

Menschen mit Demenz und (assistive) Technologie

Perspektive der Betroffenen und ihrer informellen und formellen
Betreuungs- und Pflegepersonen im häuslichen Setting

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen: Barbara Pichler, Barbara Egger, Katharina Heimerl, Elisabeth Reitinger

Lektorat: Ilona Wenger

Wien, Juni 2021

Dank:

Die Autorinnen bedanken sich bei allen an dem Projekt mitwirkenden Personen, vor allem den Interviewpartner*innen und Teilnehmenden der Fokusgruppen, den Mitgliedern des Wissenschafts-Praxis Beirats sowie allen, die uns bei der Kontaktaufnahme mit Menschen mit Vergesslichkeit geholfen haben: Antonia Croy, Gert Dressel, Kathrin Fellhofer, Petra Fercher, Silvia Hellmer, Birgit Hofleitner, Maria Hoppe, Katharina Klee, Bente Knoll, Vera Langer, Elena Oberrauner, Ute Ötsch, Hannelore Pacher, Norbert Partl, Petra Plunger, Christina Pletzer, Dana Priehodova, Birgit Meinhart-Schiebel, Cornelia Schneider, Raphael Schönborn, Gunvor Sramek, Brigitte Stocker, Verena Tatzer, Barbara Tillmann.

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorinnen ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Inhalt

Einleitung	6
Ausgangslage des Projekts	6
Projektziele und Forschungsfragen	9
Stand der Forschung	11
Forschungsprojekte in Österreich	11
Internationale Literaturstudie	12
Fragestellung und Methode der Literaturrecherche	12
Charakteristika der Literatur	13
Gender und soziostrukturelle Ungleichheiten	14
Klassifizierung von assistiven Technologien	15
Anwendung und Wirksamkeit assistiver Technologien.....	16
Kontext und Relation der Akteur*innen.....	17
Unterschiedliche Perspektiven der Beteiligten.....	19
Forschungsdesign der empirischen Untersuchung und methodisches Vorgehen	23
Qualitativ-empirisches Forschungsdesign und Vorgehen im Projekt	23
Forschungsethik und Feldzugang	25
Sample.....	26
Menschen mit Demenz.....	27
Betreuende An- und Zugehörige	28
Expert*innen	28
Erhebungsmethoden	28
Problemzentriertes Interview	28
Fokusgruppe.....	29
Datenaufbereitung und –analyse.....	30
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	32
Technologisierung des Alltags	32
Exklusion und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz.....	35
Finanzierung, Qualität und Verfügbarkeit von assistiven Technologien	37
Menschen mit Demenz sind verschieden.....	39
Typologie des Technikzugangs von Menschen mit Demenz	40
Technikferne Personen	40
Personen mit hoher Technikaffinität.....	41
Technik ja, aber nichts Neues	43
Teil der Computer- und Smartphone-Entwicklung	44
Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen	45

Paarbeziehung: Erika und Thomas Sayer.....	45
Großfamilie: Die Familie Kohl.....	48
Alleine lebend: Herr Helmut Treiber	51
Techniknutzung und –bedarf	54
In-Beziehung-Sein und Kommunikation	54
Telefonieren	54
Videotelefonie	58
E-Mail	60
Sich orientieren	61
Orientierung am Gerät.....	61
Örtliche Orientierung.....	62
Zeitliche Orientierung	63
Ordnung aufrechterhalten und erstellen	66
Sich beschäftigen.....	68
Sich beschäftigen und beschäftigt werden	68
Fernsehen und Videos	70
Lesen	71
Hören: Radio, Musik und Hörbuch	72
Kreativität.....	74
Bewegung und Sport	74
Sich engagieren	76
Sich versorgen: Haushalt und Körperpflege	76
Kochen und Küche	76
Restlicher Haushalt.....	79
Einkaufen.....	81
Garten	82
Körperpflege.....	82
Lernen, Verlernen, Fähigkeiten erhalten und Grenzen des Lernens	83
Ethische Spannungsfelder im Rahmen der Technikanwendung.....	88
Sicherheit versus Selbstbestimmung.....	88
Würdigung versus Missachtung	91
Abhängigkeit versus Unabhängigkeit	93
Nutzen versus virtuelle Risiken	95
Schlussfolgerungen	98
Menschen mit Demenz und ihre Lebenslagen sind verschieden.....	98
Technik und Beziehung.....	99
Lernen und Grenzen der Aneignung	100

Technik ist im Leben von Menschen mit Demenz nichts Neues.....	100
Gegenseitige Unterstützung und Infrastruktur.....	101
Literaturverzeichnis	103
Abkürzungen.....	112
Anhang.....	113
AAL Technologien für Menschen mit Demenz und ihrer informellen Pflege- und Betreuungspersonen – Internationale Forschungsliteratur	113

Einleitung

Ausgangslage des Projekts

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter. Damit verbunden steigt auch die Anzahl der Personen, die mit einer Demenz leben. Derzeit leben Schätzungen zufolge rund 130 000 Menschen mit demenziellen Veränderungen in Österreich. Dadurch, dass der Anteil von Frauen an der Hochaltrigenpopulation höher als jener der Männer ist, sind mehr Frauen von Demenz betroffen. 60 % der 80jährigen sind Frauen und mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer erreichen das 90. Lebensjahr (Statistik Austria 2018). Im Rahmen der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurden in einem partizipativen Prozess 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen formuliert, um politische Rahmenbedingungen für gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sicherzustellen. Ziel der Demenzstrategie ist demgemäß ein Abbau der einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die Menschen mit Demenz an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Das Wirkungsziel 1 lautet „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ und umfasst in den Handlungsempfehlungen sowohl „Bewusstseinsbildung und Sensibilisierungsmaßnahmen“ als auch „Teilhabe im Lebensumfeld sicherstellen“, die „Selbstbestimmung der Betroffenen ermöglichen“ sowie „Forschung mit allen umsetzen“. Die österreichische Demenzstrategie befördert damit die Umsetzung von wirksamen Maßnahmen, die die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen verbessern sollen (Juraszovich et al. 2015).

Der Unterstützungsbedarf im Alltag derer, die mit Demenz leben, steigt, ebenso jener der pflegenden und betreuenden An- und Zugehörigen¹, welche zu einem hohen Anteil Frauen sind. 73 % der häuslichen Pflege in Österreich wird von Frauen übernommen (Nagl-Cupal et al. 2018) ebenso überwiegt der Frauenanteil der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung, mit 91 % in der mobilen und mit 84 % in der stationären Pflege und Betreuung (Statistik Austria 2019). Assistive Technologien können, wenn sie entsprechend nutzungsorientiert gestaltet sind, in bestimmten Teilbereichen der Alltagsbewältigung

¹ Die Bezeichnungen „pflegende und betreuende An- und Zugehörige“ und „informelle Betreuungs- und Pflegepersonen“ werden im Folgenden synonym verwendet und verweisen auf jene Personen, die im Privaten die nicht professionell ausgeübten Care-Tätigkeiten leisten.

hilfreich sein. Die Frage, wie technologische Unterstützungssysteme den Alltag von Menschen mit demenziellen Veränderungen und ihrer Betreuungs- und Pflegepersonen im häuslichen Setting bestmöglich erleichtern können, ist in Österreich noch wenig erforscht (vgl. jedoch Projekte im Förderprogramm „Mobilität der Zukunft“ des BMVIT, FFG², Schüssler et al. 2020 sowie die im Rahmen der „Second Krems Conference 2020 Virtual“ präsentierten Ergebnisse³). Für die Beantwortung dieser Frage braucht es einerseits vertieftes Wissen über die konkreten Bedürfnisse und Anforderungen von Seiten der Personen mit demenziellen Veränderungen und ihrer informellen Betreuungs- und Pflegepersonen, andererseits Umsetzungsstrategien in der Technologieentwicklung (Black et al. 2013; Bharucha et al. 2009; Olsson et al. 2012).

Wissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass technologische Produkte von der Zielgruppe Menschen mit Demenz und pflegebedürftige Personen allerdings oftmals schlecht angenommen werden. Unter anderem betrifft dies GPS- und Ortungssysteme, die die Mobilität unterstützen sollen, wie dies die Projekte „Demenz in Bewegung“ und „Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr“ zeigen (Pichler et al. 2019; Knoll et al. 2019; Reitinger et al. 2018b; Reitinger et al. 2018a). Auch wenn internationale Untersuchungen bereits Möglichkeiten, Herausforderungen und auch Grenzen von Technologien und auch den Einsatz von Smartphones oder Pflegerobotern aufzeigen (Brown et al. 2019; Gisinger 2018), braucht es detaillierteres Grundlagenwissen in Bezug auf die Potenziale von Technologien aus Sicht von Betroffenen. Die Gründe für den Nichteinsatz sind vielfältig und reichen von einer gewissen Technikferne der Zielgruppe, finanzieller Leistbarkeit, fehlender Informationsquellen, unzureichender Unterstützung bei den ersten Schritten (Produktauswahl, Kauf, Inbetriebnahme, Verwendung, Umgang mit Updates und Sicherheitseinstellungen etc.) bis hin zu Bedenken bezüglich Fehlerhaftigkeit, Datensicherheit und geringer Nutzer*innenfreundlichkeit der technischen Hilfsmittel (Schelisch 2016; Radzey 2015;). Das Potenzial assistiver Produkte für Menschen mit Demenz und pflegebedürftige Personen, um „ein möglichst langes Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2018, 12), ist daher bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

² <http://www2.ffg.at/verkehr/projekte.php>

³ <https://www.donau-uni.ac.at/de/universitaet/fakultaeten/gesundheitsmedizin/departments/klinische-neurowissenschaften-praeventionsmedizin/news-veranstaltungen/veranstaltungen/second-krems-dementia-conference.html>

Derzeit gibt es bereits zahlreiche Produkte auf dem Markt, die speziell für Menschen mit Demenz entwickelt wurden. Die Produkte aus den Bereichen AAL und Smart Homes sollen der Zielgruppe ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Wohnumgebung ermöglichen. Smart Home Entwicklungen (intelligente Technologiesysteme für zu Hause) versuchen dabei einzelne Produkte wie Smartphones, Tablets, Applikationen und verschiedene Sensoren zu vernetzen. Es werden Produkte zu Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Komfort und sozialer Interaktion angeboten. Die Produktpalette ist dementsprechend unübersichtlich und nur die wenigsten Produkte können miteinander kombiniert verwendet werden. In der u. a. Abbildung sind ein Teilbereich der Ortungsfunktionen und die verschiedensten Produktmöglichkeiten exemplarisch abgebildet. Sogar in einem Teilbereich, der so schmal wie dieser ist, wird die Vielfalt an Produktmöglichkeiten und die Funktionsbreite der angebotenen Technologien erkennbar.



Abb.1: Assistive Technologien für Menschen mit Demenz oder pflegebedürftige Menschen (Quelle: B-NK 2018 in Knoll et al. 2019, S. 20)

Von wissenschaftlicher Seite wird der Technikentwicklungsprozess zunehmend als zu technologiegetrieben kritisiert (Thilo et al. 2016; Thilo et al. 2017; Birken et al. 2018). Auch wenn es in der Technologieentwicklung durchaus schon Ansätze gibt, wo potentielle Nutzer*innen in den Forschungsprozess miteinbezogen werden, so passiert diese Forschungsteilnahme z. B. beim „Technology Acceptance Model“ oder bei der „User-Experience-Forschung“ doch erst zu einem Zeitpunkt im Produktentwicklungsprozess,

wenn wesentliche Entscheidungen bereits getroffen worden sind. Diese Verfahren sind zwar in der Lage technische Innovationen zu evaluieren, die Frage nach den konkreten Bedürfnissen der Nutzer*innen bleibt jedoch außen vor (Birken et al. 2018). Ähnlich lautet die Kritik eines internationalen Scoping Reviews zur Entwicklung von Sturzerkennungssystemen. Durch den Fokus in der bisherigen Forschung auf hauptsächlich technische Aspekte wurden die Perspektiven und Bedürfnisse der Menschen im hohen Alter und insbesondere mit kognitiven Einschränkungen in den Forschungsprozessen zu wenig berücksichtigt (Thilo et al. 2016).

Es zeigt sich auch, dass in den bisherigen Forschungen vor allem spezifische assistive Technologien für Menschen mit Demenz untersucht werden. Aus der Literatur ist allerdings bekannt, dass diese bei Betroffenen nur wenig im Einsatz sind. Weniger im Blick sind jedoch Alltagstechnologien. Daher ist es besonders wichtig, Erfahrungen, Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen im Umgang mit technischen Geräten in ihrem Alltag und ihrer Biografie zu berücksichtigen.

Projektziele und Forschungsfragen

Das Projekt „AAL Technologien für/mit Menschen mit Demenz – Perspektive der Betroffenen und ihrer informellen und formellen Betreuungs- und Pflegepersonen“ setzt sich zum Ziel, Erfahrungen, Bedürfnisse, Wünsche und Anforderungen von Menschen mit Demenz⁴ und ihrer informellen Betreuungs- und Pflegepersonen in Bezug auf die Nutzung von assistiver Technologie in ihrer alltäglichen Lebensführung zu erfassen und für die Technologieentwicklung nutzbar zu machen. In der Untersuchung wird ausschließlich auf das häusliche Setting fokussiert. Diesbezüglich ist auch die Frage nach geschlechtsspezifischen Anforderungen relevant, sind Frauen sowohl in der Hochaltrigenpopulation als auch bei den Betreuungs- und Pflegepersonen überproportional vertreten. In der Forschung mit Menschen mit demenziellen Veränderungen sind entsprechende ethische Fragen zu berücksichtigen (Reitinger et al. 2018b; Alzheimer Europe 2011, Tatzer 2017), wie auch der Einsatz technischer Assistenzsysteme generell ethische Fragen aufwirft (Manzeschke et al. 2013).

⁴ Im Rahmen des Berichts werden die Bezeichnungen „Menschen mit Demenz“ und „Menschen mit Vergesslichkeit“ abwechselnd verwendet.

Die Forschungsfragen, die im Rahmen des Projekts bearbeitet wurden, lauten:

- Welche Erfahrungen, Bedürfnisse und Wünsche bestehen von Menschen mit Demenz und deren informellen und formellen Betreuungs- und Pflegepersonen im Umgang mit technischen Geräten im Alltag und deren Biografien? Inwiefern sind diese Bedürfnisse und Wünsche geschlechtsspezifisch?
- In welchen Lebensbereichen können assistive Technologien und technische Geräte im Allgemeinen unterstützen?
- Welche (geschlechtsspezifischen) Erfahrungen haben Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen⁵ im Umgang mit Technik und assistiven Technologien?
- Welche (geschlechtsspezifischen) Anforderungen werden von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen an Technologieentwicklung gestellt?

⁵ An- und Zugehörige umfassen das gesamte informelle Pflegenetz, in der empirischen Untersuchung wurden ausschließlich Angehörige befragt.

Stand der Forschung

Forschungsprojekte in Österreich

In den letzten Jahren haben sich in Österreich unterschiedliche Forschungsschwerpunkte rund um die Frage von Technologieentwicklung und –nutzung für ältere Menschen und Menschen mit Demenz etabliert. Über die Plattform AAL-Austria⁶ werden unterschiedliche aktuelle Projekte und Publikationen zugänglich gemacht und vernetzt. Einen zusammenfassenden Überblick und Auswertung ausgewählter AAL-Projekte der letzten Jahre gibt der Studienbericht „SpektrAAL - Darstellung des Spektrums von benefit/AAL-Lösungen im Lichte der NutzerInnenperspektive und gerontologischer Theorien“ von Olivia Kada, Anna-Theresa Mark und Saskia Nadine Enz (2020). Darin wurden als Nutzer*innen sowohl die Projektleitungen der ausgewählten Projekte als auch teilnehmende ältere Menschen zu ihren Erfahrungen mit den Technologien im Alltag befragt. Als Bereiche, in denen Technologien genutzt werden, werden beschrieben: (1) Körperliche Fitness erhalten bzw. verbessern, (2) Informationssuche und Lernen (3) Vitalwerte beobachten (4) Kognitive Leistungsfähigkeit erhalten bzw. verbessern (5) Soziale Beziehungen und Kommunikation verbessern (6) Unterhaltung und Stimulation (Kada et al. 2020, 48). Es werden Entwicklungschancen wie eine Zunahme von Fähigkeiten und Kompetenzen als auch verbesserte Selbstbestimmung und erhöhtes Sicherheitsgefühl durch die Nutzung technischer Lösungen gesehen. Als Barrieren zur Nutzung wurden neben technischen Funktionsfehlern insbesondere die mangelnde Passung auf die eigenen Interessen und Bedürfnisse angegeben (Kada et al. 2020).

Im Rahmen des Programms „benefit“ wurde 2014 bis 2015 das Projekt TAALXONOMY⁷ durchgeführt. Gefördert durch das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie und durch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH (FFG) abgewickelt, wurde eine praktikable Taxonomie zur effektiven Klassifizierung von AAL-Produkten und -Dienstleistungen entwickelt. Unter Berücksichtigung internationaler Definitionen (WHO, OECD etc.), Initiativen (BRAID, EIP-AHA, MYBL, JPND etc.) und Standards (NACE, ISO 9999 etc.) wurden relevante Aspekte, Kategorien und Indikatoren abgeleitet, mit den Erkenntnissen einer

⁶ <https://www.aal.at/>

⁷ <https://www.taalxonomy.eu/de/>

Stärken-Schwächen-Analyse bestehender Schemata kombiniert und letztendlich in eine zweckmäßige Klassifizierungssystematik überführt. Die Strukturierung der Datenbank „AAL-Products“ der Universität Innsbruck basiert auf diesem Klassifikationsmodell.

Im Zuge der Corona-Pandemie kommen AAL-Technologien und Digitalisierung auch im Bereich der Pflege und Betreuung besondere Bedeutung zu. Dies hat u. a. auch zur Anregung einer „Initiative Digitalisierung in Pflege und Betreuung“ geführt, die im Juni 2020 im Namen von AAL Austria an Entscheidungsträger*innen in Politik und Verwaltung adressiert wurde⁸.

