

Menschen mit Demenz – unterwegs im öffentlichen Raum. Situationen und Unterstützungsmöglichkeiten

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

(Dipl.-Ing. Dr. Bente Knoll, Geschäftsführerin im Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH; Universitätslektorin an der Technische Universität Wien sowie an der Universität Graz, Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Technikum Wien, bente.knoll@b-nk.at)

(Dipl.-Ing. Birgit Hofleitner, Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, Universitätslektorin an der Universität Graz, hofleitner@b-nk.at)

(Agnes Renkin, BSc, Büro für nachhaltige Kompetenz B-NK GmbH, renkin@b-nk.at)

(Assoz. Prof. Dr. Elisabeth Reitingner, IFF – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Universität Klagenfurt, Wien, Graz Elisabeth.Reitingner@aau.at)

(Mag. Dr. Barbara Pichler, IFF – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Universität Klagenfurt, Wien, Graz b.pichler@aau.at)

(Mag. Barbara Egger, IFF – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Universität Klagenfurt, Wien, Graz Barbara.Egger@aau.at)

1 ABSTRACT

Im Projekt „Demenz in Bewegung“ wird die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz erforscht. In Österreich leben an die 130.000 Personen mit Demenz, wobei sich beobachten lässt, dass sich sowohl die Personen mit Demenz, als auch ihre Zu- und Angehörigen aus dem gesellschaftlichen Leben und der außerhäuslichen Mobilität mit fortschreitender Krankheit zunehmend zurückziehen. Um diesem Phänomen entgegenzuwirken und allen Personen außerhäusliche Mobilität zu ermöglichen, werden die Mobilitätsbedürfnisse und -erfahrungen von Menschen mit Demenz untersucht.

Im Projekt wurde im Jahr 2017 eine empirische Studie durchgeführt, in der Menschen mit Demenz unmittelbar ihre Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse bei ihren Wegen im öffentlichen Raum und beim Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln in die Forschung einbringen konnten. Um nun die Ergebnisse dieser partizipativen Mobilitätsforschung für verschiedene verkehrsplanerische Berufsgruppen aufzuarbeiten, werden im Jahr 2018 – in partizipativen Dialogen mit Stakeholdern – Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Keywords: Verkehrsplanung, Empfehlungen, Stadplanung, Inklusion, Demenz

2 STAND DES WISSENS

In Österreich lebten 2014 Schätzungen zufolge 130.000 Personen mit Demenz, aufgrund eines kontinuierlichen Altersanstiegs in der Bevölkerung wird bis zum Jahr 2050 von einer Verdoppelung des Anteils ausgegangen. Zwei Drittel der Menschen mit Demenz sind Frauen. Dies ist u.a. auf die höhere Lebenserwartung von Frauen und das erhöhte Erkrankungsrisiko im hohen Alter zurückzuführen (Höfler, Sabine et al.: 2015). 80 Prozent der Menschen mit Demenz leben in Österreich zuhause.

Die häufigste Demenzform ist die Demenz bei Alzheimer'scher Erkrankung. Auch wenn wissenschaftliche Forschungen sowie Fachexpertinnen und -experten zunehmend von „cognitive disorders“, individuellen Verläufen oder „Phasen“ (Fercher, Petra; Sramek, Gunvor: 2013) und weniger von „Stadien“ der Demenz sprechen, wird in der klinischen Praxis Demenz oft in drei Schweregrade (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 z. B. Körperpflege, Langzeitgedächtnis ist beeinträchtigt und es können Angst, Unruhe, Apathie usw. auftreten. Die „schwere Demenz“ ist durch lückenhafte Erinnerung, Persönlichkeitsveränderungen, Verkennen nahestehender Personen, Verlust des Sprechvermögens sowie fortschreitende Immobilität gekennzeichnet (Sepandj, Asita: 2015, 4ff). Eine andere Einteilung des Fortschritts der Demenz kommt von Naomi Feil und Vicki de 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; „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 wiederholt und ersetzen teilweise die Sprache, die Personen sind kaum mehr in der Lage den Zusammenhang von längeren

Sätzen zu verstehen; die „Phase 4“ bzw. „schwere Demenz“ steht für den Rückzug der Person nach innen und zunehmende Bewegungseinschränkung.

