von der Station „Seegasse“ bis zur Station „Schottentor“ sind es 4 Stationen: Seegasse, Bauernfeldplatz, Schlickgasse, Börse und Schottentor.

2) Umsteigen in der Station „Schottentor“

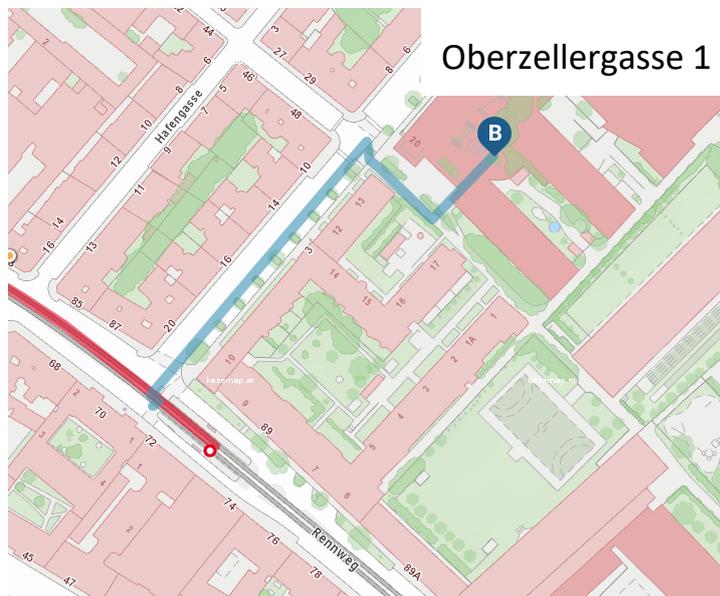
In der Station „Schottentor“ steigen Sie bitte in die Straßenbahnlinie 71 um in Richtung „Zentralfriedhof 3. Tor“. Fahren Sie bis zur Station „Oberzellergasse“.

Von der Station „Schottentor“ bis zur Station „Oberzellergasse“ sind es 11 Stationen: Schottentor, Rathausplatz/Burgtheater, Parlament, Ring/Volkstheater, Burgring,

Oper/Karlsplatz, Schwarzenbergplatz, Am Heumarkt, Unteres Belvedere, Rennweg, Kleistgasse und Oberzellergasse.

### 3) Weg von der Station „Oberzellergasse“ zur CS Caritas Socialis Oberzellergasse 1

Gehen Sie am Rennweg ein Stück zurück und biegen Sie dann nach rechts in die Oberzellergasse ein. Folgen Sie der Oberzellergasse auf dem rechten Gehsteig so lange, bis auf der rechten Seite ein Hofeingang ist. Gehen Sie in den Hof, auf der linken Seite befindet sich der Eingang in die CS Caritas Socialis. Die Veranstaltung befindet sich im Erdgeschoß im Speisesaal, gleich nach Betreten auf der linken Seite.



### WienMobil App

- Die Unterstützung durch die Stationsvorschläge funktioniert gut. Bereits eingetragene Stationen merkt sich die App, dies erleichtert die erneute Suche. Beim ersten Suchen von Adressen und Haltestellen muss eine lange Liste gelesen werden, in der auch Vorschläge aus anderen Städten angezeigt werden. Zudem muss sehr genau gelesen werden, da auch ähnliche Vorschläge angezeigt werden, wie zum Beispiel bei der Suche nach Schweglerstraße 2 schlägt die App Schöglerstraße 2 in Leibnitz, Seilerstraße 2, Schwertberg etc. vor. Erst an 8. Stelle wird die gewünschte Adresse angezeigt. Eine Sortierung, bei der alle Adressen und Stationen aus Wien an erster Stelle liegen, ist sinnvoll.
- Durch die gleichzeitige Darstellung der Google Maps Karte und dem Eingabefeld beziehungsweise der Wegbeschreibung ist das Layout vielfältig und wirkt für Menschen mit Demenz unübersichtlich.

- Um die Beschreibung lesen zu können, muss nach oben gewischt werden und nach unten, um wieder die Karte angezeigt zu bekommen. Usability-Tests mit Menschen mit Demenz sind hier hilfreich, um die Bedienung zu vereinfachen und die Navigation via Touchpad entsprechend anzupassen.
- Wörtliche Beschreibung des Fußweges fehlt. Für eine detailliertere Ansicht des Fußweges muss näher in die Google Maps Karte gezoomt werden.
- Die Namen der Ausgänge in den Beschreibungen sind hilfreich, um sich in der Station schnell zu orientieren und den richtigen Ein- und Ausgang zu finden. Daher wäre es sinnvoll, diese (wie bei der App „von A nach B“) zu ergänzen.
- Usability-Studien mit verschiedenen Zielgruppen sind vor und während Weiterentwicklungen zu empfehlen, um verschiedene Ansprüche und Ansätze aufzunehmen.

Weitere Beschreibungen finden sich im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ unter dem Kapitel 7.5 „Applikation – WienMobilLab und Qando“.

### **Piktogramme**

- Testen Sie bestehende und neue Piktogramme mit Menschen mit Demenz, um die Lesbarkeit zu überprüfen.
- Piktogramme, die in der Studie gut erkannt wurden: Telefon, U-Bahn, Flughafen, Fahrradweg, Feuerlöscher, Abfalleimer, Rolltreppe, behindertengerechte WC-Anlage, WC-Anlage für Frauen und WC-Anlage für Männer.
- Piktogramme, die in der Studie wenig erkannt wurden: S-Bahn, Eingangssymbol, Aufzugssymbol, Treppen, Übergänge, Unterführungen, Riesenrad und Ticket-Automat.
- Die Symbole für Straßenbahn und Bus wurden oft verwechselt.

Detailliertere Berichte über die Studie finden sich im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ unter dem Kapitel 7.3 „Piktogramme“

### **Fahrpläne**

Die Ergebnisse der Studie finden sich im Bericht „Demenz in Bewegung?! – Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie)“ unter dem Kapitel 7.1 „Fahrpläne der Wiener Linien“.