Internationale Literaturstudie

Fragestellung und Methode der Literaturrecherche

Die Forschungsfrage, der die Literaturrecherche gefolgt ist, lautete: Wie ist der Forschungsstand zum Einsatz assistiver Technologien bei Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, und ihren informellen Pflege- und Betreuungspersonen?

Methodisch wurde folgendermaßen vorgegangen: Um diese Forschungsfrage zu beantworten, wurde zwischen Oktober 2019 und April 2020 eine Literaturstudie zu international veröffentlichten Studien durchgeführt. In unserem methodischen Vorgehen haben wir uns an der von Arksey und O'Malley (2005) entwickelten Scoping-Review-Methode orientiert. Darüber ist es möglich, die auf diesem Gebiet entstandene relevante Literatur zu identifizieren, deren zentrale Erkenntnisse darzustellen und die Trends in der Forschung gut abzubilden.

Wir haben mehrere Datenbanken durchsucht: CINAHL, SCOPUS, PubMed, Humanities Index, Humanities Source, SpringerLink, Wiso, SCI. Die Suche in Datenbanken wurde durch eine Handrecherche ergänzt. Die wichtigsten Suchbegriffe waren „AAL“ (Active & Assisted Living), „Demenz“, „dementia“, „dementia care“, „home care“, „häusliche Pflege“, „informelle Pflege“, „care“, „technology“, „Technik“. Einschlusskriterien waren, dass sich die Studien auf das häusliche Setting beziehen müssen und dass ein spezifischer Fokus auf Menschen mit Demenz gerichtet ist. Weitere Einschlusskriterien waren, dass die Studien

⁸ <https://www.aal.at/wp-content/uploads/2021/02/AAL-AUSTRIA-Pandemie-als-Treiber-von-Digitalisierung-in-Pflege-und-Betreuung.pdf>

in einer Fachzeitschrift, einem Sammelband oder als Buch veröffentlicht und in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden. Es wurden qualitative und quantitative Studien sowie Literaturrecherchen aufgenommen und wir haben keine zeitliche Begrenzung festgelegt. Ausschlusskriterien waren, wenn es sich um eine rein technische Studie ohne sozialwissenschaftlichen Bezug handelte, die Technik nur in einem institutionellen und professionellen Rahmen Anwendung fand und der Fokus auf Menschen mit Demenz fehlte. Beiträge in Konferenzberichten, Dissertationen oder anderen Abschlussarbeiten wurden nicht berücksichtigt.

Charakteristika der Literatur

Insgesamt 27 Veröffentlichungen wurden für ein Volltext-Review ausgewählt. Diese reichen von 2007 bis 2019, wobei der Großteil der Studien aus den vergangenen sechs Jahren stammt, der Höhepunkt liegt im Jahr 2019 mit 14 veröffentlichten Studien. Es kann mit dieser Zunahme an Publikationen auf diesem Gebiet zusammenhängen, dass es sich bei zehn der Studien um Literaturstudien (eine kombiniert mit einer empirischen Untersuchung) handelt, die versuchen, einen Überblick über die Studien, Anwendungen und technischen Entwicklungen zu schaffen. Neun Studien lassen sich einem qualitativen Forschungsdesign zuordnen, acht einem quantitativen und eine einem mixed-method Verfahren. Geografisch zugeordnet stammen 15 Studien aus Europa (Deutschland, Niederlande, UK, Schweden, Norwegen und Österreich), neun aus Nordamerika, zwei aus Australien und eine aus Asien. Somit kommen mit Ausnahme einer Kooperationsarbeit aus Pakistan und Saudi-Arabien die Studien aus dem globalen Norden. Bei der Frage, welche Personengruppe bei den Untersuchungen im Fokus war, kristallisiert sich heraus, dass bei vielen Studien die Perspektive der pflegenden und betreuenden Angehörigen im Vordergrund steht. So fokussieren 16 Studien die informellen Pflege- und Betreuungspersonen. Bei einem wesentlich geringeren Anteil sind Menschen mit Vergesslichkeit im Studiendesign involviert. Es handelt sich dabei um 7 Studien, wobei in 3 weiteren Studien Menschen mit Demenz als Studienteilnehmer*innen auch vorkommen, aber nicht im Vordergrund stehen. In zehn Studien finden Berücksichtigung, dass bei der Anwendung von Technologien mehrere Perspektiven notwendig sind und das Zusammenspiel und die Vernetzung unterschiedlicher Akteur*innen in den Blick genommen gehört. Zum Teil sind die Studien selbst multiperspektivisch oder aber die Notwendigkeit wird diskutiert.

Gender und soziostrukturelle Ungleichheiten

Auffallend ist, dass wenig bis kaum soziostrukturelle Differenzen und Ungleichheiten im Zugang und der Anwendung von assistiver Technologie reflektiert und diskutiert werden. Zum Teil wird zwar das Sample differenziert dargestellt, wie z. B. dass der Großteil der teilnehmenden informellen Pflege- und Betreuungspersonen Frauen sind, im Ergebnis- und Diskussionsteil wird aber ein spezifischer Fokus auf Gender als relevanter Aspekt nicht weiterverfolgt. Vereinzelt wird auf genderspezifische Merkmale hingewiesen, wie Hanson et al. (2007) in ihrer partizipativen Studie zur Entwicklung eines nutzer*innenfreundlichen technologiebasierenden Unterstützungsservice aufzeigen. Die Teilnehmenden trafen sich im Rahmen des Projektes öfters als Gruppe persönlich. Mehreren männlichen Teilnehmern war es wichtig festzustellen, dass es bei diesen Treffen nicht um Small Talk ging, sondern um sinnvolle Aktivitäten, wie folgendes Interviewzitat veranschaulicht: „I’ve never been one for those groups where you all sit round and small talk with one another . . . here we do meaningful things . . . like with the computer, and we have things we talk about and we’re asked questions . . .“. Auch bei Megges et al. (2017) fällt ein Geschlechterunterschied auf. In der Studie ging es um die Testung eines Ortungssystem-Prototypes für das häusliche Setting. Obwohl der Prototyp von der Mehrheit der Teilnehmenden nur selten verwendet wurde, waren die Männer darunter eher bereit den Prototypen zu kaufen als die Frauen.

Zwei US-amerikanische Studien fokussieren die Bevölkerungsgruppe der Hispanics, die größte Minderheit in den Vereinigten Staaten, denen oft auch weniger sozioökonomische Ressourcen zur Verfügung stehen. Brown et al. (2019) priorisieren deshalb das Smartphone, da es aufgrund seines niederschweligen Zugangs einer breiten Bevölkerungsschicht ohne großen finanziellen Mehraufwand zugänglich ist. Smartphone-basierte Interventionen werden auch als wertvolle Ressource in ländlichen Gebieten dargestellt, in denen die geografische Entfernung die medizinische Versorgung häufig erschwert. Während der Breitband-Internetzugang in vielen ländlichen Gebieten zurückgeblieben ist, wurden 2015 95 % der Menschen weltweit von einem Mobilfunknetz abgedeckt. Ein Ergebnis von Brown et al. (2019) im Review von „Cargiver Smartphone Apps“ ist, dass keines der 13 Apps, die als geeignet von insgesamt 30 ausgewählt wurden, die Option hatten, auf Spanisch zu wechseln und nur wenige waren in einer anderen Sprache als Englisch verfügbar. Daraus leiten die Autor*innen den Bedarf an kultursensiblen Apps auch für Minoritäten in der Bevölkerung ab. Darüber hinaus sollen diese, auch um Kosten zu sparen, multifunktional sowie einfach zu lesen und zu verwenden sein. Um ein web-basiertes Familiengesundheitsmanagementsystem aufbauen zu können, das auch den Bedürfnissen der Hispanics entspricht, wurde von Lucero et al.

(2019) untersucht, welches Bewusstsein und Wissen gegenüber Gesundheit und Bedarf an Pflege der informellen Pflegepersonen sowie der Person mit Demenz innerhalb der hispanischen US-Bevölkerung besteht.

Klassifizierung von assistiven Technologien

In den Literaturstudien (Bossen et al. 2015, Fleming und Sum 2014, Lorenz et al. 2019, Moyle 2019, Sriram et al. 2019, Van Boekel et al. 2019, Yousaf et al. 2019) werden die technologischen Assistenzsysteme kategorisiert, aber wie Sriram et al. (2019) treffend feststellen, gibt es bislang keine Übereinkunft darin, wie diese klassifiziert werden (sollen). Lorenz et al. (2019) bilden in ihrer Studie die Rolle der Technologie je nach Funktion, Nutzer*innen und Krankheitsverlauf ab. Bezüglich der Funktion der Technologien nehmen sie folgende Klassifizierung vor: Gedächtnisunterstützung, Behandlung, Sicherheit, Schulung, Pflege und Betreuung, soziale Interaktion und andere. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die größte Anzahl der identifizierten Technologien darauf abzielt, die Sicherheit von Menschen mit Demenz in der Community zu verbessern. Diese Geräte sind häufig passive Monitore wie Rauchmelder. Andere Sicherheitsmaßnahmen wie Notrufknöpfe erfordern aktive Maßnahmen. Die zweitgrößte Anzahl von Interventionen zielt darauf ab, das Gedächtnis der Menschen zu verbessern, und umfasst Geräte für globale Positionierungssysteme und Sprachansagen. Diese Technologien richten sich hauptsächlich an Menschen in frühen Stadien der Demenz. Schultz et al. (2014) hingegen unterteilen aktuell erforschte und in Weiterentwicklung befindliche Technologien folgendermaßen: virtuelle Begleiter und Navigationsassistenten, Therapie- und Zuwendungsroboter, Unterstützungsroboter, Mobilisierung durch Bewegungstrainer (Serious Games), Systeme zur kognitiven Aktivierung und Aktivitätsmonitoring. Während es bei Lorenz et al. (2019) und Schultz et al. (2014) darum geht, eine Übersicht über die vorhandenen Technologien zu gewinnen, ist das Ziel von Sriram et al. (2019) einen Überblick über die Erfahrungen in der Nutzung von assistiven Technologien zu schaffen. Sie haben sich an der Klassifizierung nach Funktionen an Lorenz et al. (2019) orientiert. Sie kamen zu folgenden Ergebnissen: Die am häufigsten verwendete Assistenztechnologie ist für Sicherheit, einschließlich Ortungsgeräte und Heimsicherheitsgeräte, gefolgt von Geräten zur Unterstützung des Gedächtnisses und der Orientierung sowie für soziale Interaktion und Freizeitaktivitäten. Es gibt lt. Sriram et al. (2019) nur sehr wenige Studien, die sich mit Assistenztechnologien in Zusammenhang mit grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens befassen, wie Essenreichen, Körperpflege oder Anziehen. Die verwendeten Technologien basieren auf Hilfsmitteln bzw. Geräten, die viele Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigung bereits verwenden. Keiner der

Assistenztechnologien ist für fortgeschrittene instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens bestimmt, wie das Verwalten von Finanzen, Einkaufen oder das Zubereiten von Mahlzeiten, und keines der Assistenztechnologien befasst sich mit problematischen und herausfordernden Verhalten wie Aggression oder Enthemmung.

Anwendung und Wirksamkeit assistiver Technologien

Es wird zwar ein großes Potential in der technischen Unterstützung von Menschen mit Demenz und der Betreuungspersonen gesehen, aber bislang gibt es wenig Evidenz bezüglich einer weit verbreiteten praktischen Anwendung (Lorenz et al. 2019), sowie deren Wirksamkeit (Fleming und Sum 2014, Gaugler et al. 2019; Megges et al. 2017). In den Veröffentlichungen werden sowohl die Ursachen analysiert als auch mögliche Lösungsansätze aufgezeigt bzw. empfohlen.

Die Gründe für die geringe Verwendung von assistiven Technologien sind unterschiedlich. So besteht eine Schwierigkeit darin, die in Laborsituationen entwickelten Geräte ins reale Leben zu bringen. Da gibt es die Problematik, dass die Studien für gewöhnlich auf sehr kleine Samples limitiert sind, es hohe Drop-out-Raten gibt und häufig die Technologie an sich noch nicht ausgereift ist (Fleming und Sum 2014, Lorenz et al. 2019). Häufig stehen Betreuungspersonen vor limitierten zeitlichen Ressourcen, sodass diese nicht nach den neuesten Technologien recherchieren, sondern eher zu leicht verfügbaren und günstigen Produkten greifen, wie z. B. Babymonitore (Lorenz et al. 2019). Ein mangelndes Wissen und Bewusstsein bezüglich assistiver Technologien bei Menschen mit Demenz und ihren betreuenden Personen sowie deren Verfügbarkeit und hohen Kosten sind ebenfalls Ursachen für deren geringen Verbreitung (Bossen et al. 2015, Lorenz et al. 2019, Moyle 2019, Radzey und Seiler 2017, Sriram et al. 2019). Um diesen Mangel zu beheben, wird von Lorenz et al. (2019) und Moyle (2019) den Regierungen und lokalen Behörden eine zentrale Rolle zugeschrieben, einerseits um Geräte verfügbar, sichtbar und bekannt zu machen, andererseits um sich um die Finanzierbarkeit bzw. Leistbarkeit für die betroffenen Personen zu kümmern, wie z. B. staatlich finanzierte Programme, um Personen unabhängig ihrer Kaufkraft den Zugang zu technischen Assistenztechnologien zu ermöglichen.

Radzey und Seiler (2017) machen basierend auf ihrem Praxisprojekt „Kommunen machen sich technikfit“ sehr konkrete Verbesserungsvorschläge für Kommunen: Um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen gibt es z. B. die Möglichkeit von rollenden Ausstellungen, Artikeln in lokalen Zeitungen oder Veranstaltungen. Den fehlenden Informations- und

Beratungsstrukturen, auf die auch insbesondere bei Sriram et al. (2019) hingewiesen wird, soll ein Aufbau vernetzter Beratungsstrukturen folgen, wie verbindliche Ansprechpartner*innen und Vertrauenspersonen, Vernetzung oder Schulung von Schlüsselpersonen. Aufgrund eines unübersichtlichen Marktes soll die Zugänglichkeit erleichtert und Übersicht ermöglicht werden durch z. B. Produktkoffer, verständliche Produktbeschreibungen und –anleitungen, Möglichkeit der Geräteleihe für das Ausprobieren zu Hause und Unterstützung beim Kauf. Um Vorbehalte potentieller Nutzer*innen abzubauen sollen Möglichkeiten geboten werden, Technik erfahrbar zu machen.

Damit Technologien für Menschen mit Demenz und ihre Familien wirksam sind, müssen sie auch zum richtigen Zeitpunkt verfügbar sein, sich im Krankheitsverlauf an veränderte Bedürfnisse anpassen können und einfach zu bedienen sein (Hwang et al. 2015, Lorenz et al. 2019). Generell wird von vielen Autor*innen für den Einbezug von Menschen mit Demenz und deren Betreuungspersonen in den Entwicklungsprozess appelliert, um auch wirklich den Bedürfnissen der betroffenen Personen mit den technischen Assistenzsystemen entsprechen zu können (Hanson et al. 2007, Hwang et al. 2015, Moyle 2019, Sriram 2019, Suijkerbuijk et al. 2014, Yousaf et al. 2019, u. a.). Sriram et al. (2019) schlagen vor bei der Namensgebung von Geräten diese mehr von den Nutzer*innen her zu denken. Van Boekel et al. (2019) sprechen sich darüberhinausgehend aus, die Perspektiven unterschiedlicher Stakeholder einzubeziehen und anzuerkennen, da es sich um komplexe Situationen handelt. Einblicke in gemeinsame und widersprüchliche Perspektiven der Stakeholder sind den Autor*innen zufolge unerlässlich, um den Einsatz von Technologien zu verbessern.

Kontext und Relation der Akteur*innen

Bei den unterschiedlichsten technischen Anwendungen kristallisierte sich heraus, wie wichtig der Kontext ist, d. h., dass technische Lösungen immer kontextbezogen entwickelt werden sollen. Braley et al. (2019) kamen zu dem Ergebnis, dass Kontext und Kommunikation die Hauptthemen sind, um zu positiven Nutzer*innenerfahrungen zu kommen. Die Implikationen ihrer Studie zu „Auto-Prompting Technology“ ist, dass es weiterer Arbeiten bedarf, um die Vielzahl von individuellen und umweltbedingten Kontextfaktoren berücksichtigen und um spezifische, personalisierte und flexible Eingabeaufforderungen bereitstellen zu können. Im Projekt „OurPuppet“ (Kuhlmann et al. 2018), im Rahmen dessen eine sensorbasierte, interaktive Puppe entwickelt wird, die bei kurzer Abwesenheit des/der pflegenden Angehörigen mit der Person mit Demenz

kommunizieren kann, werden im Rahmen einer Anforderungsanalyse möglichst viele und bedeutsame Kontextinformationen aus Nutzer*innensicht ermittelt. Auch bei Hwang et al. (2015) ist es das Anliegen des mehrphasigen Co-Design-Prozesses möglichst gut den situativen Kontext der informellen Pflege einer Person mit Demenz zu enträtseln, damit AAL-Lösungen eine gute Ergänzung der Pflege und Betreuung sein können. Die Ergebnisse der Studie, in der es um AAL-unterstützte Tätigkeiten wie z. B. Händewaschen, Anziehen, Mahlzeiten vorbereiten oder Gartenarbeit ging, legen nahe, dass AAL-Lösungen so konzipiert sein sollten, dass die informellen Pflege- und Betreuungspersonen bei der Entwicklung von „Do-it-yourself“-Lösungen unterstützt werden, die improvisierte Pflegestrategien ergänzen und es ihnen ermöglichen, Lösungen im Laufe der Zeit auszuprobieren, zu beobachten und sich an sie anzupassen. Diese Ergebnisse bestätigen Schneider et al. (2015) in ihrer Conclusio, dass „der Erfolg des Einsatzes einer Technologie (...) weniger eine Frage der Technologie selbst, sondern vielmehr eine Frage ihrer kontextualisierten Einbettung ins Umfeld“ ist. In einer länderübergreifenden Studie zu mobilitätssichernden Assistenzsystemen bei Menschen mit Demenz sind Schneider et al. (2015) zu der Schlussfolgerung gekommen, dass einfache und flexible, d. h. an dem jeweiligen Anwendungskontext angepasste Lösungen in Verbindung mit partizipativen Prozessen als Erfolgsfaktoren zu begreifen sind. In den Feldtests zeigte sich, dass v. a. die Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege, also jene Personen, die den Nutzer*innen das System näherbringen, einen wesentlichen Anteil am Gelingen bzw. Nicht-Gelingen hatten. Auch andere Autor*innen weisen auf die Bedeutung der professionellen Pflegepersonen hin (Magnusson et al. 2014, Monteiro et al. 2015). Bei Magnusson et al. (2014) kristallisierte sich heraus, dass die Pflegepersonen bei der Implementierung von Tracking-, Kommunikations- und Notfalltechnologien in Haushalten mit Personen mit Demenz eine entscheidende Rolle spielten, weshalb empfohlen wird, das Personal diesbezüglich zu schulen.