Sich selbstverständlich bewegen zu können, ist der Schlüssel für jegliche Formen des sozialen Miteinanders und einer selbstbestimmten Lebensführung – auch bei Menschen mit dementieller Beeinträchtigung und deren An- und Zugehörigen. Allerdings kommt es bei Personen mit Demenz und ihren Zu- und Angehörigen im fortschreitenden Prozess zu einem Rückzug aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Bedingt durch diesen Rückzug wird auch die außerhäusliche Mobilität stark eingeschränkt und es kommt zu einer Isolation der Personen. Anja Rutenkröger (2014, 4ff) fasste aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zusammen und kam zum Schluss: Bewegung reduziert das Risiko an Demenz zu erkranken um 30 bis 50 Prozent. Bewegung kann kognitive Funktionen bei bereits erkrankten Personen signifikant verbessern (Rutenkröger, Anja: 2014, 7). Mit diesem Ergebnis bestätigte sie den Befund, der bereits 2008 in der Ausgabe von DeSSorientiert „Let’s move – Bewegung und Demenz“ (Demenz Support Stuttgart: 2008) publiziert wurde.

Um einerseits Menschen mit Demenz und den Zu- und Angehörigen die selbstständige Mobilität zu ermöglichen und andererseits mit der Förderung der Mobilität und der Bewegung das Risiko an Demenz zu reduzieren, ist es notwendig und eine bedeutende gesellschaftliche Aufgabe die (sozialen, räumlichen und technischen) Umwelten so zu gestalten, dass Personen mit Demenz nicht verletzt oder stigmatisiert werden (Heimerl, Katharina: 2015, 268f).

In den vergangenen Jahren wurde dieser Frage nach der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz und wie diese ermöglicht werden kann, nachgegangen. Eine Perspektivenverschiebung wurde mit der Konzeption von Demenz als Behinderung bewirkt: Es stehen nun nicht die Defizite der Betroffenen im Mittelpunkt, sondern es werden die Wechselwirkungen zwischen den individuellen Kompetenzen und den Umweltbedingungen reflektiert. Dabei rücken die strukturellen Bedingungen, welche Menschen mit Demenz behindern, ins Zentrum (vgl. Gronemeyer, Reimer: 2013). Diese Sichtweise wurde auch in der 2015 von der österreichischen Bundesregierung in Auftrag gegebenen und ausgearbeiteten „Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz“ übernommen, in der auf die UN-Behindertenrechtskonvention Bezug genommen wird. Ziel der Demenzstrategie ist demgemäß ein Abbau der einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, welche Menschen mit Demenz an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (Juraszovich, Brigitte et al.: 2015).

3 DAS FORSCHUNGSPROJEKT „DEMENTZ IN BEWEGUNG“

Im Projekt „Demenz in Bewegung“ (gefördert vom BMVIT Programm „Mobilität der Zukunft“) wird die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz erforscht und dem Unterwegssein im öffentlichen Raum und den Alltagswegen der Personen mit Demenz nachgegangen. Folgende Forschungsfragen werden behandelt: Welche subjektiven Bedeutungen hat Mobilität für Menschen mit Demenz? Wie sehen der Bewegungsalltag und die Bewegungsmuster von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum mit Fokus auf die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus? Was fördert bzw. hindert die außerhäusliche Mobilität? Wie nutzen Menschen mit Demenz öffentliche Verkehrsmittel? Welche Unterstützung bzw. Hürden gibt es bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. den Hin- und Rückwegen von den Haltestellen in die Wohnungen für Menschen mit Demenz? Wann und warum hört jemand auf hinauszugehen? Welche technischen Maßnahmen (z. B. aus der Verkehrsinformation, der Verkehrstelematik) 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 sozialen Interventionen (z. B. kompetente Begleitung) sind notwendig, um Menschen mit Demenz die Mobilität außer Haus zu ermöglichen? Welche zentralen Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Unterstützung der außerhäuslichen Mobilität von Menschen mit Demenz lassen sich für die Berufs- und Personengruppen generieren, die für die Planung und Gestaltung von öffentlichen Verkehrsmitteln und Räumen befasst sind?