- Auf den Plänen vermerken, um welches Verkehrsmittel es sich handelt. Dies ist nur durch die Farbgestaltung der Fahrpläne (Straßenbahn rot und Bus blau) und die Bezeichnung der Autobusse mit einer Nummer und dem Buchstaben A erkenntlich. Für Personen, die die Orientierung verloren haben, ist es hilfreich, auf dem Fahrplan das Verkehrsmittel zu lesen.
- Die befragten Personen hatten beim Lesen der Fahrpläne Probleme, die Farben der Stationen zu lesen.
- Bei Umsteigemöglichkeiten, die bei den Stationen angegeben sind, ist auf Konsistenz zu achten. Bei U-Bahnen werden bei einigen Stationen neben den Symbolen auf die U-Bahn Linien angeführt, bei anderen Stationen befindet sich nur das Symbol. Siehe Beispiel:



Abbildung 39: Planbeispiel eines öffentlichen Verkehrsmittels (Quelle: [https://www.wienerlinien.at/media/download/2018/Linie\\_33\\_197978.pdf](https://www.wienerlinien.at/media/download/2018/Linie_33_197978.pdf))

- Eine häufige Frage an die Forscherinnen war die Bedeutung der umrandeten Zeiten, welche geänderte Streckenführungen oder Endhaltestellen anzeigen sowie der Darstellung dieser Abweichungen im Stationenverlauf.
- Die Minuten, welche unter den Stationen geschrieben sind und die Fahrzeit angeben, wurden nicht intuitiv aufgenommen. Am Rand bei allen Fahrplänen ergänzen: „circa Fahrzeit in Minuten“, wie dies bereits beim Autobus Fahrplan 77A gemacht wurde.
- Die Minuten der Abfahrzeiten stehen sehr eng beieinander. Dies erschwert Menschen mit Sehbeeinträchtigungen das Lesen. Mehr Abstand zwischen den Minuten erleichtert das Lesen.
- Die Schriftgröße der Fahrpläne ist allgemein sehr klein gehalten und daher für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen schwer zu lesen.

## Grafik und Layout

- Texte in LL Standard erstellen (LL Gütesiegel - Leicht Lesen Gütesiegel) (<https://www.capito.eu/ueber-uns/guetesiegelleichtlesen/>)
- Layout für Menschen mit Demenz übersichtlich und klar strukturieren. Kurze Absätze mit Leicht Lesen Texte, keine zusätzlichen Designelemente in bunten Farben, Lesefluss beachten, der von oben nach unten gehen soll und ausreichende Kontraste (Schriftfarbe und Hintergrund).

## Jahreskarten

- Eine Richtlinie für Situationen, bei denen Menschen mit Demenz ihre Jahreskarte vergessen haben, hilft der Zielgruppe sowie den Zu- und Angehörigen enorm weiter und reduziert Stress. Vorschläge, wie in Zukunft mit solchen Situationen umgegangen werden kann: Hinterlegung einer Kopie der Jahreskarte, so dass Kontrolleurinnen und Kontrolleure die Kopie anfragen können.
- Das Gratisfahren von Begleitpersonen fördert die gemeinsame Mobilität und beugt Problemen, die beim selbstständigen Unterwegssein aufkommen können, vor.
- Um entsprechende Richtlinien und Umsetzung zu besprechen, ist die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (wie zum Beispiel dem Fonds Soziales Wien (FSW) etc.) wichtig.
- Auch spezielle Schulungen für Kontrolleurinnen und Kontrolleure, die diese auf entsprechende Situationen vorbereiten, ihnen das Handwerk für personenzentrierte Kommunikation vermitteln und mit den zukünftig neu zu entwickelten Richtlinien vertraut machen, sind sinnvoll.

## 3.4 Handlungsempfehlungen für Forschungs- und Entwicklungscommunity aus dem Bereich Ambient Assisted Living (AAL)

Die folgenden Handlungsempfehlungen richten sich an Technikerinnen und Techniker, Forscherinnen und Forscher sowie Entwicklerinnen und Entwickler, die in den folgenden Bereichen tätig sind und Tipps und Empfehlungen suchen, um Menschen mit Demenz in partizipativen Prozessen miteinzubinden:

- Technologie- und Produktentwicklung

- Usability-Studien und Testungen von Technologieprodukten
- Markteinführung von Technologieprodukten

Um die Handlungsempfehlungen so anschaulich, leicht umsetzbar und verständlich wie möglich zu gestalten, wird jede Handlungsempfehlung mit Beispielen und Erklärungen vermittelt.

### 3.4.1 Allgemeines zur Produkt- und Technologieentwicklung

#### Vermeiden Sie englische Begriffe.

- Englische Begriffe bergen die Gefahr in sich, nicht verstanden zu werden. Auch wenn für Ihr berufliches Umfeld das Vermischen von englischen Begriffen mit der deutschen Sprache normal ist, so gibt es vielfach Personen in dieser Generation, denen Englisch nicht vertraut ist. Bedenken Sie dies auch bei der Benennung Ihrer Geräte, Produkte und Technologien.
- Benennen Sie daher zum Beispiel: Quick Start Menü – Schnellstartmenü, Informed Consent – Einverständniserklärung, Flat Rate Tarif – Günstiger Datentarif, Screenshot – geschossenes Foto vom Bildschirm usw.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Projekt wurde das Produkt SafeMotion getestet. Ein Kommentar einer teilnehmenden Person war: *„Warum muss das immer Englisch sein?“* *„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.“*
- Überlegen Sie sich **eine gute Menüstruktur und einfach zu lesende Symbole** und lassen Sie diese in Testungen bezüglich Nutzungsfreundlichkeit und Lesbarkeit von der Zielgruppe beurteilen.
- Eine einfache Menüstruktur ermöglicht es Menschen mit Demenz sich eigenständig mit dem Gerät, Produkt oder der Technologie zurecht zu finden. Tiefe und komplizierte Menüstrukturen bergen die Gefahr, sich darin zu verlieren und gesuchte Funktionen nicht mehr finden zu können.
- Wichtige Erkenntnisse können bei Studien mit den Symbolen gewonnen werden, in denen die Personen mit Demenz gefragt werden, was diese Symbole bedeuten.

Gestalten Sie die **Inbetriebnahme** so, dass diese selbsterklärend und in Kombination mit einer Gebrauchsanleitung durchgeführt werden kann. (Mehr zu Gebrauchsanleitungen siehe

Handlungsempfehlung „Markteinführung von Technologieprodukten für Menschen mit Demenz“.)

- Nicht nur für Menschen mit Demenz, die sich eigenständig Geräte, Produkte und Technologien kaufen, ist es wichtig, dass die Inbetriebnahme Schritt für Schritt und mit Abbildungen erklärt wird, sondern auch für Zu- und Angehörige sowie dem Betreuungs- und Pflegepersonal. Durch die Gebrauchsanleitungen wird es den Kaufenden ermöglicht, die Geräte rasch und Schritt für Schritt in Betrieb zu nehmen und sich damit vertraut zu machen.

Lassen Sie Überlegungen zur Situation von An- und Zugehörigen und den Menschen mit Demenz in ihre Entwicklungen einfließen und wägen Sie **Sicherheit vs. Selbstständigkeit** ab. Trackingsysteme bieten zwar An- und Zugehörigen die Möglichkeit, bei Problemen schnell einzugreifen und den Aufenthaltsort auslesen zu können, schränken allerdings die Trägerinnen und Träger stark in ihrer Selbstbestimmtheit ein.

- Grundsätzlich müssen Menschen mit Demenz in die Entscheidung, ob eine Überwachung (beispielsweise über Standortermittlung) zu ihrer eigenen Sicherheit erfolgen soll, mit eingebunden werden.
- Menschen mit Demenz werden allerdings oft nicht gefragt, ob es ihnen recht ist, wenn An- und Zugehörige oder die Pflegeeinrichtungen permanent den Standort ermitteln, unangekündigt mitlauschen oder Geofencing-Bereiche definieren können. Somit wird stark in die Privatsphäre der Menschen mit Demenz eingegriffen, ohne nach der Zustimmung zu fragen oder selbst den Einfluss darüber bestimmen zu können. Inkludieren Sie die Überlegungen und Situationen beider Parteien und lassen Sie diese in Ihre Geräte, Produkte und Technologien einfließen.