Spilker und Norby (2019) legten in ihrer Studie, basierend auf dem Konzept der „techno-organisatorischen Netzwerke“, den Fokus auf das Verstehen der Rolle von Technologie in der Pflege und Betreuung. Durch eine Analyse einer Post-Pilot-Phase eines Pilotprojekts mit einem GPS-Tracking-System in Norwegen („welfare technology“) wird gezeigt, wie ein relationaler Ansatz zu einem besseren Verständnis der Dynamik und der Hindernisse bei der Entwicklung technologieunterstützter Gesundheitsdienste beiträgt. Anhand von Fallstudien ließ sich nachvollziehen, dass der Aufbau eines techno-organisatorischen Netzwerks kein abschließbares Projekt ist. Jede*r neue Akteur*in oder jede kleine Veränderung macht das Netzwerk anfällig für Störungen. Das kann sein z. B. ein*e neue*r Mitarbeiter*in der Sicherheitsalarm-Patrouille; ein*e Verwandte*r, die*der Urlaub macht;

ein Leck einer Batterie; ein Satellit, der aus dem Weltraum fällt. Der eigentliche Test für GPS-Tracking als Dienstleistung im Gesundheitswesen besteht darin, ob es gelingt, ein technologisches Netzwerk aufzubauen, das robust, offen und flexibel genug ist, um mit dieser Vielfalt und Unbestimmtheit umzugehen. Die Autor*innen plädieren des Weiteren entgegen typischer Projektlogiken für die Untersuchung von Übergangs-, Nachprojekt- oder Zwischenprojektphasen der Technologieimplementierung.

In Hanson et al. (2007) partizipatorischer Aktionsforschung tritt der soziale Moment im Zuge eines technischen Implementierungsprojektes in den Vordergrund. Forscher*innen, Praktiker*innen und Techniker*innen entwickelten in Westschweden zusammen mit älteren Menschen mit Demenz im Frühstadium und ihren Familienmitgliedern einen benutzerfreundlichen technologiebasierten Informations-, Bildungs- und Unterstützungsdienst. Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen mit Demenz im Frühstadium von benutzerfreundlicher Technologie lernen und profitieren können. Das ist vor allem dann möglich, wenn das Lernen mit anderen Personen gemeinsam erfolgt. Es ist jedoch schwierig, die Auswirkungen der persönlichen Treffen von denen der Technologie zu trennen. Zum Beispiel ermöglichten die Treffen die Bildung einer unterstützenden Gruppe, die eine förderliche Lernumgebung für die Computertrainingseinheiten schuf. Alle Teilnehmenden wollten sich nach Abschluss der Selbsthilfegruppe weiter treffen, und es wurde häufig um zusätzliche Computertrainings gebeten. Technologie und persönliche Treffen, die immer wieder auch als Widerspruch erscheinen, haben sich in dieser Studie als voneinander abhängig herausgestellt. Des Weiteren weisen die Autor*innen darauf hin, dass Zeit und kontinuierliche Unterstützung der Familienmitglieder durch qualifizierte Mitarbeiter*innen für das Gelingen wesentlich sind (Hanson et al. 2007).

Unterschiedliche Perspektiven der Beteiligten

Ein Großteil der Studien stellt die Perspektive der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz ins Zentrum. Betreuende und pflegende Angehörige legen durch die Aussicht, dass assistive Technologien ihr Alltagsleben erleichtern könnten, eine gewisse Offenheit und Hoffnung diesen technischen Entwicklungen gegenüber an den Tag (Radzey und Seiler 2017, Sriram et al. 2019). Die Ergebnisse einer systematischen Literatursuche (Sriram et al. 2019) bezüglich der Erfahrungen informeller Pflegepersonen bei der Anwendung assistiver Technologien bei der Betreuung einer Person mit Demenz zu Hause zeigen eine Präferenz für bestimmte assistive Technologien, wie z. B. GPS-Tracker, Bewegungssensor oder Medikamentenerinnerung. Diese werden durchaus als nützlich erachtet, aber zeigen keine Auswirkungen auf die Belastung, Zufriedenheit oder ihr Wohlbefinden. Es überwiegen

aber bei den Erfahrungen der informellen Betreuungspersonen mit assistiver Technologie die positiven Aspekte vor den negativen. Dennoch, jene Symptome, die bei Demenz auftreten und die größten Auswirkungen auf die informellen Pflegepersonen haben, sind sich wiederholende Fragen, Apathie, Verlorengehen, aggressives Verhalten und Inkontinenz. Die technischen Lösungen, die aus dem Review hervorgehen, geben jedoch mit Ausnahme von Sicherheits- und Warngeräten für Orientierung und Verlorengehen keine Antworten. Eine mögliche Abhilfe könnten die sich in den USA entwickelnden elektronischen Beratungskonzepte bieten (Kim et al. 2019, Monteiro et al. 2015). Williams et al. (2019) und Kim et al. (2019) stellen „FamTechCare“ vor, im Rahmen dessen informelle Betreuungspersonen über eine App am iPad Mini-Videos über herausfordernde Situationen mit der zu betreuenden Person mit Demenz aufzeichnen und diese über eine gesicherte Website zur Beobachtung und Beurteilung durch Demenzexpert*innen hochladen. Ein interdisziplinäres Team entwirft basierend darauf maßgeschneiderte Interventionen für die spezifische Dyade von Betreuungsperson und der Person mit Demenz. Während eines wöchentlichen Telefongesprächs erhalten die Betreuungspersonen Feedback und es werden die Interventionen gemeinsam besprochen. Ethische Bedenken bezüglich des Filmens der Person mit Demenz werden in beiden Artikeln nicht besprochen. Die Ergebnisse von Williams et al. (2019) zeigen, dass sich depressive Symptome bei den informellen Betreuungspersonen reduzierten und deren Kompetenzen sich erhöhten. Das Ziel von Kim et al. (2019) Studie war es eine Typologie von Expert*inneninterventionen zu identifizieren, um die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz zu Hause besser unterstützen zu können. Es ergaben sich zwei Hauptthemen: Bildung/Training und das Erwerben bestimmter Kompetenzen/Skills.

Es wird ein hoher Bedarf an Beratung und Schulung pflegender Angehörige konstatiert (Moyle 2019). Einerseits, wie eben vorgestellt, kann dies über elektronische Möglichkeiten erfolgen und betrifft allgemeine Fragen zu z. B. Verhalten, Psychologie oder Aktivitäten des täglichen Lebens. Andererseits gibt es einen konkreten Bedarf bezüglich assistiven Technologien beraten und geschult zu werden. Paulicke et al. (2019a) stellen in ihrer qualitativen Studie fest, dass in Deutschland assistive Technologien in pflegerelevanten Informations- und Beratungsstrukturen bislang keine Rolle spielen. Dennoch zeigt sich, dass sich einfache technische Systeme zur Prävention, zur Erkennung von Stürzen oder zur Warnung bei Hinlauftendenz bereits etabliert haben, komplexere Systeme wie digitale Kalender oder GPS-Uhren jedoch nicht. Die befragten Angehörigen würden das Ausprobieren assistiver Technologie durch z. B. moderierte Testmöglichkeiten favorisieren. Auch Sriram et al. (2019) stellen die fehlenden fachlichen Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf assistive Technologie fest. Aus einer

Literaturstudie zur Technikweiterbildung für pflegende Angehörige und Bildungs- und Beratungskonzepte zu assistiver Technologie für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ziehen Paulicke et al. (2019b) den Schluss, dass die Kombination aus engmaschiger persönlicher Betreuung und Beratung mit begleitenden multimedialen Unterstützungsangeboten (z. B. Video-, Telefon- oder Online-Tools) positiv aufgenommen werden. Auch partizipative didaktische Elemente, wie das gemeinsame Entwickeln von Pflegeplänen und mögliche Einsätze von technischen Assistenzen, werden als sinnvoll beschrieben. Des Weiteren braucht es entsprechende Lernorte, wie z. B. Skills Labs oder Praxislabore, um im Rahmen von Beratung und Schulung das konkrete Erleben, Reflektieren und Anwenden digitaler und technischer Lösungen ermöglichen zu können.

Auch das Ergebnis der Literaturreview von Van Boekel et al. (2019) ergab, dass hauptsächlich die Perspektiven informeller Betreuer*innen, in geringerem Maße jene von Menschen mit Demenz und formellen Betreuer*innen, in Studien abgebildet werden, die Perspektive der Anbieter*innen von Technologien aber ausgespart bleibt. Eine Gemeinsamkeit der Perspektive von Menschen mit Demenz sowie informelle und formelle Betreuer*innen war die Wichtigkeit von Benutzerfreundlichkeit, Stabilität und Flexibilität der Technologie sowie Bedeutung der Privatsphäre und Vertraulichkeit. Bei den informellen Pflegepersonen stehen der Seelenfrieden und die Entlastung durch den Einsatz von Technologien im Vordergrund. Formelle Betreuer*innen schätzen beim Einsatz von Technologien v. a. die Möglichkeit zur Überwachung und Kommunikation. Die Schlussfolgerung der Autor*innen ist, dass Einblicke in gemeinsame und widersprüchliche Perspektiven der Stakeholder und die Anerkennung dieser unerlässlich sind, um den erfolgreichen Einsatz von Technologie in die komplexen Situationen der Demenzversorgung zu gewährleisten.

Im Rahmen einer deskriptiven Interventionsstudie in 24 schwedischen Gemeinden (pre-post Testdesign) zur Implementierung von Tracking-, Kommunikations- und Notfalltechnologien in Haushalten mit Personen mit Demenz zeigten sich ebenfalls Unterschiede in der Beurteilung der Technologie je nach Perspektive. Während 50 % der professionellen Pflegekräfte feststellten, dass Menschen mit Demenz durch die Tracking-, Kommunikations- und Notfalltechnologien gut zu Hause weiterleben könnten, vertraten nur ein Drittel der betreuenden Angehörigen diese Sicht. Insgesamt hielten 50 % der betreuenden Angehörigen es für gerechtfertigt, die Person mit Demenz ohne ihre ausdrückliche Zustimmung mit dieser Technologie auszustatten, verglichen mit einem von 8 professionellen Mitarbeitenden (Magnusson et al. 2014).

Eine explizite Darstellung der Sichtweisen von Menschen mit Demenz in Kontrast zu anderen Perspektiven lässt sich durch die gesichteten Studien nicht gewährleisten. Eine grundlegende Erkenntnis der Studien, bei denen Menschen mit Demenz teilgenommen hatten, ist, dass diese Personengruppe prinzipiell in der Lage ist an Forschung zu partizipieren, insbesondere in einer frühen Phase von Demenz (Braley et al. 2019, Hanson et al. 2007, Schmidt und Wahl 2019, Schneider et al. 2015, Spilker und Norby 2019, Suijkerbuijk et al. 2014). Monteiro et al. (2015) betonen, dass es nicht ausreicht, Informations- und Kommunikationstechnologien nur für ältere Personen zu entwickeln, sie aber nicht mit Menschen mit Demenz zu testen. Außerdem weisen sie darauf hin, dass nicht nur die Perspektive der informellen Pflege- und Betreuungspersonen erhoben werden soll, da diese von jenen der betroffenen Person mit Demenz abweicht.

Suijkerbuijk et al. (2014) entwarfen eigens ein Evaluationsspiel zur Bewertung von assistiven Technologien für Menschen mit Demenz im häuslichen Kontext, um die „First-Person“-Perspektive gut erfassen zu können. Im Rahmen der Studie wurden die Erfahrungen der Teilnehmenden während eines Zeitraums von 3 Wochen untersucht. Es ging um einen dynamischen Beleuchtungsanker, der den Schlaf-Wach-Zyklus verbessern sollte, welcher mit der Evaluationsspiel-Methode bewertet wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass die neu entwickelte Methode die Perspektive der Menschen mit Demenz erfasst und ein geeignetes Instrument darstellt. Die mit dem Tool gesammelten Informationen ermöglichten es den Forschenden, das tägliche Leben der Teilnehmenden detailliert zu erfassen.

Forschungsdesign der empirischen Untersuchung und methodisches Vorgehen

Qualitativ-empirisches Forschungsdesign und Vorgehen im Projekt

Es handelt sich um eine explorative Studie, mit der das Phänomen „Umgang mit Technik und technischen Hilfsmitteln von Menschen mit Demenz und deren informellen Betreuungs- und Pflegepersonen“ untersucht und beschrieben wurde. Der Forschungszugang ist ein qualitativ-empirischer, mit dem Ziel das Phänomen aus der Perspektive der Betroffenen zu erkunden. In der qualitativen Forschung geht es methodisch um ein Verstehen der Bedeutung der Beteiligten. Das Vorgehen ist theoriegenerierend, das bedeutet, dass mittels induktiver Denklogik vom Besonderen auf das Allgemeine geschlossen wird (Mayer 2019, 97). Aglaja Przyborski und Monika Wohlrab-Sahr (2014, 12f) sprechen von der Rekonstruktion als genuin qualitative Forschungslogik. Damit ist gemeint, dass die Forschenden in einem ersten Schritt der Forschung die Sichtweisen der Beteiligten, die immer auch schon Interpretationen sind, verstehen und im Forschungsprozess rekonstruieren. In einem zweiten Schritt bilden die Forschenden wissenschaftliche Typen und Theorien. Die Generalisierung, die im Zuge der Theoriegenerierung stattfindet, basiert bei der qualitativen Forschung auf einer konzeptuellen Repräsentativität (im Gegensatz zur statistischen Repräsentativität der quantitativen Forschung). Das bedeutet, dass alle Daten erhoben werden, die für eine Entwicklung sämtlicher Dimensionen und Aspekte der gegenstandsbezogenen Theorie notwendig sind. Der Schlüssel der Generalisierung liegt im Vergleich. Mittels komparativer Analyse wird eine Typologie, welche mehrere Dimensionen beinhaltet, erarbeitet. Eine Limitation dieses Vorgehens liegt in der Kontextgebundenheit der Ergebnisse.

Besonderes Anliegen der vorliegenden Studie ist es, die Sichtweisen der Menschen mit Demenz in den Vordergrund zu rücken. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bislang die Perspektive der Betroffenen in der Demenzforschung marginalisiert wurde (Reitinger et al. 2018b) und somit über weite Strecken fehlt. Auch die internationale Literaturstudie zum Einsatz assistiver Technologie bei Menschen mit Demenz im vorhergehenden Kapitel bestätigt diesen Befund. Forschungserfahrungen

zeigen aber deutlich, dass Menschen mit Demenz jedenfalls am Beginn der Erkrankung selbst in der Lage sind, Auskunft über ihr Alltagsleben, Biografie und die eigenen Bedürfnisse zu geben (Reitinger et al. 2018b). Deshalb wurden mit Menschen mit leichter Demenz, die nach wie vor in ihrem Zuhause leben, Interviewgespräche sowie eine Fokusgruppe durchgeführt.

Wie in der Literaturstudie ebenfalls deutlich wurde, unterscheiden sich die Perspektiven der unterschiedlich Beteiligten bezüglich des Einsatzes assistiver Technologie bei Menschen mit Demenz. Diese entsprechend abzubilden, trägt zu einem besseren Verständnis dieser komplexen Situation, wie es der Technikeinsatz bei Menschen mit Demenz ist, bei. Deshalb wurden ergänzend zu den Interviews und der Fokusgruppe mit Menschen mit Demenz auch betreuende An- und Zugehörige interviewt sowie Fokusgruppen mit Expert*innen durchgeführt.

Ein Ergebnis der Literaturstudie ist, dass assistive Technologien in den Haushalten von Menschen mit Demenz bislang nur zu einer geringen Anzahl zum Einsatz kommen. Dies bestätigte sich auch bei den Forschungsteilnehmenden, weshalb die Interviewgespräche und Fokusgruppen inhaltlich nicht einzig allein auf assistive Technologien ausgerichtet waren, sondern ganz allgemein danach gefragt wurde, welche technischen Geräte im Alltag zum Einsatz kommen, wie damit umgegangen wird, was gut und weniger gut funktioniert und welche Wünsche es diesbezüglich gibt. Darüber hinaus war es uns ein Anliegen ein Bild über die aktuelle Lebenssituation zu gewinnen, um Hinweise zu bekommen, welchen Unterstützungsbedarf es gibt und inwiefern Technik diesbezüglich hilfreich sein könnte. Biografische Nachfragen zum Umgang mit technischen Geräten früher helfen, die Bedeutung von Technik im Leben der Personen besser nachvollziehen zu können.

Die Covid-19-Pandemie beeinflusste das Vorgehen der Datenerhebung. Damit war der Feldzugang erschwert und persönliche Treffen für ein Interview oder eine Fokusgruppe über einen weiten Zeitraum nicht möglich. Auch war es Pandemie bedingt schwieriger, so unser Eindruck, manche Expert*innen aus der Praxis, die als Türöffner*innen gedacht waren, für die Verbreitung der Projektinformation zu gewinnen, da sie mit Problemstellungen rund um die Corona-Maßnahmen sehr beschäftigt waren. Zum Teil fanden persönliche Interviewgespräche statt, ein Großteil der Interviews und eine Fokusgruppe wurden telefonisch oder per Videotelefonie durchgeführt.