Das Projektkonsortium setzt sich aus folgenden Institutionen zusammen:

- IFF – Institut für Palliative Care und Organisationsethik, Universität Klagenfurt, Wien, Graz
- B-NK GmbH – Büro für nachhaltige Kompetenz, Wien: Ingenieurbüro für Landschafts- und Verkehrsplanung sowie Unternehmensberatung mit Schwerpunkten Gender- und Diversityforschung

- CS Caritas Socialis GmbH, Wien: Tageszentren, stationäre und mobile Betreuung von älteren Menschen und Sterbenden
- Wiener Linien: Anbieter von öffentlichen Verkehrsdienstleistungen (Bus, U-Bahn, Straßenbahn) in Wien

Die Teilnehmenden konnten sich in ein bis drei Teilbereiche des Projektes einbringen: Narrative Interviews, der Begehungsstudie und der Usability Studie.

In den narrativen Interviews erzählten Menschen mit Demenz ihren Alltag, sprachen über ihre Mobilität früher und heute und artikulierten Probleme, mit denen sie im öffentlichen Raum konfrontiert sind. In der Begehungsstudie begleiteten die Forscherinnen die Personen mit Demenz zu Fuß oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln auf ihren Alltagswegen. Dabei hat eine Forscherin mittels teilnehmender Beobachtung während des Gehens bzw. Nutzens von öffentlichen Verkehrsmitteln Barrieren und Probleme festgehalten, während die zweite Forscherin mithilfe von leitfadengestützten Interviewfragen validierend die Erfahrungen, Hürden, Orientierungspunkte und unterstützenden Faktoren erhoben hat. Bei den gemeinsamen Wegen konnten Orientierungsmerkmale, Strategien, Bedürfnisse und Barrieren festgestellt werden, welche für die Menschen mit Demenz hilfreich bzw. hinderlich sind. Wesentliche Erkenntnisse über die Orientierung im öffentlichen Raum wurden zudem in der Usability Studie gesammelt. In dieser wurden Menschen mit Demenz gebeten, Orientierungsaufgaben mit Hilfe von Wiener Stadtplänen und Bezirksplänen sowie mit Hilfe von Fahrplänen der Wiener Linien zu lösen. Die befragten Personen erzählten und zeigten auf, wie sie ihre Wege zu Hause aus planen und welche Hilfsmittel für diese Planungen verwendet werden. Ebenfalls in der Usability Studie wurde erhoben, welche am Markt befindlichen technischen Geräte Personen mit Demenz unterstützen können und wie Menschen mit Demenz gegenüber diesen neuen Technologien und Hilfsmitteln eingestellt sind.

Insgesamt waren an der Studie bislang 27 Menschen mit Demenz beteiligt, darunter 16 Frauen und 12 Männer. 23 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen am narrativen Interview teil, 15 an der Usability Studie und 14 an der Begehungsstudie. Das kalendarische Alter der Beteiligten lag zwischen 48 und 92 Jahren. Die Wohn- und Pflegesituation der Teilnehmenden unterteilte sich in Personen in Pflegeheimen, Tageszentren, Wohnhäusern und zu Hause lebende mit und ohne externer Betreuung.

Erste Ergebnisse zu den empirischen Erhebungen liegen bereits vor. (Knoll, Bente et al.: 2017; Reitingner et al.: 2018)

3.1 Orientierung

In Bezug auf die Orientierung auf Plänen, bei der Wahl einer bestimmten Route und während des Redens über Hürden und Probleme im öffentlichen Raum spielte die Wohnsituation der Teilnehmenden eine große Rolle und es konnten Unterschiede zwischen den Personen abhängig von ihrer Wohnsituation erkannt werden. Im Folgenden werden die verschiedenen Wohnsituationen jeweils kurz beschrieben. An der Studie nahmen Personen teil, die zu Hause in der eigenen Wohnung, alleine oder mit Betreuung durch Partnerinnen und Partner und/oder fachlicher Unterstützungspersonen lebten, Personen, die von der eigenen Wohnung einen Tag bis mehrmals die Woche ein Tageszentrum besuchen, Personen, die in einer geriatrischen Kurz- oder Langzeitpflegestation untergebracht sind, sowie Personen, die in einer betreuten Wohnsituation leben.