### 3.4.2 Forschungs- und Entwicklungscommunity aus dem Bereich Ambient Assisted Living (AAL)

Technologische Forschung und Entwicklung (F&E) möchte technische Hilfsmittel zur Unterstützung für die Gesellschaft und für bestimmte Zielgruppen erzeugen. Technische Erneuerungen können für Nutzerinnen und Nutzer aber auch eine große **Herausforderung** sein. Personen, die über technisches Vorwissen verfügen, passen sich an Neuerungen meist leichter an. Für Menschen, die (digitale) Technologien erst spät in ihrem Leben kennengelernt haben, ist die Nutzung oft schwieriger. Für sie können technische Hilfsmittel, die eigentlich eine Unterstützung sein sollen, leicht zu einer **Überforderung** werden. Hier braucht es besonderes Augenmerk, denn sonst kann das dazu führen, dass die Hilfsmittel von der Zielgruppe gar nicht oder nur selten genutzt werden.

Auch für Menschen mit Demenz werden zahlreiche technologische Hilfsmittel angeboten. Der Alltag der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen soll durch diese Hilfsmittel erleichtert werden. Die technologischen Produkte sind sehr vielfältig und können meistens nur im Internet erworben werden. Viele der Technologien sind an Überwachungssysteme geknüpft, so dass bei der Anschaffung auch ethische Fragen bedacht werden müssen. Um die Nutzung zu erleichtern beziehungsweise zu ermöglichen, ist es u.a. notwendig, entsprechende persönliche Einschulungen vorzunehmen.

*„Ja, wenn ich ein Handy kaufe, müsste mir derjenige, der es mir verkauft, auch erklären. Das müsste der Verkäufer mir erklären und auf eine Beschreibung würde ich auch Wert legen. Wo die Symbole da drauf sind.“  
(Frau Hofer, 87 Jahre)*

### 3.4.3 Durchführung von Testungen und Gesprächen in der Technologieentwicklung und -weiterentwicklung

Das erste Treffen und das **Kennenlernen** sind ausschlaggebend. Eine vertrauensvolle Atmosphäre unterstützt die erfolgreiche Zusammenarbeit von Menschen mit Demenz und Forscherinnen und Forschern oder Technikerinnen und Technikern. Mit Vertrauen ist ein offener Austausch möglich.

- Geben Sie den Personen mit Demenz die Möglichkeit, Sie als Gesprächspartnerin beziehungsweise als Gesprächspartner einzuschätzen und kennen zu lernen. Steigen Sie daher mit einem kleinen Pläuschchen ein, um der Person mit Demenz die Möglichkeit zu geben, sich mit Ihnen als neue Kontaktperson vertraut zu machen. Reden Sie über das Wetter, das Mittagessen oder die Wohnungsausstattung und leiten Sie anschließend zu Ihrem Projekt über und erzählen Sie Ihre Beweggründe, weshalb Sie die Erfahrung und Meinung der Interviewperson benötigen. Gehen Sie gemeinsam die Punkte der Einverständniserklärung durch und erklären Sie diese.
- Daher sollte bei jedem Treffen dieselbe Forscherin oder Forscher beziehungsweise Technikerin oder Techniker anwesend sein.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Auf dem Weg in eine öffentliche Parkanlage stellte die Forscherin der teilnehmenden Person Fragen über Orientierungspunkte in der Stadt und die Planung von Wegen. Vermutlich hatte die Person mit Demenz zu diesem Zeitpunkt noch nicht genügend Vertrauen aufgebaut (siehe Handlungsempfehlungen „Bauen sie zu Beginn des Gesprächs Vertrauen zu den Personen mit Demenz auf.“) und zudem konnten die Fragen aufgrund der

dementiellen Gedächtnislücken nicht beantwortet werden. Die Person beendete gereizt und aufgebracht das weitere Gespräch mit dem Kommentar: „*Ich halte die Fragen nicht mehr aus.*“ Nach einem unverfänglichen Pläuschchen fasste die Person wieder genügend Vertrauen, um im Gespräch von der Vergesslichkeit zu berichten.

Während der Gespräche mit Menschen mit Demenz ist Zeit, Empathie und Geduld wichtig. Gehen Sie in das gemeinsame Gespräch mit positiver Neugier und gelassener Grundstimmung hinein und haben Sie Spaß am gemeinsamen Gespräch.

- Schaffen Sie nach dem Kennenlernen eine angenehme und lockere Atmosphäre. Bedenken Sie auch, dass die Gespräche und Testungen nicht demotivierend verlaufen sollen.
- Bereiten Sie daher verschiedene Testszenarien und Fragen vor.

Befragen Sie die Menschen mit Demenz zu ihren **Meinungen und Wünschen** und holen Sie sich ein Feedback zu Geräten, Produkten und Technologien.

- Sie können auch bereits am Markt befindliche Produkte einer Testung mit Personen mit Demenz unterziehen, um in weiterer Folge die Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse in die weitere Entwicklung einfließen zu lassen.
- Um Erfahrungen über Geräte zu sammeln und Feedback einzuholen, die für Menschen mit Demenz entwickelt wurden oder deren Nutzung für diese Zielgruppe vorgesehen ist, ist es wichtig, einen partizipativen Prozess gerade auch mit dieser Personengruppe durchzuführen. Auch wenn Seniorinnen und Senioren ohne kognitive Einschränkungen möglicherweise ähnliche Anforderungen formulieren, ergeben sich in der Arbeit mit Menschen mit Demenz spezifische Herausforderungen, die in Erfahrung zu bringen sind.

Bieten Sie **unterschiedliche partizipative Formate und Settings** an, um Menschen mit Demenz mit ihren verschiedenen Wahrnehmungsebenen abzuholen.

- Jede Situation und jede Studie wird anders verlaufen und einzigartig sein. Gehen Sie spontan auf die jeweiligen Situationen ein.
- Haben Sie auch verschiedene Testungen mit, die spielerisch und analog auszuführen sind. Die Formate und Settings sollen die Teilnehmenden auf keinen Fall überfordern oder das Gefühl vermitteln, getestet zu werden oder keine Übung befriedigend abschließen zu können. Diese Gefühle demotivieren und können dazu führen, dass die Personen bald die Studien abbrechen werden. Überlegen Sie im Vorfeld, wie Sie Ihre Forschungsfrage auch in andere Formate verpacken können.

- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Testung mit dem Tablet wurde abgelehnt, auf dem ein Routenplanungsprogramm ausprobiert werden hätte sollen. Daher wurden analoge Karten mitgebracht und der Frage nachgegangen, woran sich die Personen auf den Karten orientieren und wie Wege zu unbekanntem Orten geplant werden.
- Drängen Sie niemals die Personen zu Testungen, sondern respektieren Sie die Entscheidung, wie dies in der Einverständniserklärung geregelt ist.
- Menschen mit Demenz benötigen zum einen Personen, denen sie vertrauen, um sich auf die Studien einzulassen und andererseits, sofern die Testungen im öffentlichen Raum durchgeführt werden, die Sicherheit, entweder durch die Begleitperson wieder zurück geführt zu werden oder eigenständig den Weg finden zu können. Daher sind Forschungssettings mit standardisierten Versuchsanordnungen für Menschen mit Demenz nicht durchführbar und setzen diese Stresssituationen aus.

Versuchen Sie die **Motivation der Nutzung** der Geräte, Produkte und Technologien herauszufinden.

- Menschen mit Demenz lassen die Geräte, Produkte und Technologien, die sie ihrer Meinung nach nicht brauchen, oft zu Hause liegen. Je besser die Geräte, Produkte und Technologien auf die Bedürfnisse der Personen abgestimmt sind, desto besser werden diese angenommen und mitgenommen. Auch das Design kann eine Rolle spielen, wenn die Benutzerinnen und Benutzer zu gewissen Gruppen dazugehören möchten.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Die Expertinnen und Experten der Fokusgruppe erzählten, dass Produkte weniger gut von älteren Personen angenommen werden, wenn diese unhandliche, grobe Formen besitzen und „uncool“ sind, da sich diese Produkte deutlich von sonstigen am Markt befindlichen Produkten unterscheiden.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Ein technologisches Produkt, welches laut Pflegepersonal gut angenommen wird, sind die Notrufarmbänder für zu Hause. Durch die einfache Bedienung und den klaren Nutzen überzeugen diese Produkte ältere Menschen.

Erheben Sie die **wichtigsten Einstellungen und Funktionen für Menschen mit Demenz** und welche Funktionen eher weggelassen werden können.

- Besonders bei langen Arbeits- und Entwicklungsprozessen und dem Einbinden von neuen Technologien und Innovationen gehen Technikerinnen und Techniker beziehungsweise Forscherinnen und Forscher tendenziell von ihren eigenen

Denklogiken und Lebensrealitäten aus. Scheinbar einfache Menüstrukturen und Abläufe können dadurch für die Zielgruppe verwirrend wirken. Mit regelmäßigen kurzen Gesprächen und Testungen mit der Zielgruppe über den gesamten Prozess hinweg, kann das Feedback der Gruppe gleich direkt in die Weiterarbeit integriert und eingearbeitet werden.

- Vor allem für die Zielgruppe Menschen mit Demenz sind komplizierte und tiefe Menüstrukturen verwirrend und anstrengend, diese zu bedienen. Zudem haben die Personen sehr konkrete Vorstellungen, welche Funktionen im Alltag gebraucht werden und welche nicht.

Üben Sie **keinen Druck** auf die Personen mit Demenz in der Testung oder beim Gespräch aus.

- Menschen mit Demenz sind sich ihrer Vergesslichkeit vor allem in der ersten Phase oft bewusst. Sie eignen sich daher Strategien an, um die Vergesslichkeit nicht sichtbar zu machen und sich kompetent zu präsentieren. Daher versuchen sie auch kognitiven Wissensabfragen zu vermeiden. Üben Sie keinen Druck auf die Personen aus, die auf gewisse Fragen keine Antwort geben oder ausweichen. Seien Sie spielerisch, methodisch offen und authentisch. Formulieren Sie die Fragen um, wenn die Situation passt, bohren Sie keinesfalls hartnäckig nach. Die Personen können aufgrund dessen die weitere Zusammenarbeit abbrechen, sich verschließen oder aber unter Umständen auch wütend auf die Situation reagieren.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine Person wurde gebeten, ein technisches Produkt über eine Woche lang zu Hause zu testen und die Rückmeldungen niederzuschreiben. Auf mehrmaliges Nachfragen bei der Ehepartnerin erfuhren wir, dass ihr Ehepartner für die Testung doch nicht zu gewinnen war.
- Über die Vergesslichkeit schreibt die Selbsthilfegruppe PROMENZ auf ihrer Webseite: „Wir sind so viel mehr als nur vergesslich oder eingeschränkt.“ Die Gruppe wehrt sich gegen den Begriff De-menz, der vom lateinischen übersetzt „ohne Geist“ bedeutet und tauschen die Vorsilbe „De“ mit „Pro“ aus. Das Präfix drückt die wohlwollende Haltung aus. Mehr Informationen finden Sie auf der Webseite <https://www.promenz.at/zweck>.

**Erwarten Sie keine ausführlichen Erklärungen**, sondern fragen Sie geduldig öfters nach. Vermeiden Sie Warum- und Wieso-Fragen.

- Wichtig ist, dass Sie nicht von allen Teilnehmenden lange und ausführlichen Beschreibungen von den Interviewpersonen erwarten. Je nach Verlauf des Gesprächs, Tagesverfassung und der Gesprächssituation können Menschen mit Demenz sehr prägnant und knapp auf gestellte Fragen oder offenen Sätzen antworten. Daher ist es

sinnvoll, mit verschiedensten Fragen einer gewünschten Antwort auf die Spur zu gehen. Formulieren Sie die Fragen um und lassen Sie Sätze offen, die es den Teilnehmenden ermöglichen, diese zu ergänzen oder sprechen Sie Gefühle, Wünsche und Bedarfe an.

- Vermeiden Sie auf jeden Fall Warum- und Wieso-Fragen, da sie nur auf einer kognitiven Metaebene zu beantworten sind.

**Nehmen Sie den Menschen mit Demenz** (beziehungsweise deren eventuell nicht-technikaffinen Bezugspersonen) **die Angst**, dass die Produkte schnell/leicht kaputt zu machen sind.

- Abhängig von den Alltagserfahrungen und der beruflichen Tätigkeit sowie dem Vertrauen zur Forschungsperson lassen sich Personen mit Demenz je nach Tagesverfassung auf unterschiedliche Forschungsfragen und -settings ein. Oft stimmen die Personen nach zwei spielerischen, spaßvollen und erfolgreich durchgeführten Testdurchgängen neuen und unbekanntem Testungen zu.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Ein im Projekt genannter Grund zur Sorge war, die technischen Geräte kaputt zu machen oder Mehrkosten auf der Telefonrechnung zu verursachen. Versichern Sie den Teilnehmenden, dass die Geräte robust und stabil gebaut wurden, diese nicht so schnell kaputt gemacht werden können und keine Mehrkosten auf die Teilnehmenden zukommen.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: In einigen Fällen dachten die Personen, dass die Testungen sie zum Kauf animieren sollen. Stellen Sie von Anfang an klar, dass die Testungen dazu dienen, die Funktionen und Bedienbarkeit der Geräte zu verbessern und weder Kosten noch ein Kaufvertrag mit der Testung einhergeht.