Forschungsethik und Feldzugang

Menschen mit Demenz können als vulnerable Personengruppe angesehen werden, die in besonderer Weise verletzbar und verletzlich ist. Die Erkrankung ist irreversibel und betrifft die ganze Person in physischer, psychischer, relationaler, sozialer und spiritueller Hinsicht (Gastmans 2013; Heimerl 2015). Die Studie wurde daher vor Beginn der empirischen Erhebungen zur Beurteilung bei der Ethikkommission der Universität Wien eingereicht. (positiver Bescheid am 2. März 2020, Nr 00496).

In der Forschung mit vulnerablen Personen spielen Empathie, achtsame Kommunikation, das Zusammenspiel von Emotionen, Vernunft und Verhalten, wie es sich auch in der Art und Weise, welche Fragen wie gestellt werden, widerspiegelt, eine besondere Rolle. Für die Vorbereitung dieser ethischen und auch forschungspraktischen kommunikativen Haltung wurde auf die entsprechende Kompetenz der Forschenden, die die Erhebungen durchführten, geachtet (Reitinger et al. 2018b).

Im Forschungsprojekt wurden Menschen mit leichter Demenz, die über Einwilligungsfähigkeit verfügen, fokussiert. Die Teilnahme am Forschungsprojekt erfolgte im Rahmen einer informierten Einwilligung. Alle Teilnehmer*innen wurden über Ziel und Zweck, Ablauf, Nutzen und Risiken der Studie informiert. Sie wurden über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Möglichkeit des Widerrufs der Zustimmung zur Teilnahme aufgeklärt. Die Teilnahme der Menschen mit Demenz wird besonders unter der Berücksichtigung des ethischen Diskurses zum Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung betrachtet (Bioethikkommission 2013), wie auch des Rechts von Menschen mit Demenz entsprechend ihren Möglichkeiten an Forschung teilzuhaben (Alzheimer Europe 2011, Höllebrand und Oppenauer 2020).

Zur Wahrung der Anonymität wurden alle personenbezogenen Daten, da wo es möglich war, anonymisiert und pseudonymisiert, ein Rückschluss auf Einzelpersonen sollte nur in Ausnahmefällen möglich sein.

Wie in der Forschungsliteratur beschrieben (Cridland et al. 2016; Lange 2015; Reitinger et al. 2018b), kann es gerade im Frühstadium der Demenz schwierig sein, Personen für die Teilnahme an einem Forschungsprojekt zu motivieren. Die Diagnose Demenz ist in Österreich – trotz der aktuellen Maßnahmen der Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit (demenzstrategie.at) – nach wie vor mit Scham behaftet. Sie wird als stigmatisierend empfunden und stellt immer noch ein Tabuthema dar.

Eine Strategie, um Zugang zu potentiellen Forschungsteilnehmer*innen zu gewinnen, war daher, den Kontakt zu Menschen mit beginnender Demenz über Expertinnen und Experten aus dem Feld zu suchen. Diese können die Information einerseits breit streuen, andererseits auch konkrete Personen ansprechen. Dies unterstützt das methodisch gewünschte breite Sampling. Diesbezüglich wurden Mitarbeitende von PROMENZ⁹, Alzheimer Austria¹⁰, Österreichisches Institut für Validation¹¹, Caritas u. a. Organisationen gebeten die Projektinformation zu verbreiten und mögliche interessierte Personen anzusprechen. Eine weitere wirksame Strategie war die Information mittels Schneeballverfahren im Bekanntenkreis der Forschenden weiterzugeben, wo Menschen erreicht werden können, die nicht in Selbsthilfegruppen sind und keine professionelle oder ehrenamtliche Unterstützung in Anspruch nehmen.

Für die Interviews mit den informellen Pflege- und Betreuungspersonen galten dieselben ethischen Standards in Bezug auf Freiwilligkeit, informierter Zustimmung und Datensicherheit. Auch der Zugang zu den Personen erfolgte über dieselben Strategien.

Sample

Ziel des Samplings war es, innerhalb der Gruppe von Menschen mit Demenz und den betreuenden An- und Zugehörigen eine heterogene Gruppe von Teilnehmenden zu gewinnen, um die relevanten Phänomene im untersuchten Feld möglichst breit erfassen zu können. Die geplante Auswahl der Betroffenen erfolgte anhand folgender Kriterien: Geschlecht, Alter, Wohnort (Stadt/Land, unterschiedliche Bundesländer), Lebenssituation (alleinlebend, verheiratet, verwitwet usw.), soziale Zugehörigkeit (über Beruf erfassbar), Migrationsgeschichte und Gesundheitszustand. Diese Kriterien wurden – ausgehend von der Fragestellung – für die Auswahl im Sinne eines selektiven Samplings festgelegt (Flick 2010).

Die Covid-19-Pandemie erschwerte den Zugang zu den potentiellen Studienteilnehmenden, die ursprünglich gewünschte Anzahl an Personen konnte dennoch

⁹ Dabei handelt es sich um eine Initiative von und für Menschen mit Vergesslichkeit (<https://www.promenz.at/>).

¹⁰ Selbsthilfegruppe für Angehörige und Betroffene (<https://www.alzheimer-selbsthilfe.at/>).

¹¹ Verein zur Förderung eines wertschätzenden Umgangs mit Menschen mit Demenz, mit dem Fokus auf die Kommunikationsmethode Validation® nach Naomi Feil (<https://www.oei-validation.at/>).

für die Studie gewonnen werden. Auswirkungen auf die Zusammensetzung des Samples können aber beobachtet werden. Es kann von einer heterogenen Gruppe an Teilnehmenden gesprochen werden, jedoch gibt es tendenziell mehr Personen mit höheren Bildungsabschlüssen sowie Personen, die in einer Stadt leben. Bei den Menschen mit Demenz fällt auf, dass Männer, verglichen mit dem Geschlechterverhältnis der Hochaltrigenpopulation in Österreich, im Sample überrepräsentiert waren. Bei den betreuenden Angehörigen fiel das Geschlechterverhältnis ausgewogener aus.

Menschen mit Demenz

Die teilnehmenden Personen waren von einer beginnenden bzw. leichten Demenz betroffen. Insgesamt nahmen 14 Personen mit Demenz teil, neun über ein Interview sowie sechs im Rahmen einer Fokusgruppe. Eine Person war bei der Fokusgruppe anwesend und stand auch als Interviewpartner*in zur Verfügung. Eine Frau wurde gemeinsam mit ihrem Lebensgefährten interviewt. Insgesamt partizipierten sieben Frauen und sieben Männer am Projekt. Die Geschlechterverteilung bei den Interviews mit einem Verhältnis 6 Frauen zu 3 Männern entspricht der Hochaltrigenpopulation, wo der Anteil der Frauen mit zunehmendem Alter immer höher wird. Bei der Fokusgruppe mit einem Verhältnis von Frauen zu Männern von 1:5 waren die Männer weit überrepräsentiert bzw. die Frauen unterrepräsentiert. Zehn der teilnehmenden Personen wohnen in Wien, eine wohnt in Wien und in einer kroatischen Kleinstadt. Vier Personen stammen aus den Bundesländern Tirol, Kärnten, Steiermark und Niederösterreich. Acht Personen wohnen mit weiteren Personen im Haushalt, zumeist mit Ehefrau oder –mann bzw. mit Lebenspartner*in, eine Frau mit der Familie des Sohnes. Eine Frau lebt die Hälfte der Woche allein und die andere Hälfte wohnt der Sohn bei ihr. Sechs Personen wohnen allein. Die Verteilung des Alters reicht von 50 bis 89 Jahren, zwei Personen waren unter 60, zwei zwischen 60 und 70, drei zwischen 70 und 80 sowie sieben über 80. Die höchste abgeschlossene Ausbildung wurde nicht abgefragt, es wurde aber nach dem Beruf gefragt, der ausgeführt worden ist. Mindestens acht Personen haben die Matura, die meisten davon auch noch eine weiterführende Ausbildung an der Universität oder Pädagogischen Akademie. Weitere Personen haben Lehrabschlüsse, waren in leitender Position in größeren Betrieben, eine Frau war in der Landwirtschaft tätig. Eine Person kommt aus dem ehemaligen Jugoslawien und eine Person wohnte karrierebedingt über längere Zeit in einem anderen westeuropäischen Land.

Betreuende An- und Zugehörige

Mit acht Angehörigen wurde ein Interview geführt, mit zwei per Telefon und mit fünf via Videotelefonat. Bei einem persönlichen face-to-face Interview waren der Angehörige und seine von Demenz betroffene Lebensgefährtin anwesend. Fünf der betreuenden Angehörigen wohnen in Wien, wobei eine davon ihren Vater, der allein in Oberösterreich lebt, mit dieser geografischen Distanz betreut. Die übrigen drei kommen aus Niederösterreich, Kärnten und der Steiermark. Bei zwei ist die angehörige Person mit Demenz kürzlich in eine betreute Wohnform übersiedelt, eine davon, es handelt sich um die Mutter, lebt im Ausland. Bei fünf Angehörigen wohnt die Person mit Demenz im selben Haushalt. Es handelt sich um fünf Frauen und drei Männer. Bei den Frauen waren es zwei Ehefrauen, zwei Töchter und eine Schwiegertochter. Aus zwei Ehemännern und einem Lebensgefährten setzten sich die betreuenden Männer zusammen. Eine Person kommt aus einem anderen westeuropäischen Land. Mit fünf der angehörigen Personen mit Demenz wurde im Rahmen der Fokusgruppe oder eines Interviews gesprochen. Bei vier gibt es nur die Perspektive der betreuenden Person.

Expert*innen

Die Sichtweisen von 14 Expert*innen sind in der Studie vertreten. Es fanden zwei Fokusgruppen speziell für Expert*innen statt mit insgesamt 11 Personen. Bei der Fokusgruppe mit Menschen mit Demenz diskutierten zwei Personen mit, die wir im Sample dieser Gruppe zuordnen. Mit einer Expertin wurde per E-Mail kommuniziert. Sie setzen sich zusammen aus Personen, die Personen mit Demenz betreuen und pflegen und diese oder auch An- und Zugehörige beraten. Weitere Expertinnen stammen aus der interdisziplinären Forschung mit Menschen mit Demenz sowie aus gesellschaftlichen Initiativen rund um Menschen mit Demenz.

Erhebungsmethoden

Problemzentriertes Interview

Das problemzentrierte Interview zählt zu den theoriegenerierenden qualitativ-empirischen Interviews. Entsprechend einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung werden Leitfragen vorbereitet, um zu einer subjektiven Problemsicht der Studienteilnehmenden zu gelangen. Zum anderen geht es darum, Narrationen anzuregen und durch Dialoge zu ergänzen, die Resultat ideenreicher und leitfadengestützter

Nachfragen sind (Witzel 2000). Um besondere Bedarfe von Menschen mit leichter Demenz zu berücksichtigen, fanden Erkenntnisse und Erfahrungen aus anderen Studien von und mit Menschen mit Demenz (Kreutzner et al. 2016; McKillop und Wilkinson 2004; Reitinger et al. 2018b) sowie Grundkenntnisse der Kommunikationsmethode Validation® nach Naomi Feil Eingang in die Interviewführung (Feil und Klerk-Rubin 2013; Fercher und Sramek 2013) Eingang. Die inhaltliche Ausrichtung des Leitfadens ist im Forschungsdesign ausgeführt.

Corona bedingt fanden einige Interviews übers Telefon statt. Es wurde derselbe Leitfaden wie für die face-to-face Interviews genutzt. Tendenziell fielen die Telefoninterviews bei den Menschen mit Demenz kürzer aus. Im Unterschied zu den persönlichen Interviews gestaltete sich beim Telefoninterview der Einstieg kürzer, sodass der Vertrauensaufbau länger dauerte. Nach einigen Fragen war dann die Atmosphäre so, dass die Personen auch über heikle Situationen sprechen konnten.

Fokusgruppe

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

Das Fokusgruppensetting wird den spezifischen Bedarfslagen von Menschen mit leichter Demenz angepasst. In der methodischen Durchführung einer Fokusgruppe mit Menschen mit Demenz gibt es im Forschungsteam Erfahrungswerte, an denen sich das konkrete Vorgehen orientiert (Pichler et al. 2019). Die Fokusgruppe ist mit Mitgliedern der unterstützten Selbsthilfegruppe PROMENZ geplant. Bereits bei der Vorbereitung wird mit Mitarbeiter*innen von PROMENZ eng zusammengearbeitet. Das betrifft an erster Stelle das Informationsschreiben, um Personen zur Teilnahme zu gewinnen (siehe Anlage 4). Zweitens wird das konkrete Setting der Fokusgruppe im Vorhinein durchgegangen: Zeit,

Dauer, Ablauf, Ort, Begleitpersonen, Anzahl der anwesenden Forscher*innen, Formulierung der Fragen und Diskussionsimpulse. Aufgrund der Vorerfahrung hat sich der zeitliche Ablauf von cirka einer Stunde mit einer halben Stunde Pause und nochmal einer Stunde Fokusgruppe als günstig erwiesen.

Da sich bestimmte Mitglieder von PROMENZ fast täglich über Zoom zum Café PROMENZ zu jener Zeit trafen, war das virtuelle Setting den Teilnehmenden relativ vertraut. Neben den allgemeinen Fragen zur Technikenutzung im Alltag wurde die Fokusgruppe insbesondere dazu genutzt die Erfahrungen mit den Zoom-Cafés zu reflektieren.

Datenaufbereitung und –analyse

Die Interviews und Fokusgruppen wurden auf Tonband aufgenommen und im Anschluss wörtlich transkribiert. Die qualitativen Daten aus den Interviews und der Fokusgruppe wurden zu einem überwiegenden Teil mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Lamnek 2010). Mit „MAXQDA“, einer speziell für die qualitative Inhaltsanalyse entwickelten Software, werden die für die Auswertung relevanten Daten in Form von Textpassagen aus den Transkripten gefiltert und nach bestimmten Forschungsthemen und Schwerpunkten geclustert. Im Anschluss daran erfolgte die eigentliche Analyse, wobei auf das Verfahren der Zusammenfassung (Paraphrasierung, Generalisierung, Reduktion) und das Verfahren der Strukturierung zurückgegriffen wurde. Durch den finalen Schritt der Interpretation gelingt es schließlich „von Einzelaussagen zu allgemeineren Aussagen vorzustoßen“ (Lamnek 2010). Diese Auswertungsperspektive ist deskriptiv orientiert. Eine weitere Analyserichtung, die Anwendung fand, ging über den Blick, was jemand gesagt hat, hinaus. Schon beim Führen der Interviews und am Beginn der Auswertung fiel auf, dass der Zugang zu und Umgang mit Technik von Person zu Person unterschiedlich ist, aber auch Gemeinsamkeiten aufweisen, was uns den Blick auf die Sinnstruktur, die ihrem Handeln zugrunde liegt, richten ließ. Durch eine komparative Analyse der Fälle gelangten wir zu einer Typologie, die uns den unterschiedlichen Zugang zu Technik, systematisch erfasst, besser verstehen ließ. Bei den Typen werden nicht die Einzelfälle genau beschrieben, sondern deren jeweiligen Handlungsmuster identifiziert und mit anderen verglichen. Das geht über die Einzelfälle hinaus und lässt sich als Typus im Sinne eines Idealtypus zusammenfassen. Die Idealtypen bilden die empirische Realität nicht ab, sondern sind eine wissenschaftliche Konstruktion und Generalisierung bzw. eine überpointierte Gestalt des empirisch Vorfindbaren (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014).

Die nun folgenden Kapitel stellen die Ergebnisse der empirischen Studie dar. Das generierte Wissen basiert rein auf den empirischen Daten, was durch die Darstellung mit vielen Zitaten der Forschungsteilnehmenden hervorgehoben wird¹².

¹² FGE=Fokusgruppe Expert*innen, FGB=Fokusgruppe Bewohner*innen, IB=Interview Bewohner*innen, IA=Interview Angehörige

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die Ergebnisse zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den ethischen Fragen basieren zunächst auf den Fokusgruppen mit Expert*innen und werden durch die Perspektive der befragten Menschen mit Demenz ergänzt. Die Erkenntnisse zu den weiteren Ergebnissen beruhen auf den Interviews und der Fokusgruppe mit Menschen mit beginnender Demenz.

Technologisierung des Alltags

Unser Alltag ist stark von Technologie geprägt, so die Übereinkunft der befragten Expert*innen. Sie entwickelt und verändert sich rasch weiter und zieht sich durch alle Lebensbereiche *„und ich glaube, da ist dann auch die Chance das Problem, weil ob das eben Freizeit ist oder etwas kochen oder etwas bestellen, einkaufen. Also es ist, es lässt sich fast aus keinem Bereich mehr wegdenken“* (FGE1, 85-87).

Dabei fällt den Expert*innen folgende Diskrepanz auf: Einerseits soll Technologie unterstützend sein und das Leben erleichtern. Andererseits stellt sie insbesondere ältere Menschen und Menschen mit Demenz im Alltag vor große Herausforderungen, um am täglichen Leben teilhaben zu können oder auch gewohnte Tagesabläufe aufrecht zu erhalten.

Tägliche Erledigungen und Wege, die früher alleine bewältigbar waren, wie z. B. Geld beheben beim Bankomat oder der Kauf einer Fahrkarte oder Theaterkarte, werden nun für Menschen mit Demenz, die oftmals aufgrund ihres höheren Alters auch noch unter anderen gesundheitlichen Einschränkungen leiden, zur Hürde und benötigen Unterstützung, wie Frau Helene Wieser, eine von Demenz betroffene Frau, erzählt:

„Auf die Bank gehe ich noch selbst. Aber ich sehe zu wenig, als dass ich den Apparat zum Beispiel zum, wo ich das Geld immer früher selbst herausgeholt habe. Da sehe ich nicht mehr, was ich drücke. Aber da ist so eine reizende Dame, die, wenn ich von weitem schon komme, ‚ah heute ist sie wieder da‘ und die erledigt das alles für mich und ich habe auch immer Glück mit den Leuten, die ich brauche“ (IB9, 101).