3.1.1 Zu Hause – Eigene Wohnung

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

3.1.2 Tageszentrum

Tageszentrumsgäste kommen ein- bis mehrmals pro Woche von der eigenen Wohnung ins Tageszentrum. Die Anreise ist sehr unterschiedlich: Einige kommen mit dem Fahrdienst, andere reisen selbstständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln an oder werden von Begleitpersonen, meist nahestehenden Angehörigen, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto gebracht. Nachdem die Personen bislang kaum bis gar nicht die nähere Umgebung des Tageszentrums erkundet hatten (bzw. dies auch nicht konnten), wurden die Spaziergänge im Rahmen der Begehungsstudie oft ohne einem konkreten Ziel durchgeführt und die Umgebung wurde von den Menschen mit Demenz gemeinsam mit den Forscherinnen erkundet. Bei diesen Spaziergängen konnten die Orientierungspunkte gut erfragt und nachvollzogen werden, da es keine „mentalen Karten“ gab.

3.1.3 Geriatrische Kurz- und Langzeitpflege und Betreuung Wohnheim/Pflegeeinrichtungen

Personen, die in einer geriatrischen Kurz- und Langzeitpflege leben, haben, ähnlich wie die Teilnehmenden aus den Tageszentren, meist nur wenig Bezug zur Umgebung. Oft ziehen die Personen aus anderen Bezirken in die Pflegeeinrichtung. Die selbstständige Mobilität der Personen hängt dabei sehr stark von den Regeln und personellen Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung ab, dem körperlichen Zustand der Person sowie der Vorgeschichten. Zum Teil ist es den Personen aufgrund der Demenz und/oder aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen nicht möglich bzw. erlaubt, selbstständig den öffentlichen Raum zu erkunden und spazieren zu gehen. In einigen Fällen begleiten Zivildienstler oder ehrenamtliche Helfende die Menschen auf ihren Spaziergängen.

3.1.4 Betreutes Wohnen

Die Einrichtung, die betreutes Wohnen anbietet und in der die Begehungsstudie durchgeführt wurde, liegt im Norden von Wien und sozial betreute barrierefreie Einzelwohnungen für Frauen und Männer, die keine ständige medizinische oder pflegerische Versorgung benötigen sowie für wohnungslose Personen, die eine dauerhafte Teilbetreuung brauchen. Die Wohneinheiten unterteilen sich jeweils in ein Bad, eine Kochnische und einen Wohn-/Schlafbereich. Viele der Bewohnerinnen und Bewohner ziehen aus anderen Bezirken in das Betreute Wohnen und erkunden nach ihrem Einzug die nähere Umgebung und eignen sich diese an. Nach einer Eingewöhnungszeit und einigen Erkundungstouren wird von den Personen eine „mental map“ angefertigt. Manche Personen haben auch fixe Routen, die sie mehrmals die Woche bis täglich gehen.

3.2 **Wege-Muster von Menschen mit Demenz**

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Begehungsstudie gibt es unterschiedliche Motive und Ziele, um hinauszugehen und einen Weg zu Fuß zurückzulegen. Zum einen gibt es jene, die um des Gehens willens hinausgehen und gerne einen Spaziergang machen oder sich bewegen wollen. Zum anderen werden Weg-Ziele genannt, wie der Wunsch in einen Park zu gehen und im Grünen zu sein. Bei einigen liegt das Ziel oft auch darin Besorgungen, wie zum Beispiel einen Einkauf, zu erledigen.

Jene, die gerne Spaziergänge machen, haben wiederum unterschiedliche Motivationen, dies zu tun. Manche gehen regelmäßig die gleichen Runden, andere wiederum lassen sich treiben, und wieder andere haben ein Ziel vor Augen, und gehen dann den gleichen Weg wieder zurück. Bei ersteren steht die Bewegung und das Gehen an sich eindeutig im Vordergrund. Personen, die beim zu Fuß Gehen ein Ziel, wie zum Beispiel ein Geschäft oder einen Park vor Augen haben, gehen zum einen, um ihr Ziel zu erreichen und sich dort aufzuhalten oder ihre Besorgungen zu erledigen oder Termine wahrzunehmen. Oft spielen dabei aber auch Bewegungsdrang oder Gedanken an die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden eine Rolle.