Fragen Sie die **Zu- und Angehörigen sowie das Pflegepersonal, um ihre Praxiserfahrungen** mit vorhandenen Produkten zu erkunden und die Ideen und Wünsche in die Weiterentwicklungen miteinzubeziehen.

- Zumeist werden technische Produkte von den An- und Zugehörigen oder der Pflegeeinrichtung ausgesucht. Die Installation erfolgt dann über die An- und Zugehörigen oder das Pflegepersonal, die die ersten Einstellungen vornehmen. Daher ist es wichtig, die ersten Einstellungen so einfach wie möglich zu gestalten. Besonders das Pflegepersonal muss mehrere Geräte gleichzeitig in kurzer Zeit betreuen und warten können.

- Bei Fragen und Problemen sind die An- und Zugehörigen sowie das Betreuungs- und Pflegepersonal die ersten Ansprechpersonen für Personen mit Demenz. Eine einfache Handhabung und klare Menüstrukturen beugen Unklarheiten vor.

Legen Sie einen besonderen **Schwerpunkt auf das Testen von Menüführung und Navigation**. Viele Personen haben Probleme mit „tiefen“ Menü- und Navigationsstrukturen. Erfragen Sie auch im Rahmen der partizipativen Prozesse mit Menschen mit Demenz, was die einzelnen verwendeten Symbole im Menü bedeuten.

- Eine einfache Menüstruktur ermöglicht es Menschen mit Demenz, sich eigenständig mit dem Gerät, Produkt oder der Technologie zurecht zu finden. Tiefe und komplizierte Menüstrukturen bergen die Gefahr, sich darin zu verlieren und gesuchte Funktionen nicht mehr finden zu können.
- Wichtige Erkenntnisse können bei Studien mit den Symbolen gewonnen werden, in denen die Personen mit Demenz gefragt werden, was diese Symbole zu bedeuten haben.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Telefonbuch gab es zwei Symbole, eine rote Form mit einem Pfeil (zurück zum Hauptmenü) und eine grüne Form mit einem Hörer (Anrufen). Für die Teilnehmenden waren die Symbole nicht eindeutig lesbar.

Bleiben Sie offen, was die Ergebnisse angeht und erwarten Sie daher kein „Standard-“ Ergebnis. Jede Situation und jedes Erlebnis ist einzigartig, die im reflexiven Prozess der einzigartigen Erlebnisse zu allgemeinen Aussagen erarbeitet werden können.

#### 3.4.4 Weiterarbeit mit den Ergebnissen aus den partizipativen Prozessen

**Sammeln Sie alle Ergebnisse** zusammen und clustern Sie diese.

- Prüfen Sie die (technologische) Machbarkeit der Wünsche und Bedürfnisse, die von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen und dem Pflegepersonal in Bezug auf Technologie- und Produktentwicklung genannt werden.
- Erstellen Sie eine Technikfolgenabschätzung.

**Behalten Sie bei der Weiterarbeit** mit den Ergebnissen der partizipativen Prozesse **die Bedürfnisse und Wünsche der verschiedenen Zielgruppen im Auge**.

- Prüfen Sie die technische Machbarkeit der genannten Wünsche und Bedürfnisse.

- Zielgruppe Menschen mit Demenz: Erarbeiten Sie einen Katalog mit den Nutzungsmotivationen und Wünschen und gleichen Sie diese mit Ihren Vorhaben ab.
- Zielgruppe An- und Zugehörige und Pflegepersonal: Neben den An- und Zugehörigen, die die Geräte, Produkte und Technologien aussuchen, kaufen und die Einstellungen vornehmen, sollten auch Institutionen, wie zum Beispiel Pflegeheime, in der Lage sein, Ihr Produkt im laufenden Betrieb für mehrere Personen gleichzeitig, ohne viel Aufwand zu warten und einstellen zu können.

Führen Sie **auch während der Weiterentwicklung** von Geräten, Produkten und Technologien **Testungen** mit Menschen mit Demenz und ihren Zu- und Angehörigen durch.

- Holen Sie auch während der Weiterentwicklung Feedback ein. Auf diese Weise können Hürden und Unklarheiten gleich im Entwicklungsprozess verbessert und überarbeitet werden. Außerdem können durch die Gespräche neue Möglichkeiten und Gedankenansätze entstehen, die fließend in die Weiterentwicklung eingebracht werden können.
- Besonders bei langen Arbeits- und Entwicklungsprozessen und dem Einbinden von neuen Technologien und Innovationen gehen Technikerinnen und Techniker beziehungsweise Forscherinnen und Forscher subjektiv stark von ihrer eigenen Lebensrealität und den eigenen Erfahrungen und Vorstellungen aus. Dabei werden scheinbar einfache Menüstrukturen und Abläufe für die Zielgruppe undurchsichtig und verwirrend. Mit regelmäßigen kurzen Gesprächen und Testungen mit der Zielgruppe über den gesamten Prozess hinweg kann das Feedback der Gruppe gleich direkt in die Weiterarbeit integriert und eingearbeitet werden.

### 3.4.5 Markteinführung von Technologieprodukten für Menschen mit Demenz

Um auf Ihre Geräte, Produkte und Technologien aufmerksam zu machen, stellen Sie Überlegungen zur **Informationsbereitstellung** an.

- Wie können sich Menschen mit Demenz, ihre Zu- und Angehörigen oder interessierte Pflegeeinrichtungen über die Geräte, Produkte und Technologien informieren? Stellen Sie auf möglichst vielfältige Weise (Flyer, Werbung, Infobroschüren, Internetseiten etc.) niederschwellige Informationen mit einfacher Sprache und ausreichend Bildmaterial zur Verfügung.
- Sind die Informationen nur über das Internet zugänglich? Hat das Verkaufspersonal im Handel genügend Wissen oder Schulungen erhalten, um interessierte Personen

ausreichend informieren zu können? Sind die Funktionen deutlich aufgelistet? Ist der Preis deutlich erkennbar?

- Sind die notwendigen Grundvoraussetzungen, wie eine noch zusätzlich zu erwerbende SIM-Karte, zusätzliche Smartphones oder Computer zum Warten und Einstellen etc. ausreichend beschrieben? (siehe Handlungsempfehlung: „Erklären Sie die Kosten, die bei der Anschaffung und dem Betrieb von Geräten, Produkten und Technologien anfallen.“)
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Im Projekt erzählten die Teilnehmenden, dass sie gerne die technischen Geräte verwenden würden, sie allerdings ratlos sind, von wo sie die Informationen über geeignete Produkte beziehen könnten. Aufgrund der häufig anzufindenden fehlenden technischen Ausstattung mit Smartphones oder Computern mit Internetzugang, ist diesen Personen eine Suche auf Online-Plattformen oder Online-Versandseiten nicht möglich.

Stellen Sie sicher, dass die **Anschaffung** der Geräte, Produkte und Technologien einfach ist.