Es wird auch die Bedienung eines Bankomats als nicht demenzfreundlich bzw. altersfreundlich beschrieben. Die zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen Aktionen werden als zu kurz dargestellt. Auch wenn die Betroffenen alles richtig machen und nur dem Tempo nicht entsprochen werden kann, so bleibt am Ende trotzdem das subjektiv empfundene Gefühl des Scheiterns zurück, wie ein Angehöriger über die Erfahrungen seiner von Demenz betroffenen Frau erzählt.

„Aber wenn es mehrere Sachen hintereinander sind – dann ist es eine Überforderung teilweise und es ist egal, um was es da geht, ob es der Bankomat ist, wo man die Tastenreihen nach richtiger Reihenfolge eingeben muss und wenn man zu langsam ist, dann zieht er die Karten ein, das ist ja schon alles passiert, wo sie alles richtig gemacht hat, aber sich das überlegt, wie ich das mach und sie weiß auch und bis sie dann fertig ist, hat des Gerät die Karte eingezogen, weil sie zu langsam war“ (IA3, 82-84).

Jedoch nicht nur die zu kurze Zeit ist bei der Bedienung eines Geldautomaten problematisch, sondern auch die oftmals verwendete zu kleine Schriftgröße, undeutliche Schriftarten, die schlecht lesbar sind oder bei Sonneneinstrahlung kann am Bildschirm nichts mehr erkannt werden. Hier wären aus der Sicht von Andrea Hauser, einer betreuenden Ehefrau, Sonderfunktionen an Geräten wünschenswert. *„Die Langsam-Funktion und zum Beispiel, ich hätte gern Großschrift und vielleicht wäre so was ein Zugang dazu. Dass man das entscheiden kann, wie man es möchte“ (IA5, 88-90).*

Auch in Bezug auf die Mobilität bzw. das Unterwegssein mit öffentlichen Verkehrsmitteln, der den Kauf eines gültigen Tickets voraussetzt, ist Technologie nicht mehr wegzudenken. Dies setzt die Fähigkeit voraus, komplex gestaltete und teilweise schwer verständliche Fahrkartenautomaten zu bedienen, da es immer weniger Schalter für den Fahrkartenkauf gibt, dafür umso mehr Fahrkartenautomaten. Um diese Hürde zu umgehen, werden alternative Lösungswege von Menschen mit Demenz gefunden, wie ein*e Expert*in erzählt:

„Meine eigene Großmutter, die auch eine Demenz entwickelt hat und uns aufgefallen ist, dass sie eben auch bei diesem Fahrkartenautomaten, dass es für sie einfacher war mit dem Auto nach P von dem Ort, in dem sie gewohnt hat zu fahren, um dort eine Karte zu kaufen. Und mit dem Zug irgendwann später nach P zu fahren, als eben den Automaten hier im Ort zu bedienen, weil sie damit nicht zurechtgekommen ist“ (FG1, 64-69).

Eine andere Variante, um die Benützung des Ticketautomaten zu umgehen, kann der Kauf eines Tickets im Vorfeld sein, wie eine Angehörige erzählt:

„Er kauft sich, weil das ist schon ein bisschen ein Problem geworden die Ticketautomaten bei der Bahn oder so. Er macht (...) bei einer Radiosendung mit auf einem Privatradiosender in P. Einmal alle zwei Monate ist die (...) und da muss er halt zu Redaktionssitzungen nach S oder eben zur Sendung nach P und da löst er sich das Ticket schon im Vorfeld jetzt. Weiß in der Zwischenzeit, wie es geht und ist aber offensichtlich einfacher für ihn, als den Ticketautomaten zu benutzen“ (IA5, 68).

Andere Erfahrungen von Menschen mit Demenz zeigen, dass sie gerne die Bedienung eines Fahrkartenautomaten üben möchten, um ihn besser bedienen zu können. Wenn es aber, wie an manchen Bahnhöfen, nur einen Automaten gibt, sei dies unmöglich, da sich eine Warteschlange bildet. *„Aber hinter mir stehen noch dazu (...) Leute (...) und die erzeugen einen psychischen Druck natürlich“ (FGB, 387).* Als hilfreich erweisen sich deshalb solche Bahnhöfe, wo es mehrere Automaten nebeneinander gibt, wie Herr Walter Bauer ausführt: *„Die ÖBB versucht, indem man nicht einen Fahrkartenautomaten hinstellt, sondern zehn nebeneinander. Und da geht es ja darum, dass ich etwas erproben will“ (FGB, 387).*

Wenn Hilfe bei der Bedienung von Ticketautomaten von den Verkehrsbetrieben angeboten wird, sollte aus Sicht der Betroffenen diese so angeboten werden, dass sie Lernen ermöglicht. Es sei zwar kurzfristig hilfreich, so Herr Walter Bauer weiter ausführend, wenn Mitarbeitende eines öffentlichen Verkehrsunternehmens beim Ticketkauf behilflich sind: *„Und der macht das im blitzschnellen Tempo. Genau das, was sie lernen wollen. Jetzt wollen sie eine Fahrkarte haben, das Geld muss auch hineingeschmissen haben. Aber sie haben wieder nichts gelernt. Weil der hat das viel zu schnell gemacht“ (FGB, 389).* Diesbezüglich ist Üben zentral.

„Und das kann man nur insofern lösen, dass man wirklich sagt also, gehen wir üben dorthin. (...). Es gibt sie ja in den Straßenbahnen auch schon seit einiger Zeit. Da steht zwar nur einer, (...) kann man dort in aller Ruhe, wenn man nur eine Station fährt oder zwei oder weiter, doch versuchen dort (...) Learning by Doing“ (FGB, 389).

Technologie, aus Sicht der Expert*innen, sollte so entwickelt werden, dass sie an die Bedürfnisse und Fertigkeiten sowie Fähigkeiten der Betroffenen und die Phasen der Demenz angepasst werden. Ebenso sollen technische Geräte in der Handhabung einfach

sein und individuell anpassbar. Dies ist technisch möglich, wie ein*e Expert*in berichtet, die ein Projekt zum Thema Bewegungsdatenanalyse durchgeführt hat, in dem es um ein miterlernendes System gegangen ist, das an die Lebensrealität der Betroffenen angepasst wird.

Exklusion und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz

In Österreich gibt es auf unterschiedlichen Ebenen und in vielfältigen Initiativen und Projekten Aktivitäten, die das Bild von Menschen mit Vergesslichkeit und Menschen mit Demenz in der Öffentlichkeit positiv beeinflussen wollen. Auf nationaler Ebene werden diese im Rahmen der Demenzstrategie zusammengefasst und auch zugänglich gemacht (Juraszovich et al. 2015).

Nach wie vor führen aber gesellschaftliche Abwertung und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz auch dazu, dass die betroffenen Menschen diese Abwertung an sich selbst vornehmen. So spricht Frau Erika Sayer, eine Person mit Demenz, vom „*Deppentransport*“ (IA3, 3-9), gemeint ist der Fahrtendienst, der sie zweimal wöchentlich in das Tageszentrum bringt. Eine angestellte Person, die mit ihr spazieren gehen würde, lehnt sie mit der Begründung ab, „*weil die Leute sehn ja, dass die Depperte dauernd jetzt eine Begleitung braucht*“ (IA3, 109-114).

Die Konfrontation mit neuen Technologien kann zu einer weiteren Beschämung von Personen mit Demenz führen, wie eine Expertin ausführt:

„Es kann eine sehr große Belastung sein, wenn der alte Mensch die Erwartungshaltung und Freude der gutmeinenden Helfer bei der Erklärung der Funktion eines neuen Gerätes spürt, aber das neue Gerät im Alltag dann doch nicht bedienen kann und sich natürlich darüber schämt. Der Betroffene fühlt sich dann schlecht und dumm“ (EME, 22).

Diese Aussage findet ihre Bestätigung bei den Betroffenen selbst. So fügt Frau Maria Hofer ihrer Schilderung, dass sie mit bestimmten Funktionen ihres Tastentelefon nicht zurechtkommt, den Satz hinzu: „*Aber ich war nicht immer so dumm*“ (IB8, 29). Verstärkt wird dieses Sich-dumm-Fühlen und die „*Angst sich zu blamieren*“ (EM, 3) lt. einer Expertin durch die Aussage der erklärenden Personen, dass es ganz einfach sei. „*Es ist wirklich lähmend für die betreffende Person, wenn der Experte gleich zu Beginn sagt, es ist ganz*

einfach– schau – du brauchst nur ...‘ Der Experte sagt meistens nicht: ‚Darf ich Dir das mal zeigen, – und du sagst mir dann, ob du das vielleicht versuchen möchtest oder nicht‘“ (EME, 3-4).

Wie im nächsten Kapitel ausgeführt, sind Menschen mit Demenz in ihrem Zugang zu Technik sehr unterschiedlich. Es gibt darunter auch sehr technikaffine Personen und Personen, die gerne Neues ausprobieren und mit der Zeit gehen, *„weil ich will ja auch nicht bei meinen Angehörigen am Ende blöd dastehen oder so“* (FG1, 23-24). So werden zielgruppenspezifische Technologien oder technische Geräte für ältere, gebrechliche oder pflegebedürftige Menschen, wie z. B. das Senior*innen-Handy oder der Notfallknopf, von den Betroffenen nicht nur positiv wahr- und angenommen, sondern auch als stigmatisierend erlebt, wie eine Angehörige erzählt: *„Ja, das ist wie meine Mutter, meine Schwiegermutter sagt. Es ist eine Stigmatisierung teilweise. (...). Sie tut das [Notfallknopf] immer unter die Kleidung, dass man es nicht sieht“* (IA8, 27).

Gerade die Technologisierung des Alltags, wo die Bedienung bestimmter Geräte Voraussetzung für das Teilnehmen an gesellschaftlichen Aktivitäten ist, sowie die Scham, die Überforderung mit der Technik zu zeigen, kann zu einem Ausschluss der Personen mit Demenz führen. Auf diese Exklusionstendenzen macht ein*e Expert*in aufmerksam:

„Es ist auch eine große Gefahr der Exklusion, dass Leute (...) sehr schnell von vielen gesellschaftlichen Bereichen ausgeschlossen werden, weil sie keine Karten mehr für das Theater kaufen können oder – es fangt ja schon bei Kleinigkeiten an. Das finde ich wirklich sehr problematisch, dass es eigentlich keinen Plan B mehr gibt in vielen Organisationen ohne Technologie oder einfache Technologie“ (FGE1, 71-81).

Plötzlich nicht mehr an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen zu können, weil der Kauf einer Theaterkarte aufgrund der Technologisierung zum Problem wird, ist eine massive Einschränkung sozialer und kultureller Teilhabe.

Die unterstützte Selbsthilfegruppe PROMENZ ist im Zuge der Covid-19-Pandemie auf virtuelle Treffen umgestiegen. Dies bringt, und das wird an unterschiedlichen Stellen im Rahmen des Berichts deutlich, große Chancen mit sich. Denn auch ohne persönliche Treffen wird es darüber ermöglicht, in Kontakt zu bleiben, die schon bestehenden Beziehungen zu festigen und regelmäßig in Austausch miteinander zu kommen. Allerdings – und das wird auch von einem der Teilnehmenden explizit so benannt – können nur bestimmte Personen auch an dieser Form der Treffen teilnehmen. Herr Walter Bauer

bemerkt dies mit Bedauern und weist auf die privilegierte Situation jener hin, die die technologische Hürde (mit Unterstützung) schaffen konnten:

„Also das möchte ich noch dazu sagen noch. Es muss uns bewusst sein und ist uns auch bewusst, dass wir sozusagen, ich hoffe, ich verwende nicht den falschen Ausdruck, dass wir unter unseren Freunden, die sich normalerweise treffen, eine gewisse Elite darstellen, die das jetzt geschafft hat. Alle anderen, die es nicht schaffen, aus welchem Grund immer, die bleiben jetzt sozusagen zurück, gewissermaßen. Die haben noch die Möglichkeit des Telefons“ (FGB, 65).

Finanzierung, Qualität und Verfügbarkeit von assistiven Technologien

Die Nutzung technischer Hilfsmittel für Menschen mit Demenz ist nicht nur abhängig von der Zustimmung und Akzeptanz der Betroffenen und Angehörigen, sondern auch stark von der Verfügbarkeit und Leistbarkeit in der Anschaffung. Der Aspekt der Leistbarkeit ist v. a. von den Expert*innen eingebracht worden.

Auch die Frage der Verfügbarkeit und Qualität von bestehenden Technologien stellt sich. Es gibt bereits viele assistive Technologien für Menschen mit Demenz oder pflegebedürftige Menschen. Vor allem auch stellt sich die Frage nach der Seriosität von frei verfügbaren Produktangeboten im Internet, *„weil frei surfen im Internet ist katastrophal teilweise. Manche finden was Gutes und manche finden nichts oder es passt nicht“* (FG2, 287-288). Aus Sicht der Expert*innen bräuchte es einen Produktkatalog, der einerseits die Qualität der Produkte sicherstellt und andererseits auch die Aktualität aufrechterhält sowie Formen der Finanzierung aufzeigt. Insbesondere ein Handlungsbedarf seitens der öffentlichen Hand wird konstatiert. *„Aus meiner Sicht müsste da wahrscheinlich die öffentliche Hand ein bisschen mehr dahinter sein. (...). Wo man sagt, okay, man bewertet das auch und macht ein Qualitätssiegel. Dann geht das nur über eine öffentliche Stelle“* (FG2, 268-275).

Als schwierig angesehen werden auch die unterschiedlichen Förderungen, die sich je nach Bundesland unterscheiden und die Schwierigkeit in Österreich herauszufinden, wer was fördert. Ein Vorschlag einer Expertin ist, manche Produkte in den Heilmittelkatalog aufzunehmen, womit sich auch ein Bewusstsein für Qualität entwickeln und eine öffentliche Finanzierung gewährleistet sein würde:

„Dass eine gewisse Finanzierung seitens der öffentlichen Hand da ist, weil dann ist auch das Bewusstsein da, dass man in Richtung Qualität was macht. Weil die Notrufsysteme (...) müssen auch gewisse Standards erfüllen, damit man die anbietet. – Und ich glaube über so eine Schiene würde es gehen, nur solange da nicht das Bekenntnis da ist, zu sagen, ja das kostet Geld, da müssen wir uns halt auch einbringen, weil es heißt ja immer mobil vor stationär“ (FG2, 294-300).

Auch die unterstützte Selbsthilfegruppe PROMENZ muss sich immer wieder um finanzielle Förderungen über Projekte kümmern. Aktuell geht es um die Finanzierung von technischen Hilfsmitteln wie Tablets für Videokonferenzen, damit die Mitglieder von PROMENZ mit anderen Menschen im Zuge der Covid-19-Pandemie zumindest virtuell in Kontakt bleiben können, wie der Geschäftsführer von PROMENZ berichtet:

„Wir kämpfen immer um Finanzierung, das ist auch so mein Job bei PROMENZ (...). Und wir haben gestern zwei Projekte eingereicht (...) für diese ganzen Telefon- und Videokonferenzen, (...). Und ein Teil dieses Projektes besteht auch darin, dass wir versuchen über diese Tablets ganz einfache Lösungen zu finden. Damit Personen, die bislang mit Computer überhaupt nichts am Hut hatten, so etwas nach Hause bekommen, um mit uns diese Videotreffen machen zu können“ (FGB, 342).

Menschen mit Demenz sind verschieden

Die Diversität der Menschen mit Demenz entspricht jener aller anderen älterer und hochbetagter Frauen und Männer. Bei der Zusammenstellung des Samples darauf bedacht, die Heterogenität der Menschen mit Demenz abzubilden, muss aber festgehalten werden, dass die Teilnehmenden verglichen mit der Gesamtbevölkerung dieser Altersklasse einen hohen Bildungsstand aufweisen und in einem städtischen Umfeld leben. Dennoch haben, zwar in geringerer Anzahl, auch Personen aus ländlichen Regionen sowie Personen mit weniger hohen Bildungsabschlüssen an der Studie teilgenommen. Was bei den Erzählungen zum Umgang mit technischen Geräten auffällt ist, dass die Bedienung bestimmter Geräte oft nicht bloß aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung erschwert ist, sondern auch körperliche Ursachen hat, häufig Schwerhörigkeit und Sehbeeinträchtigung. Es gibt vielfältige Differenzen, bezüglich Techniknutzung fällt v. a. auf, dass sich die Personen gerade in ihrem Zugang zur Technik, ihrer Technikaffinität, sehr unterscheiden. Diesbezügliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Personen mit Demenz werden im Folgenden in einer Typologie abgebildet.

Ein weiterer Aspekt, der einen wesentlichen Einfluss darauf hat, wie welche Technik warum genutzt wird, ist der soziale Kontext. Damit ist die jeweilige Lebenssituation gemeint, ob alleinlebend oder in Partnerschaft, nahe An- und Zugehörige, die in unmittelbarer Nähe oder weiter weg leben, und andere Faktoren. Relevant ist, wie das soziale Netzwerk einer Person aussieht, der Bedarf an technischer Unterstützung ist dadurch sehr unterschiedlich gegeben. Um diesen relationalen Aspekt zur sozialen Umgebung in seiner Verschiedenheit zu veranschaulichen, werden exemplarisch drei Lebenssituationen porträtiert.