Folgende Muster der Spaziergänge konnten aufgrund der empirischen Erhebung festgestellt werden:

- „Immer geradeaus“: Zwei Häuserblöcke und dann wieder zurück
- „Mein Bankerl“
- „Meine Runde“
- „Mein Ziel“: Arzt, Einkaufen, Besuch
- Immer in Bewegung oder „Der Weg ist das Ziel“
- Immer in Bewegung oder „Das Ziel verändert sich“

- Luftschnappen
- Draußen: Nur mehr mit Begleitung

4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Um einerseits generell das Wissen um Demenz bzw. Alzheimer'sche Erkrankung in der Gesellschaft zu erweitern und somit zu einer Ent-Sigmatisierung der Erkrankung beizutragen und um andererseits auf die Personen und ihre Bedürfnisse aufmerksam zu machen, ist es wichtig – auch im verkehrs- und stadtplanerischen Kontext – den handelnden Personen Hintergrundwissen zu vermitteln und konkrete Handlungsfelder aufzuzeigen.

Die Grundlagenstudie, die im Rahmen des Projekts „Demenz in Bewegung“ erarbeitet wird, zeigt deutlich auf: So unterschiedlich wie jede und jeder von uns ist, so unterschiedliche sind die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz. Eine jede Betroffene und ein jeder Betroffener ist durch Erlebnisse und Erfahrungen geprägt, eignete sich im Laufe des Lebens verschiedene Strategien an, legte sich bestimmte Handlungsrouninen und Abfolgen im Alltag fest und spezialisierte sich – beispielsweise aufgrund des Berufs – auf verschiedene Fertigkeiten und Fähigkeiten. Auf solch, über viele Jahre, gut eingeprägte und routinierte Abläufe und Handlungsmuster können Menschen mit Demenz je nach Tagesverfassung zurückgreifen.

Prinzipielle Grundsätze	Generelle Ideen Umsetzungsschritte
Aufmerksam sein	Wissens-Aufbau zu Demenz, demenziellen Veränderungen, kognitiven Einschränkungen etc. Statistiken, Studien, Expertise zum Thema einholen Expertinnen und Experte befragen
Menschen mit Demenz wahrnehmen und wahrnehmen, erkennen	Wissen um die Definitionen und Phasen, Wissen um die Krankheit
In Kontakt treten	Mit Angehörigen, Expertinnen, Experten, weiteren Fachpersonen „out of the box“ in Kontakt treten Fachexpertinnen und -experten zu Vorträgen einladen
Demenz in der eigenen Organisation zum Thema machen	Wissens-Transfer und Wissensaufbau in der eigenen Organisation voranbringen Input für das eigene Organisationsleitbild nutzen Strategische Unternehmensziele überprüfen Fachspezifische Weiterbildungen organisieren Fachkompetenz im Unternehmen aufbauen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (die ggf. Angehörige von Menschen mit Demenz sind) ernstnehmen
Menschen mit Demenz als Individuen sehen → individuelle Lösungen sind erforderlich	Skills-Aufbau, Coaching, Schulungen, Validation (Naomi Feil) Austausch mit Selbsthilfegruppen von Menschen mit Demenz Direktes In-Kontakt-Treten mit dem Individuum, mit Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörigen
Menschen mit Demenz als heterogene Gruppe wahrnehmen, erkennen und sehen	In Kontakt treten mit Vertreterinnen und Vertretern, Expertinnen und Experten Erkennen, dass Menschen mit Demenz vielfältige und unterschiedliche Bedürfnisse und Ansprüche (sowie „gesunde“ Menschen auch) haben Überprüfen der eigenen Dienstleistungen, Angebote, Services, ob diese den Ansprüchen und Bedürfnissen (Stichwort: Orientierung) von Menschen mit Demenz entsprechen