- Werden die Geräte, Produkte und Technologien im herkömmlichen Handel in den Geschäften zum Verkauf stehen? Oder sind diese über das Internet bestellbar? Welche Bezahlungsmöglichkeiten werden angeboten?

Erklären Sie die Kosten, die bei der Anschaffung und dem Betrieb von Geräten, Produkten und Technologien anfallen.

- Weisen Sie darauf hin, dass viele Mobilfunkanbieter bereits günstige Datentarife (Flatrate-Tarife) haben.
- Achten Sie darauf, deutsche Begriffe zu verwenden und vermeiden Sie englische Begriffe. (siehe Handlungsempfehlung: „Vermeiden Sie englische Begriffe.“)

Besonders bei Personen, die mit Menschen mit Demenz direkt in Kontakt kommen, ist eine **Weiterbildung in Validation**<sup>®</sup> (Kommunikationsmethode und -haltung, um mit Menschen mit Demenz besser in Kontakt zu kommen) anzuraten, um eine Form der personenzentrierte Kommunikation zu erlernen.

- Denken Sie dabei auch das Personal im Verkauf, Support, Schulungen etc.
- Da nicht alle Personen Schulungen besuchen können, fassen Sie die hier vorliegenden Empfehlungen für die jeweiligen Personengruppen zusammen, erstellen Sie selbst kurze textliche Anleitungen oder stellen Sie Erklärvideos bereit.

- Neben der Vermittlung der Empfehlungen ist es auch wichtig, das Verständnis von Demenz zu klären und aufzuzeigen, wie sich Demenz zeigt und inwiefern die Demenz auf den Alltag Einfluss hat.

Bieten Sie – auch als Technologieentwicklungsorganisation, ggf. in Kooperation mit Trainerinnen/Trainern – **Schulungen für Geräte, Produkte und Technologien** an (erste Einstellungen, allgemeine Einführungen).

- Zielgruppe Zu- und Angehörige und Pflegepersonal: Diese Zielgruppe entscheidet, kauft und gibt die ersten Einstellungen für ihre zu Betreuenden ein. Ziel der Schulung sind, die ersten Einstellungen und eine allgemeine Einführung zu vermitteln. Stellen Sie zudem Gebrauchsanleitungen (siehe Handlungsempfehlung: „Entwickeln Sie für Geräte, Produkte und Technologien Bedienungsanleitungen in analoger Form“), Erklärvideos etc. zur Verfügung.

Bedenken Sie auch das Personal in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Je einfacher und schneller die ersten Einstellungen programmierbar sind und je einfach ein System ohne viele Erklärungen zu verstehen ist, desto leichter und unkomplizierter können diese in den Alltag integriert und verwendet werden.

- Zielgruppe Menschen mit Demenz: Bieten Sie Schulungen an, in denen Schritt für Schritt die Bedienung erläutert wird. Nehmen Sie neben den Einstellungen und der Nutzung des Produkts auch die Bedienung des Touchscreens mit auf und bieten Sie Übungsmöglichkeiten an.

Punkte, die in einer **Schulung** für Menschen mit Demenz unter anderem beachtet werden sollen:

- Lerninhalte in den Schulungen für Menschen mit Demenz müssen sich an der Lebenswelt der Menschen orientieren und die wichtigsten Funktionen, die im Alltag gebraucht werden, gemeinsam betrachtet werden. Hierzu zählen das Aufdrehen des Gerätes, Einspeichern von Kontakten, Betätigung des Notfallknopfes und wie dieser funktioniert, Lautstärkenregelung etc. Erst wenn für Menschen mit Demenz der Mehrwert im Alltag deutlich ist, wird die Akzeptanz und das Nutzungsinteresse steigen.
- Die Inhalte können besser gemerkt werden, wenn diese selbst durchgeführt werden. So werden die Erfahrungen im Langzeitgedächtnis verknüpft.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine teilnehmende Person brauchte mehrere Anläufe, um einen Notruf abzusetzen. Im Vorfeld wurde erklärt, dass nach einem ausgelösten Notruf ein Signal zu hören sei. Die Person hatte aufgrund eines verminderten Hörvermögens einerseits Sorge, das Signal nicht zu hören und

drückte andererseits den Notrufknopf nicht fest genug. Erst als der Vorgang mit dem ertönenden Signal vorgeführt wurde und es sich herausstellte, dass die Person das Signal hören konnte, konnte der Vorgang selbst erfolgreich durchgeführt werden.

- Überlegen Sie, wie Sie Menschen mit Demenz vermitteln, dass die Produkte robust sind, nicht schnell kaputt gehen und aufgrund von günstigen Datenpaketen keine Extrakosten entstehen. (siehe Handlungsempfehlung: „Nehmen Sie den Menschen mit Demenz die Angst, dass die Produkte schnell/leicht kaputt zu machen sind.“)

Entwickeln Sie für Geräte, Produkte und Technologien **Bedienungsanleitungen** in analoger Form (einfache Sprache und mit vielen Abbildungen). Differenzieren Sie bei den Bedienungsanleitungen zwischen den folgenden zwei Zielgruppen:

- Zielgruppe An- und Zugehörige und Pflegepersonal: Erstellen Sie für diese Zielgruppe eine Schnellstartanleitung, die speziell auf die Inbetriebnahme fokussiert. Fügen Sie auch einen FAQ-Teil hinzu, in dem Sie Einstellungen und Bedienungsschritte beschreiben, mit denen sich Menschen mit Demenz an betreuende Menschen wenden könnten. So unterstützen Sie die betreuenden Personen, einfach und schnell Hilfe geben zu können, ohne lange sich in die Bedienungs- und Einstellungsordnung des Gerätes einfinden zu müssen.
  - Zielgruppe Menschen mit Demenz: Mit Bedienungsanleitungen ist es Menschen mit Demenz möglich, bei Problemen und Schwierigkeiten die Abläufe und Einstellungen selbstständig nachzuvollziehen und zu bewerkstelligen.
  - Beginnen Sie mit einer genauen Erklärung der Inbetriebnahme, die Sie mit zahlreichen Abbildungen ergänzen. Abbildungen haben den Vorteil, dass diese einfacher und intuitiver verstanden werden können. Gehen Sie des Weiteren darauf ein, welche Folgen die einzelnen Einstellungen haben und was diese bedeuten. Beschreiben Sie außerdem die einzelnen Nutzungsmöglichkeiten. Denken Sie dabei, dass Sie die wichtigsten Nutzungsszenarien aus dem Alltag der Lebenswelt der Menschen mit Demenz besonders genau beschreiben (Text und Abbildungen). Dazu gehört der Vorgang des Anrufens, Anrufe entgegennehmen, Kontakte einspeichern etc. So können die Beschreibungen besser verstanden und umgesetzt werden.
- Erfahrungen aus dem Projekt „Demenz in Bewegung“: Eine teilnehmende Person erzählte, dass eine angehörige Person die Einstellungen für das Seniorinnen- und Senioren-Handy übernimmt, allerdings keine weiteren Erklärungen gibt. Mit einer Bedienungsanleitung wäre es dieser Person mit Demenz laut eigenen Angaben möglich, sich selbst die einzelnen Schritte anzueignen und bei Problemen nachschlagen zu können.