Typologie des Technikzugangs von Menschen mit Demenz

Technikferne Personen

Diese Personen beschreiben sich als technikfern. Die Technik ist „*nicht meine Welt*“ (IB2, 68), wie es Frau Isabella Nezval ausdrückt. Auf die Frage, welche technische Unterstützung sie sich vorstellen könnte, antwortet Frau Erika Sayer: „*Ich überlege gerade. Was kann mich unterstützen? – Habe ich eigentlich nicht so am Schirm. Technik als Unterstützung – Ist für mich eher Terra incognita*“ (FGB, 219). Diese Einstellung zu Technik ist nicht etwas, das mit dem Alter oder der Vergesslichkeit gekommen ist, sondern lässt sich biografisch rückverfolgen. „*Ich war nie sehr interessiert*“ (IA4, 71), reflektiert Frau Fanny Roth in Bezug auf Technik, ähnlich wie Frau Isabella Nezval: „*Obwohl ich in Mathematik einen Einser hatte (...), aber Technik so ist nicht meines. Da irgendwo im Hirn rennt da was, wo ich keine Lust hab. Aber ich sehe die Vorteile und lehne das nicht ab. (...) Mein Schwerpunkt ist wo anders, gebe ich offen zu, na*“ (IB2, 60-66). Frau Isabella Nezval kann mit ihrem technischen „*Antitalent*“, wie sie es nennt, gut umgehen. „*Aber dafür habe ich andere Talente und die setze ich ein. Das heißt, das kränkt mich nicht weiter, na und die Leute, die das nicht aushalten, dass ich da nicht mitspiele ja, da schläft es halt ein. Das habe ich einfach akzeptiert*“ (IB2, 72). Frau Isabella Nezval bezieht sich beim „*Nicht-Mitspielen*“ auf die im Zuge von Covid-19 zunehmende Videotelefonie. Diese gelassene Haltung technischen Entwicklungen gegenüber, an denen aber selbst nicht teilgenommen wird, gilt nicht für alle Personen dieses Typs. Technische Erneuerungen werden auch als Zwang erlebt. Diese lassen sich nicht einfach ignorieren, sondern führen dazu, sich damit auseinandersetzen zu müssen. Frau Erika Sayer empfindet es nicht als Erleichterung und technische Errungenschaft beispielsweise einen Brief mit dem Computer schreiben zu können: „*Wenn ich einen Brief schreibe, dann mit der Hand, Punkt*“ (FGB, 289). „*Mit dem Computer kenne ich mich nicht aus. (...). Wozu brauche ich das? (...). Für mich ist das nicht erfunden, das Ganze. – Für mich ist das wie eine Strafe*“ (FGB, 40-42).

Es ist aber nicht so, dass diese Personen keine technischen Geräte verwenden würden. Auch Smartphone-Benutzer*innen zählen zu diesem Typen. Die Angehörigen sind hier zentral und stellen die Technik zur Nutzung bereit. Was wie genützt wird, hängt somit sehr von der Technikaffinität des/der Angehörigen ab. So konnten Herr Heinrich Felt und Frau Erika Sayer bei der Fokusgruppe über Zoom teilnehmen. „*Ich kenne mich da nicht aus. Nein. Das hat jetzt da meine Tochter da alles organisiert*“ (FGB, 210). Es wurde alles für sie vorbereitet und sie mussten sich nur noch vor die Kamera des Computers setzen. „*Ich finde das [Videotelefonie] positiv, ja. – Solange niemand von mir verlangt, dass ich*

irgendwas technisch einstellen muss, ist es mir ja egal“ (FGB, 119-120). Typisch für diese Personen ist, dass sie sich in punkto Technik auf andere verlassen. „Naja, das sollen lieber andere machen, die Technik“ (FGB, 55-56). Frau Fanny Roth erhält technische Unterstützung von ihrem technikaffinen Partner: „Wenn ich mich nicht auskenne mit irgendwas, dann frage ich ihn“ (IA4, 198). Dieses Fragenmüssen wird aber auch als zusätzliche Abhängigkeit von Angehörigen erlebt, weshalb technische Geräte auch abgelehnt werden können, um nicht noch abhängiger zu werden. „Ich würde ihn dauernd sekkieren, und schreien ‚Gustav hilf mir‘, (...) das will ich nicht. Ich bin schon jemand, der schon selbst gerne unabhängig ist“ (IB2, 68-72). Frau Isabella Nezval bekam von ihren Kindern ein Smartphone „reingedonnert“, „das war ein Druck von meinen Kindern“ (IB2, 32-40). Dennoch schätzt sie, dass sie mit ihren Kindern, die zum Teil auch im Ausland sind, in Kontakt sein kann. „Ich sehe schon die Vorteile jetzt, bei WhatsApp die ganzen schönen Fotos und – aber es ist nicht meine Leidenschaft, ich mache es halt dann“ (IB2, 48).

8 Personen lassen sich diesem Typ zuordnen, 6 Personen, mit denen wir in einem Einzelinterview oder der Fokusgruppe gesprochen hatten und 2 weitere Personen, deren Angehörigen wir interviewten. Es handelt sich um 6 Frauen und 2 Männer. Auch wenn es mehr Frauen sind, so brechen die Erzählungen von Herrn Heinrich Felt und Frau Susanne Fischer, die über ihren Vater spricht, den Stereotyp des technisch versierten Mannes.

„Technische Hilfsmittel, weil das ist beim Vater irgendwie ein wunder Punkt, insofern als er technisch immer mega unbegabt war, also alles, was irgendwie über das Nageleinschlagen hinausgeht, das hat alles meine Mutter gemacht und er hat wirklich so klassisch zwei linke Hände. Hat auch zur Folge, dass er nie mit neuen Medien irgendwie umgegangen ist“ (IA1, 41).

Personen mit hoher Technikaffinität

Hier handelt es sich um Personen, die immer schon sehr an Technik interessiert waren und dementsprechende Kompetenzen hatten und haben. Sie zeichnet ein spielerischer Umgang mit Technik aus, den sie schon in jungen Jahren entwickelten. „Ich habe also eigentlich als Kind schon immer gerne mit Technik gespielt. Also ich habe sehr viele elektronische Sachen gebaut. (...). So taugt mir die Elektronik irrsinnig. Also ich habe dieses Hobby, ich spiele sehr viel herum mit der Elektronik“ (FGB, 175). Herr Michael Klenk, der auch als Informatiker beruflich tätig war, entwickelte auch für den Privatbereich immer wieder technische Lösungen.

„Ich habe zum Beispiel in der ganzen Wohnung Lautsprecher verteilt und kann so schalten, dass man den Fernseherton oder Musik überall hören kann. Ist also auch was Praktisches, wenn man sich irgendetwas holen will aus der Küche, während der Film läuft. Dann kriegt man den Ton weiter mit, weil er rüber geschaltet ist.“ (FGB, 279).

Herr Michael Klenk sieht v. a. die Vorteile von technischen Entwicklungen:

„Ich glaube auch der ganze technische Fortschritt, wenn man sich es überlegt, warum man bestimmte Sachen erfunden hat. Dann ist eigentlich die Faulheit. (...). Wenn ich irgendwelche Arbeiten habe, die ungut sind, die ich einfach ungern mache, dann versuche ich so weit wie möglich, das zu automatisieren“ (FGB, 225-233).

Insgesamt lassen sich aus dem Sample 2 Männer zu diesem Typ rechnen. Beide sprachen über weite Strecken in einer technischen Fachsprache über Betriebssysteme, Speicherkapazitäten von Computern usw. Herrn Walter Bauer, zwar ohne technische Berufsausbildung, waren technische Anschaffungen im Privatbereich immer schon sehr wichtig. *„Weil ich habe immer alles haben müssen, was ich mir naja leisten oder auch nicht leisten konnte“ (FGB, 198-200).* Er erzählt, wie er sich den Umgang mit Computern selbst beibrachte und die Computerentwicklung miterlebte, *„weil ich mit dem Computer ja schon alt geworden bin“ (FGB, 38).* Gut ausgestattet zu sein ist ihm mit seinen 85 Jahren nach wie vor wichtig.

„Ich habe mir natürlich irgendwann einmal den Mercedes unter den Computern, nämlich Apple so zugelegt. (...). Und wenn ich einen Eintrag mache in meinen Kalender, wurscht ob ich das über das Handy mache, wenn ich gerade auswärts bin. Dann steht das in allen meinen, von der Uhr bis zum Laptop und im Hauptgerät drinnen, am Rechner, steht dieser Termin drinnen. Und ich brauche nicht übertragen oder sonst was oder aktualisieren und so weiter. Das ist einer der wirklich großen Vorteile“ (FGB, 337).

Die rasche digitale Entwicklung kombiniert mit Vergesslichkeit bringt beide Männer auch an ihre Grenzen, die sie aber nicht so detailreich schildern. Herr Walter Bauer wird von einer Technikerin in Computerangelegenheiten unterstützt. Die Gattin von Herrn Michael Klenk erzählte, dass ihr Mann die Smartphone-Entwicklung nicht von Anfang an mitgemacht hatte, was sie überraschte. Durch Anregung anderer besuchte er schließlich einen Kurs und verwendet das Smartphone nun für unterschiedliche Zwecke, vielfach zum Hören von Musik. Was beide Personen aber auszeichnet ist, dass sie trotz Vergesslichkeit

nach wie vor in der Lage sind, sich Neues anzueignen, zwar nicht mehr in der Leichtigkeit von früher, und dass sie immer noch von den technischen Möglichkeiten fasziniert sind, was sie dazu bringt, Neues auszuprobieren. Dieser spielerische Zugang zur Technik ist erhalten geblieben.

„Und das macht mir heute auch noch Spaß. Und gerade dieses Medium mit Kameras und so, ich finde das irgendwie lustig und spiele gerne mit sowas herum. Jetzt gesagt, dieses Zoom gefällt mir auch irrsinnig, weil es eben in die Richtung geht, dass man jetzt quasi miteinander einfach am PC, den man sowieso hat, die beim Telefonieren die Gestik also auch mitkriegt“ (FGB, 238).

Technik ja, aber nichts Neues

Während die sogenannten „technikfernen Personen“ ihr Leben lang keinen Zugang in die Welt der Technik hatten, war dieser Typ aus einer biografischen Perspektive gesehen der Technik nicht abgeneigt, aber im Unterschied zu den Personen mit hoher Technikaffinität waren sie auch keine „Technikfreaks“. Sie sind mit den technischen Anforderungen, die ihnen in ihrem Leben gestellt wurden, gut zurechtgekommen, im Gegensatz zum Heute, wo technische Veränderungen oder neue Geräte zum Problem werden können, wie Margarete Winkler ihre Mutter, die gemeinsam mit ihrem Mann eine Tankstelle betrieben hatte, beschreibt: *„Sie war früher schon sehr technikaffin, aber neue Dinge nicht mehr jetzt. Das ist das Problem“ (IA8, 25)*. Das wird von den betroffenen Personen selbst in ähnlicher Weise reflektiert. Frau Helene Wieser, ehemalige leitende Operationsschwester, wertet sich bezüglich ihrer Vergesslichkeit gleichzeitig auch ab:

„Wissen sie, weil ich meine, ich war nicht immer so blöd wie ich jetzt bin. (...). Ich habe ja auch im Operationssaal sehr viele Geräte gehabt, die auch fortschrittlich waren und nicht. Als leitende Schwester und. Also da bin ich überall zurechtgekommen. (...), aber die Zeiten sind leider Gottes vorbei. – Ich, das was ich noch habe, mit dem komme ich gut zurecht. Aber ob da noch irgendwas Neues –. Ich weiß nicht, ob ich das beherrschen würde“ (IB9, 115-117).

Die fast 90-jährige Frau erzählt, wie sie vor wenigen Jahren sich mit Hilfe ihrer Familie noch den Umgang mit einem Tablet aneignete, das ihr nach wie vor sehr wichtig ist, sich aber jetzt nicht mehr in der Lage sieht die Bedienung eines Smartphones zu erlernen.

„Mein Gehirn ist schon ziemlich mitgenommen. – Das was ich gewöhnt bin, das beherrsche ich noch – aber was Neues – das geht nicht mehr. – So wie eben ein Handy, wie man sie jetzt hat, oder weiß der liebe Gott wie die heißen. Das merke ich mir ja auch nicht mehr. – Und ich muss ehrlich sagen, da bemühe ich mich auch nicht mehr, weil so oft wie ich daneben drück und ich jeden Tag meinen Sohn besuchen muss oder und das will ich auch nicht“ (IB9, 91-93).

Vom Geschlecht her ist der Typ ausgewogen, 3 Frauen und 3 Männer aus unserem Sample zählen zu diesem Typ, mit 4 Personen wurde persönlich gesprochen, von 2 Personen wissen wir über die Angehörigen.

Teil der Computer- und Smartphone-Entwicklung

Für diese Personen ist das Benützen eines Computers und eines Smartphones selbstverständlicher Bestandteil des Lebens. Gerhard Pospischil, ein von Demenz Frühbetroffener um die 50 Jahre, schildert dies folgendermaßen:

„Weil ohne Technik, ohne Computer kann ich nicht, konnte ich eigentlich nie, seit es diese Dinger gibt. Folge dessen verwende ich sie jeden Tag. Und das ermöglicht einfach einfacheres Kommunizieren, ein schnelleres Arbeiten und deswegen ja. Für mich ist das gang und gebe“ (FGB, 281).

Auch für Herrn Simon Erharter gehören Computer und Smartphone zu seinem alltäglichen Leben. Zu schreiben ist und war für ihn eine zentrale Tätigkeit. Er schrieb Bücher und schreibt auch seit längerer Zeit an einem Tagebuch. Er erzählt nicht darüber, dass durch seine Vergesslichkeit das Bedienen der technischen Geräte schwieriger geworden wäre, sondern ganz im Gegenteil, Computer und Handy empfindet er gerade aufgrund seiner Vergesslichkeit als sehr hilfreich. *„Vergessen ist wirklich mein Problem. Und also Computer und Handy sind für mich also wirklich (...) mein externes Gehirn zum Teil“ (IB6, 69).*

Im Unterschied zu den Personen mit hoher Technikaffinität (auch für diese ist es selbstverständlich Computer und Smartphone zu benutzen) nehmen sich die Personen dieses Typs nicht als technikaffin war.

„Ich bin auch nicht technikaffin, ganz im Gegenteil, ich bin nicht technikaffin. Also ich habe, bin handwerklich und irgendwie diese Sachen von klein auf einen Widerwillen gehabt. Ich hätte einen Beruf ergreifen sollen in die Richtung, habe ich aber nicht

gemacht, (...) und mich dagegen erfolgreich mit größten Kämpfen gewehrt“ (IB6, 43-45).

Nicht die Faszination an den technischen Möglichkeiten ist es, was diese Personen antreibt, sondern sie sind in diese technische Entwicklung hineingewachsen bzw. beruflich wie auch privat sozialisiert worden, so dass die Nutzung von Computer und Smartphone nicht weiter hinterfragt wird, sondern als selbstverständlich erscheint. 2 Männer des Samples lassen sich diesem Typen zuordnen.

Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen

Paarbeziehung: Erika und Thomas Sayer

Frau Erika Sayer, Mitte 60, lebt gemeinsam mit ihrem Mann in einer Wohnung in einer Großstadt. Bei ihr wurde 2016 Demenz diagnostiziert. Ihr Mann, Thomas Sayer, ist etwas jünger als sie und noch voll berufstätig. Herr Thomas Sayer geht werktags um 6.30 Uhr außer Haus und kehrt um 15.30 Uhr wieder zurück. Seiner Ansicht nach ist das für seine Frau zu lange, um allein zu sein. Aus diesem Grund besucht sie zweimal die Woche ein Tageszentrum und die übrigen Tage macht sie etwas mit Bekannten. Sie geht nicht gerne ins Tageszentrum, lehnt aber professionelle Betreuung zu Hause ab.

„Das Problem ist, wir hatten dann jemanden hier bei uns für eineinhalb zwei Stunden oder auch drei Stunden. Der Versuch war es, dass jemand zu uns kommt nach Hause. (...). Das wollte sie nicht haben. (...). Zu Hause will sie keine fremden Leute haben. Auf die Straße will sie keine fremde Begleitung haben und alleine sein kann sie nicht – und dann, dann hat sie gesagt, dann fährt sie lieber noch einen Tag ins Tageszentrum“ (IA3, 114).

Frau Erika Sayer sagte schon mehrmals, dass, wenn jemand anderes in der Wohnung sei, die Wohnung dann nicht mehr ihre ist, sodass sie dann ihr Mann *„in ein Heim stecken“* (IA3, 54) solle.

Das Ehepaar hat einen Sohn, der mit seiner Familie im Ausland lebt. Sie wurden vor Kurzem Großeltern. Die Verständigung mit ihrem Sohn erfolgt vielfach über das Smartphone. Über eine WhatsApp-Familiengruppe werden Fotos und Videos ausgetauscht. Frau Erika Sayer beschreibt sich als sehr technikfern und bezeichnet die

Technik mehrmals als „*Terra incognita*“. Dennoch verwendet sie ein Smartphone, wie ihr Mann erklärt: „*Das Problem ist ja das Umlernen – das heißt, alles was neu ist, wird schlecht erfasst (...), heißt, sie hat ja früher auch, wie es ihr noch bessergegangen ist, auch schon ein Smartphone gehabt und deswegen musst ma des belassen*“ (IA3, S. 2). Aktiv nutzt sie das Smartphone nur zum Telefonieren. Sie verschickt z. B. keine Bilder und Nachrichten ruft ihr Mann für sie ab. Herr Thomas Sayer beschreibt die Bedeutung des Smartphones für seine Frau als „*Hass-Liebe-Objekt, weil auf der einen Seite ist dann gut (...), wenn man mit wem reden kann. Auf der anderen Seite die Technik, das Gerät selber, die Herausforderung ist halt a Stressfaktor*“ (IA3, 25).

Die Zeit des ersten Lockdowns im Zuge der Covid-19-Pandemie erlebte Frau Erika Sayer als positiv. Am Tag des Interviews, sie hatte wieder ihren ersten Tag im Tageszentrum nach der Corona bedingten Schließung, sagte sie mit Tränen in den Augen beim Frühstück zu ihrem Mann: „*Die Corona-Zeit war eigentlich a gute Zeit für mich, weil da hab ich net müssen mit diesen Deppentransport [Fahrtendienst] abgeholt werdn*“ (IA3, 3). Während des Lockdowns erhielt ihr Mann einzelne Tage als Pflegefreistellung und war somit öfters zu Hause. Eine sehr gute Freundin, die in der Nähe wohnt und ansonsten viel mit ihren Enkelkindern beschäftigt ist, traf ihre Enkelkinder nicht und verbrachte in dieser Phase deshalb viel Zeit mit Frau Erika Sayer. Diese Form der Betreuung empfand sie als gut.