Es ist schwer möglich für die Gesamtheit von Menschen mit Demenz allgemein gültige Aussagen zu treffen, Menschen mit Demenz brauchen individuelle Lösungen und passgenaue Hilfestellungen. Oft sind die Beeinträchtigungen, die ältere Menschen mit Demenz erfahren, schwer von Einschränkungen durch

körperliche, altersbedingte Gebrechen zu trennen. Demenz reiht sich oft ein in ein multimorbides Krankheitsbild. Allerdings sind Menschen mit Demenz – allgemein gesprochen – eher anfälliger auf Reizüberflutung und benötigen klare, gut lesbare und einfache Strukturen und Formen, um sich orientieren zu können oder die Orientierung wiederzufinden. Diese klare und offene Struktur ist auch bei der Kontaktaufnahme notwendig. In der personenzentrierten Kommunikation stellt sich der kontaktsuchende Mensch auf die Bedürfnisse, Gefühle und die Stimmungslage des Gegenübers ein, um empathisch die Welt nachzufühlen und zu verstehen. Durch diese Art der Kommunikation werden Fragen auf der Metaebene und daraus resultierende Überforderungen ausgespart, da der Fokus unmittelbar auf die Person (mit Demenz) gerichtet ist.

Aufbauend auf den Auswertungen der empirischen Erhebungen im Projekt „Demenz in Bewegung“ werden konkrete Handlungsempfehlungen für die verkehrs- und stadtplanerische Praxis zum Umgang mit Menschen mit Demenz mit Fokus auf das Unterwegs Sein mit öffentlichen Verkehrsmitteln und im öffentlichen Raum entwickelt. Die Handlungsempfehlungen werden nun für drei Zielgruppen, die im Mobilitätsumfeld von Personen mit Demenz agieren, partizipativ erarbeitet. Bei der Bearbeitung werden folgende Zielgruppen adressiert:

- (1) Fachplanerinnen, Fachplaner, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die mit Belangen der öffentlichen Verkehrsmittel, der Verkehrsinfrastruktur sowie der Stadtplanung befasst sind;
- (2) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verkehrsunternehmen, wie Buslenkerinnen und Buslenker, Straßenbahnfahrerinnen und Straßenbahnfahrer, U-Bahn-Aufsicht;
- (3) Forschungs- und Entwicklungscommunity, die an der Schnittstelle Verkehr/außerhäusliche Mobilität und Ambient Assisted Living (AAL) tätig sind und technologische und/oder kommunikationsbasierte Produkte und Services in den Bereichen Verkehrsinformationstechnologie, Verkehrstelematik, Verkehrssystemen etc. für die Zielgruppe Menschen mit Demenz entwickelt.

Da die folgenden Zielgruppen in sehr unterschiedlichen Bereichen tätig sind und mit unterschiedlichen Aufgaben betraut sind, werden jeweils maßgeschneiderte und passende Empfehlungen erarbeitet.

4.1 Empfehlungen an Fachplanerinnen, Fachplaner, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Bereich öffentlicher Verkehr und Stadtplanung

Wie bereits eingang erwähnt, benötigen Fachplanerinnen, Fachplaner, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die mit Planungs- und Entscheidungsfragen des öffentlichen Raums betraut sind, umfassende Informationen über die verschiedenen Nutzungsgruppen, die sich im öffentlichen Raum aufhalten und diesen nutzen. Unter diese Gruppen finden sich unter anderem auch Menschen mit Demenz, die besondere Bedürfnisse bei der Orientierung oder der Ausgestaltung des öffentlichen Raums haben. Aufgrund der Hochaltrigkeit der meisten Menschen mit Demenz treffen Maßnahmen für ältere Personen auf diese Zielgruppe ebenfalls zu. So profitieren Menschen mit Demenz von einer alltagstauglichen Stadtplanung, der Barrierefreiheit, einer Planung für Viele und einer Planung, die den Fokus auf Fußgängerinnen und Fußgänger richtet.