## 4. Anhang

### 4.1 Literatur

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 Kraller, Andreas H. Landl, Elisabeth Olsacher und Georg Spreitzer. Wien. Online verfügbar unter <http://forschungsbericht.mobiseniora.at/forschungsbericht.pdf>, zuletzt geprüft am 01.06.2015.

Bell, Daniel; Chaloupka-Risser, Christine (2018): Demenz und Mobilität. Dementia and Mobility. In: Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (Hg.): Psychologie in Österreich 1 & 2. Themenschwerpunkt Verkehrspsychologie inkl. Luftfahrt- und Bahnpsychologie, Automation, Fahrerunterstützung, 1 & 2, S. 71–80. Online verfügbar unter [http://www.pioe.at/public/archiv/2018/1&2/PIOe\\_2018\\_1\\_2\\_Bell\\_Chaloupka\\_-\\_Risser\\_Demenz\\_und\\_Mobilitaet.pdf](http://www.pioe.at/public/archiv/2018/1&2/PIOe_2018_1_2_Bell_Chaloupka_-_Risser_Demenz_und_Mobilitaet.pdf), zuletzt geprüft am 29.08.2018.

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.

Bohn, Felix (2014): Altersgerechte Wohnbauten. Planungsrichtlinien. Der Schweizer Planungsstandard. Hg. v. Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen. Zürich. Online verfügbar unter [http://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Hilfsmittel\\_und\\_Werkzeuge/Planung\\_alter\\_sgerechter\\_Wohnungen.pdf](http://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Hilfsmittel_und_Werkzeuge/Planung_alter_sgerechter_Wohnungen.pdf), zuletzt geprüft am 25.08.2016.

Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit) (Hg.) (2013): Mobilität im Alter. Ein Handbuch für PlanerInnen, EntscheidungsträgerInnen und InteressensvertreterInnen. Wien. Online verfügbar unter [https://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/verkehr/gesamtverkehr/downloads/mobilitaetalter\\_lang.pdf](https://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/verkehr/gesamtverkehr/downloads/mobilitaetalter_lang.pdf), zuletzt geprüft am 06.09.2018.

Burton, Elizabeth; Mitchell, Lynne; Raman, Shibu (2004): Neighbourhoods for life. Designing dementia-friendly outdoor environments. Online verfügbar unter [http://www.idgo.ac.uk/about\\_idgo/docs/NfL-FL.pdf](http://www.idgo.ac.uk/about_idgo/docs/NfL-FL.pdf), zuletzt geprüft am 03.09.2018.

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.

Darvishy, Alireza; Hutter, Hans-Peter (2016): Altersgerechte mobile Applikationen. Grundlagen und Empfehlungen. Hg. v. ICT Accessibility-Lab. Online verfügbar unter [http://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user\\_upload/Projekte/2011/040/AppBroschuere.pdf](http://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2011/040/AppBroschuere.pdf), zuletzt geprüft am 28.10.2016.

Doringe, Efa; Hoffer, Heinrich; Morscher, Marcel; Posch, Johannes; Raggautz, Marisa (2008): sALTo - gut & selbstbestimmt älter werden im Stadtteil . Gut & selbstbestimmt älter werden im Stadtteil. Hg. v. Magistratsabteilung 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung. Online verfügbar unter <https://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/studien/pdf/b008001.pdf>, zuletzt geprüft am 24.03.2015.

Feil, Naomi; Klerk-Rubin, Vicki de (2013): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 10., durchges. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt (Reinhardts gerontologische Reihe, Bd. 16). Online verfügbar unter [http://www.reinhardt-verlag.de/\\_pdf\\_media/inhalt023912.pdf](http://www.reinhardt-verlag.de/_pdf_media/inhalt023912.pdf).

Fercher, Petra; Sramek, Gunvor; Feil, Naomi (2014): Brücken in die Welt der Demenz. Validation im Alltag. 2., durchges. Aufl. München: Reinhardt (Reinhardts gerontologische Reihe, Bd. 52).

Forschungsgesellschaft für Straße - Schiene - Verkehr (FSV) (Hg.) (2010): RVS 02.02.36 Alltagsgerechter barrierefreier Straßenraum.

Forschungsgesellschaft für Straße - Schiene - Verkehr (FSV) (Hg.) (2015): RVS 03.02.12 Fußgängerverkehr.

Forschungsgesellschaft für Straße - Schiene - Verkehr (FSV) (Hg.) (2019): RVS 02.03.11 Optimierung des ÖPNV - Freie Strecke und Haltestellen.

Grundner, Maria R. (2013): Barrierefreies Planen und Bauen in Österreich. Handbuch für mehr Mobilität - mit vielen Bildern und Praxistipps. Wien: Austrian Standards plus Publishing.

Hamburger Verkehrsverbund GmbH (HVV) (Hg.) (s.a.): HVV-Mobilitätsberatung für Senioren. Online verfügbar unter <https://www.hvv.de/de/service/mobilitaetsmanagement/hvv-mobilitaetsberatung-fuer-senioren>, zuletzt geprüft am 30.06.2018.

Hechl, Elisabeth; Giedenbacher, Yvonne; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael (2015): Unterwegs im Leben. Denkanstöße für eine alter(n)sgerechte Gestaltung des öffentlichen Raums. Ein Leitfaden. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Konsumentenschutz. Online verfügbar unter [http://www.queraum.org/pdfs/Unterwegs\\_im\\_Leben.pdf](http://www.queraum.org/pdfs/Unterwegs_im_Leben.pdf), zuletzt geprüft am 23.09.2017.

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](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/7/0/CH3434/CMS1454578572018/oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf), zuletzt geprüft am 18.08.2016.

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.

Klie, Thomas (2011): Meine oder deine Freiheit? In: *demenz.Leben* (10), S. 18–19.

Klie, Thomas (2015): Ist der Einsatz von Technik bei Menschen mit Demenz hilfreich? Worauf es ankommt! In: *demenz DAS MAGAZIN* (27/28), S. 56–58, zuletzt geprüft am 25.10.2018.

Lützen, Ute; Saupe, Andrea; Layer, Thomas; Bonacker, Margit; Ecks, Bettina; Götzke, Christian (2004): Freiraum und Mobilität für ältere Menschen in Hamburg. Ein Handlungsrahmen für die Planungspraxis. Kurzfassung. Hg. v. im Auftrag der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt, Hamburg. Online verfügbar unter <https://konsalt.de/wp-content/uploads/2014/09/Freiraum-und-Mobilit%C3%A4t-f%C3%BCr-%C3%A4ltere-Menschen-in-der-Stadt.pdf>, zuletzt geprüft am 05.08.2019.

Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg (Hg.) (2013): Aktiv und mobil. Leitfaden zur Mobilität älterer Menschen. Online verfügbar unter [https://mil.brandenburg.de/media\\_fast/4055/Aktiv-und-Mobil\\_2013\\_Internet.pdf](https://mil.brandenburg.de/media_fast/4055/Aktiv-und-Mobil_2013_Internet.pdf), zuletzt geprüft am 01.03.2019.

Mondre, Markus; Steinbichler, Markus; Kremser, Wolfgang (2011): Mobil im Grätzel. Leitfaden für Barrierefreiheit im öffentlichen Raum. Hg. v. Gebietsbetreuung Stadterneuerung im 6., 7., 8. und 9. Bezirk. Online verfügbar unter [http://www.gbstern.at/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/Mobil\\_im\\_Graetzel-lowres.pdf](http://www.gbstern.at/fileadmin/_migrated/content_uploads/Mobil_im_Graetzel-lowres.pdf), zuletzt geprüft am 24.07.2017.

Österreichisches Normungsinstitut (1994): ÖNORM A 3012 Visuelle Leitsysteme für die Öffentlichkeitsinformation - Orientierung mit Hilfe von Richtungspfeilen, graphischen Symbolen, Text, Licht und Farbe.

Österreichisches Normungsinstitut (2001): ÖNORM A 3011 Graphische Symbole für die Öffentlichkeitsinformation.

Österreichisches Normungsinstitut (2011): ÖNORM V 2105 Technische Hilfen für sehbehinderte und blinde Menschen - Tastbare Beschriftungen und Informationssysteme.

Österreichisches Normungsinstitut (2017): ÖNORM B 1600 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlage.

Österreichisches Normungsinstitut (2018): ÖNORM V 2102-1 Technische Hilfen für sehbehinderte und blinde Menschen - Taktile Bodeninformationen - Teil 1: Für Wege in Baulichkeiten und im öffentlichen Raum bei Fahrgeschwindigkeiten bis max. 80 km/h.

Oudshoorn, Nelly; Rommes, Els; Stienstra, Marcelle (2004): Configuring the User as Everybody: Gender and Design Cultures in Information and Communication Technologies. In: *Science, Technology, & Human Values* 29 (1), S. 30–63. DOI: 10.1177/0162243903259190.

Pressl, Robert; Braun, Margit; Kargl, Michaela (2013): Mobilität im Alter. Ein Handbuch für PlanerInnen, EntscheidungsträgerInnen und InteressensvertreterInnen. Hg. v. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit). Online verfügbar unter [http://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/verkehr/gesamtverkehr/downloads/mobilitaetalter\\_lang.pdf](http://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/verkehr/gesamtverkehr/downloads/mobilitaetalter_lang.pdf), zuletzt geprüft am 29.05.2014.

Radzey, Beate (2015): Alltagssicherung durch Technik - wo stehen wir? In: *demenz DAS MAGAZIN* (27/28), S. 7–9, zuletzt geprüft am 25.10.2018.

Reitinger, Elisabeth; Pichler, Barbara; Egger, Barbara; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Plunger, Petra et al. (2018): MIT Menschen mit Demenz forschen. ethische Reflexionen einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum. In: FQS Forum Qualitative Sozialforschung, Bd. 19 (Research Ethics in Qualitative Research, Vol 19, No 3). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/3152/4301>, zuletzt geprüft am 27.09.2018.

Republik Österreich (2005): Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Bundes- Behindertengleichstellungsgesetz - BGStG. Online verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/20004228/BGStG%2c%20Fassung%20vom%2007.08.2018.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2018.

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](http://www.demenz-support.de/Repository/dessorientiert_2014_02_sportbewegung.pdf).

Schüssler S, Zuschnegg J, Paletta L, Fellner M, Steiner J, Pansy-Resch S, Lammer L, Prodromou D. (2019) Roboter Pepper in der Pflegepraxis - eine Prototypentestung bei Personen mit Demenz im häuslichen Setting. Geriatriekongress, April 25-27, Universität Wien

Sepandj, Asita (2015): Krankheitsbild Demenz. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium (Hg.): Österreichischer Demenzbericht. 2014. Wien, S. 4–8.

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

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.

Wiener Linien GmbH & Co KG (Hg.) (2016): Barrierefrei. Selbstbestimmt durch die Stadt.  
Online verfügbar unter  
[https://www.wienerlinien.at/media/files/2016/folder\\_barrierefrei\\_176508.pdf](https://www.wienerlinien.at/media/files/2016/folder_barrierefrei_176508.pdf).

Wiener Linien GmbH & Co KG (Hg.) (2018): Acht Öffi-Tipps für Seniorinnen und Senioren.  
Online verfügbar unter <https://blog.wienerlinien.at/oefi-tipps-fuer-seniorinnen/>, zuletzt  
aktualisiert am 06.03.2019, zuletzt geprüft am 26.06.2019.

Woodbridge, R.; Sullivan, M. P.; Harding, E.; Crutch, S.; Gilhooly, K. J.; Gilhooly, M. 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.

## 4.2 Über die Autorinnen

**Mag.<sup>a</sup> Barbara Egger**, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien. Kontakt: [barbara.egger@univie.ac.at](mailto:barbara.egger@univie.ac.at)

**Dipl.-Ing.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Bente Knoll**, Geschäftsführerin im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, ist Landschafts- und Verkehrsplanerin, Gender- und Diversity-Expertin. Sie arbeitet, berät und forscht zu Gender- und Diversity-Dimensionen in der Stadt-, Landschafts- und Verkehrsplanung, Mobilitätsforschung, Technik und den Ingenieurwissenschaften sowie in Umwelt- und Nachhaltigkeitsfragen. Seit über 15 Jahren führt sie in diesen Themenbereichen Forschungs-, Planungs- und Beratungsprojekte – oft auch in interdisziplinären Teams – auf nationaler und internationaler Ebene (Europa und Zentralasien) durch. Neben ihrer selbstständigen Tätigkeit ist sie auch als Universitätslektorin an der Technischen Universität Wien sowie der Fachhochschule Technikum Wien tätig. Kontakt: [bente.knoll@b-nk.at](mailto:bente.knoll@b-nk.at)

**Dipl.-Ing.<sup>in</sup> 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](mailto:hofleitner@b-nk.at)

**Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> 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](mailto:barbara.pichler@univie.ac.at)

**Assoz. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Reitinger**, 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.reitinger@univie.ac.at](mailto:elisabeth.reitinger@univie.ac.at)

**Dipl.-Ing.<sup>in</sup> Agnes Renkin Landschaftsplanerin**, Projektkoordinatorin und Junior Researcher im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH. E-Mail: [renkin@b-nk.at](mailto:renkin@b-nk.at)

### 4.2.1 IFF/ 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://pflegewissenschaft.univie.ac.at/>

### **4.2.2 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.<sup>in</sup> Bente Knoll verfügt über langjährige Erfahrung in den Bereichen Landschafts- und Verkehrsplanung, Umwelt- und Ingenieurwissenschaften, nachhaltige

<https://unterwegs-mit-demenz.at>

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.

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 Auftragnehmerinnen und 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>