Frau Erika Sayer besuchte während des Lockdowns per Videotelefonie regelmäßig eine offene Gruppe für Menschen mit und ohne Demenz. Den Computer hochfahren und in das Videokonferenz-Meeting einsteigen, erledigt ihr Mann. „*Wenn das nicht mein Mann machen würde, ich würde nie da hineinkommen. – Also no chance. Auch weil ich mich nie dafür interessiert habe*“ (FGB, 52). Andere Teilnehmende erleben Frau Erika Sayer trotz ihrer Vorbehalte der Technik gegenüber als vergleichsweise unbefangen und präsent in diesen Videokonferenz-Treffen. Auch sie selbst erwidert auf Nachfrage, dass sie diese Treffen als positiv empfindet. Ihr Mann „*war froh, dass es den Programmpunkt gegeben hat*“ (IA3, 120). Herr Thomas Sayer erklärt mehrmals, dass die Strukturierung des Tages das große Problem ist.

„Kann ich net die ganze Zeit mich auch um die Erika kümmern net, denn wenn ma vom Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen und dem ganzen Haushalt noch voll, arbeits- ... berufstätig ist (...) und dann bin ich halt sehr froh, wenn es Programmpunkte gibt, (...) wo ich net dabei sein muss, weil dann kann ich was andres machen“ (IA3, 122-126).

Ob die Tagesstruktur, so wie es Herr Thomas Sayer darstellt, auch für Frau Erika Sayer ein Problem ist, können wir aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten nicht beurteilen.

„Sie [ist] kaum im Stande ihren Tag (...) zu strukturieren und irgendwas, irgendeine Beschäftigung für sich selber über längere Zeit oder auch nur eine halbe Stunde oder so zu suchen oder das zu tun. Ich mein, manchmal geht es, manchmal setzt sie sich hin und spielt a bisserl Gitarre und mal liest sie das Buch, weil sie hat ein Buch und das liest sie seit Monaten (...) ja, die nimmt das Buch, das braucht sie (...), aber von richtig lesen, wie wir das verstehen, ist keine Rede. - Das merk ich auch, weil das Buch ist immer an derselben Stelle aufgeschlagen und - jo also lesen, Zeitung lesen, ein bisschen hin und wieder, beim Fernsehen ist halt dann wo am meisten passiert und wo ich am wenigsten tun muss“ (IA3, 58).

Herr Thomas Sayer ist an Technik interessiert und prinzipiell offen technischen Hilfsmitteln gegenüber. Auf die Frage, was für ihn hilfreich wäre, kommt ihm die Idee eines Roboters, welcher bei der Tagesstruktur hilft:

„Die ganze Zeit denk ich dran, aber ich weiß nicht, wie es mit einem Roboter wär. Mit an Roboter im Haus, mit so an kleinem, der herumfährt und Musikstücke spielt, weil die Erika singt ganz gern und wo man das entweder programmieren kann und mehr oder weniger - a Programm anbietet oder eine musikalische Untermalung. Oder wo man durch Telefonanrufe von wo anders, oder durch vorprogrammieren des einstellen kann, dass er, was weiß ich, jetzt einmal eine Stund lang Musik spielt und dann a Geschichte erzählen und sonst irgendwas, ja. Immer wenn's ums, darum geht Stunden zu überbrücken. (...), der auch in der Wohnung mobil ist und herumfährt und einfoch weiß, wo die Erika ist und dann in die Nähe geht“ (IA3, 142).

Die Fernsteuerung des Roboters sollte über das Telefon möglich sein und eine Kamera würde er auch als praktisch empfinden.

„Sag jetzt, zeig mir, was macht jetzt die Erika gerade und er fährt dann dort hin mit der Kamera und ich seh, was zu Hause passiert, dann ist es auch easy. Also wäre auch eine Erleichterung (...). Weil wenn ich jetzt anruf zum Beispiel und sie hebt net ab, dann hab ich keine Ahnung, findet sie das Telefon nicht, funktioniert etwas nicht oder wenn's aus ist, ausgeschaltet ist oder der Akku leer“ (IA3, 152).

Der Roboter wäre die Antwort auf das des betreuenden Angehörigen konstatierten Problems der fehlenden Tagesstruktur und mangelnden Beschäftigungsimpulse. Bezüglich weiterer Tagesaktivitäten stellt Herr Thomas Sayer fest, dass seine Frau punkto Körperpflege selbstständig ist, auch die Orientierung in der nächsten Wohnumgebung ist gegeben. Im Haushalt nimmt er keine gefährlichen Situationen wahr. *„Gott sei Dank war sie nie a Köchin, weil wenn sie jetzt ständig kochen würde, dann wäre das eigentlich ein Stressfaktor mehr, was jetzt am Herd aufgedreht bleibt oder was nicht und und und. Das ist kein Thema, aber sie hat nie gern gekocht und sie kocht jetzt auch nicht“* (IA3, 68). Vor der Corona-Pandemie ging Frau Erika Sayer noch einkaufen, die hygienischen Sicherheitsmaßnahmen, wie das Aufsetzen der Maske und die Frage, was berührt werden darf, überfordern sie aber, sodass sie aktuell nicht einkaufen geht.

Großfamilie: Die Familie Kohl

Frau Gerhild Kohl ist über 80, verwitwet, und lebt in einer bäuerlichen Großfamilie in einer 1000-Einwohner*innen-Gemeinde in der Dorfmitte. Sie hat drei Kinder. Ihre 2 Töchter mit Familien (sie hat auch mehrere Enkelkinder und Urenkel) leben in anderen Bundesländern. Ihr Sohn übernahm den Hof. Es wurde sowohl mit Frau Gerhild Kohl ein Einzelinterview geführt als auch mit ihrer Schwiegertochter, Frau Monika Kohl. Zum Haushalt zählen sechs Personen: Frau Gerhild Kohl, ihr Sohn Roman und Schwiegertochter Monika mit ihren drei Söhnen. Die älteren zwei Söhne des Ehepaars sind junge Erwachsene, die noch vor Ort leben, der jüngste Sohn, Tobias, ist zehn Jahre alt. Herr Roman Kohl ist hauptberuflich Landwirt, Frau Monika Kohl ist Teilzeit erwerbstätig, arbeitet in der Landwirtschaft mit und führt den Haushalt, zum Teil mit ihrer Schwiegermutter. Das Leben am Hof war immer arbeitsteilig geprägt, großteils nach traditionellen Geschlechterrollen. Frau Gerhild Kohl war für das Kochen zuständig, ihr Mann, als er noch am Leben war, hat *„immer Kinder geschaut. (...). Jeder hat sein Gebiet gehabt und jeder hat sich um sein Gebiet gekümmert. Und das ist eigentlich alles ganz gut gegangen“* (IA7, 55). Von der räumlichen Aufteilung berichtet Frau Monika Kohl:

„Wir haben die Küche gemeinsam, wir haben das Badezimmer gemeinsam. Also jetzt hat die Jugend eben oben ein Badezimmer. Also das ist ein bisschen extra. Aber an und für sich wir waren immer eine klassische Großfamilie. Mit Wohnraum, also mit allen miteinander, nur die Schlafzimmer halt getrennt“ (IA7, 51).

Obwohl Frau Gerhild Kohl mehrmals davon erzählt, was sie, verglichen mit früher, alles nicht mehr kann, nimmt sie nach wie vor bestimmte Rollen im Familiengefüge ein und

führt bestimmte Tätigkeiten aus. So ist das Kochen weiterhin „ihre Hauptaufgabe“ (IA7, 17), deshalb steht sie auch täglich zeitig auf. Es werden ihr die Rahmenbedingungen so geschaffen, dass sie diese Aufgabe auch übernehmen kann. Frau Gerhild Kohl erklärt, dass sie lieber mit dem Holzofen kocht, der gleichzeitig das Wasser erwärmt und das Badezimmer heizt.

„Ich tu schon noch einheizen beim Herd, mit dem Holz zum Kochen. (...). Mit so einem aufgesetzten Herd, einen Kachelherd. Drinnen. Und da koche ich schon, aber sie [Monika] bringt alles her und ich schaue, wie es weich wird. Also so einen Schweinsbraten oder was. Gib ihn in das Rohr halt hinein, wenn Zeit kommt. Um zehn Uhr, meistens, sie tut alles einsalzen und Knoblauch hinauf“ (IB7, 22-26).

Aus der Sicht von Frau Monika Kohl stellt sich das Kochen im Rahmen ihres Tagesablaufs folgendermaßen dar:

„Bei mir fängt der Tag meistens um fünf Uhr an, beziehungsweise um halb fünf in der Früh. Ich geh dann vorbereiten zum Kochen. Also richte dann alles her. Also plane am Abend schon etwas vor. (...). Gehe dann Frühstück richten für alle. (...) Und dann gehe ich meistens noch schnell in den Stall, ganz kurz. Meine Tiere versorgen. Dann gehe ich in die Dusche und dann mache ich mich fertig für das Arbeiten gehen. Also um sieben beziehungsweise zehn vor verlasse ich das Haus. Bin viereinhalb Stunden in der Firma und komme dann um halb zwölf wieder nach Hause und in der Zwischenzeit richtet die Mutti aber alles her. Sie stellt alles dann zu am Herd, einheizen tut der Roman immer. Aber sie stellt alles zu am Herd und ich mache dann fertig, wenn ich nach Hause komme. Wir essen dann meistens um, zwischen zwölf und halb eins. Da ist dann alles fertig. Ja und dann legt sich die Mutti eh ein bisschen hin und wir räumen dann alles gemeinsam zusammen“ (IA7, 5).

Eine Suppe bereitet Frau Monika Kohl beispielsweise so vor: *„Ich richte ihr einen Knochen, ich tue es salzen. Ich tue Petersilie hinein, ich tu Möhren hinein. Also alles was in die Suppe eben hineingehört und sie spült das dann mit Wasser auf und stellt es auf den Herd zum Kochen“ (IA7, 11).*

Was das Kochen und viele anderen Tätigkeiten erschwert, ist das starke Zittern von Frau Gerhild Kohl. Der Vergesslichkeit zuzuschreiben ist die konsequente Verwendung des Holzofens zum Kochen, der die Lösung des problematischen Umgangs mit dem E-Herd war. Auf die Frage, ob Frau Gerhild Kohl mit dem E-Herd zurechtkommt, war, dass sie

lieber den Holzofen verwendet, den sie auch von früher gewohnt war. Ihre Schwiegertochter erzählte aber von kritischen Situationen in der Küche, wie diese beispielsweise:

„Sie hat einmal auf dem E-Herd also so eine Suppe aufgestellt. Dann ist sie eingeschlafen, dann hat sie vergessen und dann war das schwarz. Das passiert ihr beim Holzofen nicht. Am Holzofen kann sie es hinstellen, dann brennt das Holz ab und dann ist es finster. – Also beim E-Herd habe ich die ständige Hitze und da war die Küche schon voller Rauch. (...). Und beim Holzofen passiert ihr das nicht. – Er brennt ab und dann ist es aus. Dann ist es halt nicht fertig, aber es passiert nichts“ (IA7, 25).

Nach einem weiteren Ereignis kam die Familie zum Schluss, obwohl auch ein Rauchmelder in der Küche installiert ist: *„Dann haben wir gesagt, nein aus. Es wird nicht mehr am E-Herd gekocht, sondern am Holzofen“ (IA7, 37).*

Bezüglich weiterer Aktivitäten des täglichen Lebens ist festzuhalten, dass Frau Gerhild Kohl in der Körperpflege selbstständig ist. Einkaufen geht sie nicht, das erledigen die anderen mit dem Auto im Nachbarort, auch werden ihr die Medikamente besorgt. *„Gestrickt habe ich viel“ (IB7, 6).* Diese ihr sehr wichtige Beschäftigung musste sie aufgrund des starken Zitterns aufgeben. Stattdessen beschäftigt sie sich nun mehr mit Kreuzworträtseln und Zeitunglesen. Im Dorf ist sie, nach eigenen Angaben, orientiert, meldet sich ab, wenn sie außer Haus geht und z. B. ihre Freundin in der Nachbarschaft besucht. Sie geht aber auch am Hof ihre Runde. *„Im Garten auch, da haben wir ein Stückchen Wiese dabei und die Hühner sind davor und da schaue ich ein bisschen herum“ (IB7, 70).* Einmal ist ihrer Schwiegertochter jedoch aufgefallen, dass sie in die falsche Richtung gegangen ist, als sie ihre Freundin besuchen wollte, hat es aber selbst erkannt und korrigiert. Dass sich Frau Gerhild Kohl frei bewegen kann und soll, ist Frau Monika Kohl ein Anliegen. *„Ich werde sie sicher nicht einschränken und sagen, du darfst jetzt nicht mehr gehen und sollst jetzt sitzen bleiben oder was. Das tue ich sicher nicht. Da muss man halt schauen gehen“ (IA7, 89).* Als sie auf GPS-Tracker aufmerksam gemacht wurde, erwiderte Frau Monika Kohl: *„Nein, hätte ich noch gar nicht nachgedacht darüber, muss ich ganz ehrlich sagen“ (IA7, 91).*

Neben dem Zittern und der Vergesslichkeit ist Frau Gerhild Kohl auch aufgrund einer starken Schwerhörigkeit beeinträchtigt. Für sie ist das Hörgerät das wichtigste technische Kommunikationsmittel. Sie würde sich noch ein besseres Hörgerät wünschen. Feinmotorisch gesehen ist es für sie nicht möglich, die Batterien zu wechseln. *„Da muss*

auch wer helfen“ (IB7, 155). Durch die Schwerhörigkeit ist das Telefonieren erschwert, sie hebt zwar das Festnetztelefon ab, hat aber massive Verständigungsschwierigkeiten. Ein Mobiltelefon hatte sie nie besessen. Beim Fernsehen und Radiohören, was sie gerne macht, nützen ihr die Hörapparate. Die Fernsteuerung für den Fernseher ist für sie von ihrer Familie bewusst sehr einfach gehalten, sodass sie damit gut zurechtkommt. Für einen Computer hatte sie in ihrem Leben keinen Bedarf, „noch nie probiert einmal“ (IB7, 108).

Bezüglich Notfallknopf sieht Frau Monika Kohl keinen Bedarf. *„Mein Mann, der ist eigentlich da und der geht (...) schauen, was sie tut und wo sie ist. Und wenn wer nur beim Fenster hineinschaut und sie schläft in ihrem Sessel drinnen“ (IA7, 101). Es wird aber auch ihre Anwesenheit geschätzt, ihre Aufgabe ist auch, auf den jüngeren Sohn zu schauen. „Sie muss immer wissen, wo er ist. Fertig. Und er muss der Mutter aber auch sagen wo er hingeh, wenn er wo weiter wo hingeh oder sonst was“ (IA7, 129). Frau Monika Kohl findet es gut, dass ihr Sohn*

„jemanden hat (...) wenn der von der Schule heimkommt, bin ich nicht da. Die Großmutter ist immer da, oder wenn er krank ist. Es ist ja das schon von Vorteil, weil dann lege ich eine Matratze hinunter in die Stube hinein, (...). Und er liegt dann da drinnen. Und hat Zeit zum krank sein. Es ist wer da“ (IA7, 121).

Auf die Frage, welche technischen Geräte sie sich zur Erleichterung des Alltags wünschen würde, fallen Frau Monika Kohl der Geschirrspüler und Wäschetrockner ein, die sie sich in den letzten Jahren gekauft hat und eine wirkliche Erleichterung darstellen.

Alleine lebend: Herr Helmut Treiber

Das Portrait Helmut Treibers Lebenssituation basiert auf dem Einzelinterview mit ihm, das telefonisch durchgeführt wurde. Er ist 80 Jahre alt und wohnt in einer ca. 70 m² großen Wohnung allein in einem äußeren Bezirk Wiens. Familiärer Kontakt besteht zu seiner Tochter, die berufstätig ist und die er als beschäftigt beschreibt, sowie zu seinem Schwiegersohn. Sie wohnen in derselben Stadt, worüber Herr Helmut Treiber froh ist, und sie helfen ihm *„zeitweise (...), aber im Großen und Ganzen lebe ich allein“ (IB3, 6). Die Beziehung zu seinem Schwiegersohn scheint sehr wichtig zu sein, er wird immer wieder erwähnt. Herr Helmut Treiber besucht drei Mal die Woche das Tageszentrum, was ihm gut „passt (...), weil erstens bezahlt man das Essen, was man dort speist, (...) dann kann man sich dort einklinken, was man machen kann – Gymnastik, oder – Turnen oder irgendwelche*

– *Fragen und man kann sich mit den Leuten da beschäftigen*“ (IB3, 42). Corona bedingt war das Tageszentrum zum Zeitpunkt des Interviews geschlossen, seiner Ansicht nach brachte ihm der Tageszentrumsbesuch *„Schwung“* (IAB, 42). Er geht im Interview offen mit seiner Demenzdiagnose um und gibt an, im *„Großen und Ganzen noch zurechtzukommen“* (IB3, 20). An anderer Stelle formuliert er es so: *„Also ich lebe noch ganz gut, gerade aber. Es ist halt nicht ein klarer idealer Verstand (...), nicht ein Idealzustand“* (IB3, 2). Der Blick in die Zukunft bereitet ihm jedoch Sorgen. *„Jetzt lebe ich alleine und habe natürlich Schwierigkeiten, weil mein – Kopf und meine Dings nicht mehr so sein sollen, wie ich es gerne haben möchte. (...). Eine Frage wartet auf mich, wenn ich nicht mehr alleine kann, sein kann (...) die Tendenz weist eher dahin“* (IB3, 188-190). Die konkreten problematischen Punkte, die sein eigenständiges Leben allein in der Wohnung infrage stellen, werden nicht ausgeführt.