4.2 Empfehlungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verkehrsunternehmen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verkehrsbetrieben, wie Busfahrerinnen, Busfahrern, Straßenbahnfahrerinnen, Straßenbahnfahrer, Kontrollorinnen und Kontrolle oder auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Informationsmanagement, stehen auch in direktem Kontakt mit Menschen mit Demenz. Sie helfen bei Problemen, sprechen die Personen an, wenn diese die Orientierung verloren haben und „herumirren“ oder werden mehrmals von den Personen mit der immer gleichen Frage angesprochen. In all diesen Fällen sind Grundkenntnisse der Validation nach Naomi Feil als Form der personenzentrierten Kommunikation hilfreich, um Menschen mit Demenz einführende Hilfestellungen geben zu können. Es ist auf eine empathische und wertschätzende Kommunikation, bei der auf die individuellen Bedürfnisse des Gegenübers eingegangen wird, zu achten. In der Kommunikation ist auch relevant, die Würde des Menschen zu achten, einführend auf die Probleme der Person mit Demenz einzugehen und mit Feingefühl dem Problem auf den Grund zu gehen und passgenaue Lösungen zu finden.

4.3 Empfehlungen an die Forschungs- und Entwicklungscommunity in der Verkehrsinformationstechnologie

(Technologische) Alltagsgegenstände, wie Smartphones, Fernseher, Notfalluhren unterliegen laufenden Weiterentwicklungen und Veränderungen. Dies ist besonders für Menschen mit Demenz schwer, da sie sich neue Abfolgen in der Bedienung und andere Oberflächen schwerer merken können und neue Informationen schnell wieder vergessen. Viele der Technologien werden mit dem Hintergrund entwickelt, dass diese die Menschen im Alltag unterstützen. Aus diesem Grund ist es besonders bei der Entwicklung von Produkten für ältere Menschen und Menschen mit Demenz nicht zielführend komplette Veränderungen vorzunehmen.

5 AUSBLICK

Diese Empfehlungen werden mithilfe von Reflexionsworkshops mit Stakeholdern praxisnah entwickelt. Zu den Workshops werden Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppen und Organisationen, wie des Netzwerks „Demenzfreundlicher Bezirk“, Stadtplanung/Planungspraxis und Verkehrsdienstleister, Forschungs- und Entwicklungscommunity eingeladen. Aufbauend auf die Workshop-Ergebnisse werden die Handlungsempfehlungen finalisiert. Durch diese Aktionen soll das Verständnis der unterschiedlichen involvierten Zielgruppen untereinander verstärkt werden und Austausch bzw. der Kooperationsgedanke zwischen den Akteurinnen und Akteuren gestärkt werden.

Im Vortrag sollen die Handlungsempfehlungen im Detail vorgestellt und diskutiert werden.

6 ACKNOWLEDGMENTS

Das Projekt wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) in der Förderschiene „Mobilität der Zukunft“, mit einer Laufzeit von 28 Monaten ab September 2016, gefördert. Die Projektabwicklung erfolgt über die österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) unter der Projektnummer 855001.

7 REFERENZEN

- Demenz Support Stuttgart (2014): Let's move II - Bewegung und Demenz. In: *dess orientiert* (2/14), zuletzt geprüft am 22.09.2016.
- 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).
- 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).
- Gronemeyer, Reimer (2013): Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit. München: Pattloch.
- Heimerl, Katharina (2015): Ethische Herausforderungen für die Sorgenden von Demenzerkrankten. In: *Imago Hominis. Demenz als ethische Herausforderung i.* Unter Mitarbeit von Johannes Bonelli und et al. Wien: IMABE • Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (Quartalschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Heft 4), S. 267–276.
- Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (2015): Österreichischer Demenzbericht. 2014. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. Wien. Online verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/7/0/CH3434/CMS1454578572018/oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf, zuletzt geprüft am 18.08.2016.
- 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.
- Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Kremer, Anja; Reitingner, Elisabeth; Pichler, Barbara; Egger, Barbara: Wenn die Orientierung versagt – unterwegs mit Menschen mit Demenz. Reviewed paper. In: *Real Corp Proceedings*, Bd. 2017. Online verfügbar unter http://programm.corp.at/cdrom2017/papers2017/CORP2017_47.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2017.
- Reitingner, Elisabeth; Pichler, Barbara; Egger, Barbara; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Plunger, Petra; Dressel, Gert; Heimerl, Katharina: MIT Menschen mit Demenz forschen – ethische Reflexionen einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum; Beitrag in FQS Forum: Qualitative Sozialforschung (im Erscheinen).
- 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.
- Sepandj, Asita (2015): Krankheitsbild Demenz. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium (Hg.): Österreichischer Demenzbericht. 2014. Wien, S. 4–8.