Herr Helmut Treiber war zwar beruflich Techniker in einer Organisation des Gesundheitsbereichs, beschreibt sich aber als einen nicht sehr an Technik interessierten Privatmenschen. Vielmehr erzählte er über seine Sammelleidenschaft, seine vielen Reisen, auch in sehr entlegene Gegenden der Welt, seine Tätigkeit als Reiseleiter und geführte Spaziergänge in Wien. Diese Unternehmungen fanden in Gruppen, mit Freunden und Bekannten statt. Dieser Bekanntenkreis scheint ihm nicht geblieben zu sein, zumindest nicht in der Weise, dass sie im jetzigen Alltag eine Rolle spielt. Er macht nach wie vor Spaziergänge in Wien, aber jetzt eher allein. Er gibt an, keine Orientierungsprobleme zu haben. *„Da steige ich da ein (...) und bin – in etwas mehr als zehn Minuten im Zentrum. (...). Ich kenne jedes Kaffeehaus im 1. Bezirk“* (IB3, 90-96). Er geht gerne in einen bestimmten Park, wo er sein *„Platzerl“* (IB3, 124) hat, sich hinsetzt und mit seinem Taschenradio (mit Kopfhörern) Radio hört. Mit der Frage, inwiefern technische Hilfsmittel sein Leben unterstützen könnten, kann er nicht viel anfangen. Zu Hause benützt er ein Notfallarmband, zur Sicherheit, falls er bei bestimmten Tätigkeiten wie z. B. Putzen stolpert. Da er schon öfters unabsichtlich am Knopf angekommen ist, weiß er, dass der Notruf funktioniert. *„Die haben sich sofort gemeldet, hallo, ist was, ist was passiert?“* (IB3, 146).

Das Mittagessen, sofern Herr Helmut Treiber nicht im Tageszentrum ist, bestellt er sich telefonisch und *„kleines Essen, das mache ich mir selbst, so mit Frühstück und Abendessen und ein Obst und so weiter“* (IB2, 22). Er verwendet ein mobiles Tastentelefon ohne Zusatzfunktionen.

Der Computer ist in Herrn Helmut Treibers Tagesablauf nicht unwichtig. Er liest jeden Morgen online, über den Computer, die Kronen Zeitung. *„Was gibt es besonderes und dann schau ich mir das an und das gibt mir dann den neuen Schwung am Morgen“* (IB3, 58). Er nützt den Computer auch zur Videotelefonie mit seinem Schwiegersohn, angeblich auch schon vor der Covid-19-Pandemie, *„meistens jeden Abend oder spätestens jeden zweiten Abend sehen wir uns, per Computer und beplaudern uns (...) und da besprechen wir verschiedenes“* (IB3, 44-46). Bei etwaigen Computerproblemen erhält er Hilfe von seinem Schwiegersohn. Das Fernsehen strukturiert auch seinen Tag, um 19.30 sieht er die Nachrichten. *„Fernsehen, habe ich einen großen Bildschirm im Wohnzimmer, das ist mein abends zuschauen und kann man ja, was weiß ich, zehn zwölf oder mehr Sendungen sehen“* (IB3, 60).

Techniknutzung und –bedarf

Es werden im Folgenden jene Lebensbereiche und Aktivitäten des täglichen Lebens genannt, in denen Technik von den Personen im Sample genutzt wird. Zusätzlich werden jene Bereiche behandelt, die für die befragten Menschen Bedeutung haben und einen möglichen Bedarf an sowohl technischer als auch personeller Unterstützung anzeigen.

In-Beziehung-Sein und Kommunikation

Telefonieren

Das Telefon ist aus dem Alltag nicht wegzudenken. Es wird gebraucht für Erledigungen, wie Essen bestellen, um einen Frisörtermin zu vereinbaren oder ein Taxi zu rufen. Diesbezüglich fand es gerade bei alleinlebenden Personen Erwähnung. Am meisten zur Sprache gekommen ist es aber, um mit den Angehörigen zu kommunizieren und Beziehungen, auch über weite Distanzen, aufrechtzuerhalten. Bei den Beziehungen werden großteils die familiären Kontakte genannt. Manche Angehörigen stellen fest, dass das Telefon eher nur passiv verwendet wird, wie Herr Anton Schneider, dessen Frau kürzlich nach jahrelanger Betreuung zu Hause in ein Pflegeheim übersiedelt ist. *„Meine Kinder rufen sie an, Bekannte rufen sie an, aber aktiv ruft sie nur mich an. – Das ist eine Nummer, das ist so gesagt als Taste hinterlegt“* (IA6, 39). Die Mehrheit der Personen aus dem Sample benützt das Telefon aber auch aktiv. Frau Andrea Hauser, die noch berufstätig ist, beobachtet an ihrem Mann, *„wenn ich nicht zu Hause bin, dann ruft er seine Telefonliste durch“* (IA2, 42). Frau Helene Wieser stellt es so dar: *„Ich habe Bekannte und werde angerufen und rufe selbst an. Also das beherrsche ich bei meinem kleinen Handy da alles“* (IB9, 95).

In Verwendung sind das Festnetztelefon, mobiles Tastentelefon (zum Teil spezielles Seniorenhandy) und Smartphone. Von den 18 Personen mit Demenz, (mit 14 konnten wir direkt sprechen, von 4 haben wir nur die Perspektive der Angehörigen) verwenden 8 Personen ein Smartphone. Personen jeden Typs (siehe Kapitel „Typologie des Technikzugangs von Menschen mit Demenz“), Männer und Frauen, gehören zu den Smartphone-Nutzer*innen, sie unterscheiden sich jedoch in der Art der selbstständigen Verwendung des Geräts und welche bzw. wie viele Funktionen genutzt werden. Was

auffällt ist, dass für die beiden Männer, die dem Typus der hoch technikaffinen Personen angehören, die kommunikativen Funktionen am Smartphone nicht im Vordergrund stehen. Frau Edith Klenk über ihren Mann:

„Wir haben ihm einmal WhatsApp runtergeladen, weil ich irgendwann einmal für seine Geschwister eine Gruppe eingerichtet habe. (...). Er liest die Nachrichten nicht. Weder was über SMS reinkommt noch was über WhatsApp reinkommt. (...). Er akzeptiert es überhaupt nicht als Kommunikationsmittel“ (IA5, 14).

Demgegenüber steht, v. a. bei nicht so technikaffinen Personen, im Vordergrund, dass über WhatsApp der Kontakt mit nahen Familienmitgliedern, die weit entfernt leben, besser aufrechterhalten werden kann. Nicht wenige haben Angehörige im Ausland bzw. leben in ganz Österreich verstreut. Besonders geschätzt wird neben dem Telefonieren das Teilen von Fotos und Videos. *„Ich sehe schon die Vorteile jetzt, bei WhatsApp die ganzen schönen Fotos“ (IB2, 48).* Frau Margarete Winkler, deren Mutter im Ausland lebt und mit der sie täglich ungefähr eineinhalb Stunden telefoniert, spricht den finanziellen Aspekt an. Mit WhatsApp fallen bei einem Internetzugang keine Kosten an, was als großer Vorteil wahrgenommen wird. *„Wir tun das meistens mit WhatsApp. Und der Grund dafür ist, weil sie sehr lange telefoniert. Man könnte das mit einem normalen Telefonanschluss gar nicht, kostet jeden Tag mindestens eine halbe Stunde“ (IA8, 10-11).* Für Margarete Winklers Mutter ist WhatsApp aber zu kompliziert. Obwohl diesbezüglich bereits viel mit ihr trainiert wurde, treten immer wieder Probleme auf.

„Aber das Problem ist, dass sie jedes Mal vergisst, wie es funktioniert. So ich muss mindestens einmal oder zweimal pro Woche jemanden dazu holen. Dann hat sie den Ton ausgeschaltet oder sie hat Internetzugang so Anschluss an W-Lan hat sie geschlossen. Sie drückt oft die Knöpfe und (...) nicht immer weiß sie, was sie macht“ (IA8, 10-11).

Ihre Mutter lebt seit Kurzem in einer betreuten Wohnform, wo sie bei Bedarf Unterstützung bei der Benützung des Smartphones erhält. Ohne diese Unterstützung könnte sie das Smartphone nicht regelmäßig nutzen. Auch Frau Fanny Roth ist auf die Hilfe ihres Lebensgefährten angewiesen. Herr Andreas Eckart ist sehr technikaffin, recherchiert viel und ist sehr engagiert, das Smartphone so einzurichten, dass es möglichst einfach für seine Lebensgefährtin zu verwenden ist. Dabei identifiziert er aber immer wieder neue Problemlagen. Mit dem Paar wurde gemeinsam ein Interview geführt. So

richtete er für sie eine spezielle Spracherkennung ein, um bestimmte Telefonnummern nicht mehr suchen und wählen zu müssen.

Auf die Frage, ob sie mit dem Smartphone zurechtkommt, antwortet Frau Fanny Roth: „Ja, meistens“ (IB4). Sie ist viel mit Freundinnen in Kontakt. Diesbezüglich fällt ihrem Lebensgefährten auf, dass es für sie schwer ist, verschiedene Kanäle am Smartphone zu unterscheiden.

„So genau zwischen WhatsApp, SMS und Internet – bringt sie schon durcheinander. Was, sie hat eine Nachricht gekriegt und dann findet sie sie nicht, weil sie nicht weiß, wo. Und dann hat sie beim WhatsApp eine Gruppe von 12 Freundinnen, die sich alle kennen von der Matura“ (IA4/IB4_1,94-96).

Häufig sind es die Angehörigen, die die Geräte besorgen. Frau Isabella Nezval, die sich als technikfern beschreibt, erhielt das Smartphone von ihren Töchtern und kann es eigenständig nützen. Es wurde ihr nach ihren Wünschen einfach eingerichtet. Für Frau Helene Wieser, in ihrem Leben technikversiert, stellt das Smartphone hingegen eine gewisse Grenze ihrer technischen Aneignungskapazitäten dar.

„Da hat mir mein Sohn auch eines gebracht, weil er gesagt hat, ‚Mutter, jetzt habe ich was Neues für dich. Da wirst du sehen, was das alles kann.‘ Mit dem bin ich nicht zurechtgekommen. Und dann habe ich gesagt, ‚bitte nimm das wieder zurück. Und mach mein altes irgendwie wieder aktiv.‘ – Auf das bin ich gewöhnt. Und ich brauche da keine Musik drauf und ich brauche keine Bilder drauf“ (IB9, 91).

Das Festnetz findet zwar Erwähnung, das Mobiltelefon hat aber auch in dieser Generation Priorität. Eine Ausnahme im Sample bildet Frau Gerhild Kohl, die nie ein Mobiltelefon besessen hat, durch ihre Schwerhörigkeit aber generell beim Telefonieren auch beim Festnetz eingeschränkt ist. Auch Frau Maria Hofer bevorzugt Telefonate von ihrem Festnetz von zu Hause aus. Ihr mobiles Tastentelefon benötigt sie nur, wenn sie unterwegs ist.

„Wenn ich mit der Schnellbahn, mit der U-Bahn hinausfahre (...), wenn es regnet, da kann ich anrufen. Hol mich bitte. (...). Und eben wenn ich in Fitness gehe, dann gehe ich meistens auch (...) einkaufen. (...). Dann kann ich anrufen, geh Walter, ich komme dort zur Schnellbahn und dann holt er mich ab. Weil sonst muss ich das tragen“ (IB8, 10).

Für einen Teil der Personen gehört die Nutzung des mobilen Tastentelefon selbstverständlich zum Alltag und es werden diesbezüglich keine Probleme im Interview angesprochen. Was bei den Nutzer*innen von mobilen Tastentelefonen immer wieder zur Sprache kommt, ist die Ablehnung verschiedenster Zusatzfunktionen. Der Großteil möchte einfach nur *„anrufen, aber alles andere, was da drauf ist, (...) das brauche ich nicht. Ich brauche nicht auf die Uhr schauen“* (IB8, 2). Es gibt aber auch Personen, für die die Bedienung eines mobilen Tastentelefon bereits eine Herausforderung darstellt. Frau Susanne Fischer berichtet, dass ihr Vater mit dem *„Emporio-Seniorenhandy (...) im Grunde genommen überfordert ist“* (IA1, 41), gerade was Voreinstellungen angeht. *„Mit der Kurzwahltaste (...), das war schon wieder komplex, im Denken. Also eine SMS schreiben, eine SMS lesen, auf Anrufliste, wer hat mich wann angerufen, das kann er alles nicht“* (IA1, 67). Sie und ihre Schwester leben ungefähr 200 km von ihrem Vater entfernt, der allein (verwitwet) in einem Einfamilienhaus mit Garten lebt.

„Ich bin neulich am Abend darauf gekommen, dass er schon wieder vergessen hat, wie man telefoniert. Also ich bin auf der Kurzwahl 1 eingespeichert. Meine Schwester auf 2 und auf 3 haben wir das Taxi eingespeichert. (...). Er wollte anrufen bei mir und hat nicht mehr gewusst, dass er 1 und abheben drücken muss. Diese zwei Knöpfe, hat es eine Weile nicht gemacht und er hat nicht mehr gewusst, wie man es macht“ (IA1, 41).

Dadurch, dass sie ihn täglich anruft, hat sich dieses Telefonierproblem erst durch ein Gespräch mit der Nachbarin herauskristallisiert, welche ihr erzählte, dass er mit der Bitte zu ihr gekommen sei, ihm ein Taxi für einen Frisörtermin zu rufen, da *„sein Handy spinnt und er kein Taxi rufen kann“* (IA1, 41). Der Tochter erzählt er aber eher, was er im Alltag schafft, als was er nicht schafft. Frau Susanne Fischer trainierte daraufhin wieder mit ihm das Telefonieren.

„Dann haben wir das so gesagt, Papa jetzt legen wir auf und du versuchst mich mit der Kurzwahltaste anzurufen. Da habe ich mehrfach nachrufen müssen, bis er das auf die Reihe gekriegt hat. Also mit solchen Sachen, was scheinbar sehr einfach ist – Ja, wenn er es nicht jeden Tag braucht, kann er es nicht mehr“ (IA1, 41).

Wozu er aber in der Lage ist, ist Nummern zu wählen. So hat er von der Fußpflege die Telefonnummer und diese ruft er selbstständig an. *„Das schafft er dann schon. Also eine Nummer wählen, von einem Zettel runterlesen und diese Ziffern eintippen in sein Emporio-Handy und abheben drücken, das geht“* (IA1, 45).

Videotelefonie

Die Datenerhebung fand während der Covid-19-Pandemie statt, die dazu beigetragen hatte, dass sich vermehrt Menschen im virtuellen Raum trafen und nach wie vor treffen. Diese Entwicklung machte auch vor den Personen mit Vergesslichkeit nicht halt. So stellte die unterstützte Selbsthilfegruppe PROMENZ Pandemie bedingt auf virtuelle Treffen um und richtete das Café PROMENZ über Zoom ein. Es handelt sich um ein offenes Forum für Menschen mit und ohne Demenz, von den Beteiligten auch „Beisl“ genannt, wo sich Nutzer*innen von PROMENZ und diverse Gäste von außerhalb von Montag bis Freitag (außer Dienstag) jeweils um 16.00 Uhr treffen. Im Rahmen der Fokusgruppe, die ebenfalls über Zoom stattfand, wurde dieses Café PROMENZ reflektiert. Die Initiatorin des Cafés und sogenannte „Beislwirtin“, die ehrenamtlich als Unterstützerin bei PROMENZ tätig ist, hält fest, dass es wichtig war, dass sie sich das Medium Zoom in der Gruppe gemeinsam angeeignet und erarbeitet haben.

„Ich bin sehr technikaffin, deswegen habe ich mich mit Begeisterung darauf gestürzt, aber ich habe mich vorher unzureichend informiert. Weil ich gesagt habe, wir machen das am besten gemeinsam. Und wir haben eigentlich gemeinsam gelernt, wie man den Bildschirm teilt oder wie man sogar Töne übertragen kann. Und all diese Dinge und das finde ich irgendwie sehr sehr wertvoll. Und das Café ist uns eigentlich passiert. Wir haben festgestellt, dass wir uns in diesen Zeiten mehr zu sagen haben, als einmal in der Woche über Krankheiten zu reden“ (FGB, 79).

Für Herrn Walter Bauer, eine Person mit Vergesslichkeit, stellte sich der Aneignungsprozess folgendermaßen dar:

„Ich glaube, dass mit Überwindung, sage ich jetzt mal, den technischen Schwierigkeiten ein bisschen, hat jeder gehabt. Heute wissen wir schon ungefähr, wo wir hinschauen, wie wir ausgeleuchtet sein müssen. Ist ja fantastisch das Ergebnis. (...) und möchte sagen ist es fast so wie, außer dass wir weniger Leute sind (...), aber ansonsten ist es der alte Zustand. Würde ich sagen, wie bei einem persönlichen Meeting (...). Aber wie ich schon gesagt habe zuerst, da sind natürlich einige ausgeschlossen, die diese Hürde der Technik nicht überwinden können. Warum auch immer“ (FGB, 101).

Bezüglich technischer Hürde gab Herr Heinrich Felt sich als Beispiel, da er ohne Unterstützung nicht hätte teilnehmen können. *„Das verstehe ich, dass das manche nicht überwinden können. Ich hätte es eh auch nicht geschafft“ (FGB, 102).* Für ihn und für zwei

weitere Teilnehmer*innen der Zoom-Fokusgruppe bereiteten Angehörigen die Technik so vor, sodass sie sich nur noch vor die Kamera setzen mussten. Die restlichen drei Teilnehmer stiegen eigenständig in das Zoom-Treffen ein. Diese Ausschließungsprozesse werden in der Gruppe besprochen und versucht, diesen auch entgegenzusteuern. Es gibt während der Pandemiezeit parallel Telefongruppen und individuelle Telefonkontakte sowie Versuche Tablets von der öffentlichen Hand finanziert zu bekommen. Trotz dieser Schattenseite wurden v. a. die positiven Aspekte dieser Treffen in den Vordergrund gerückt. Gerhard Pospischil schätzt die Möglichkeit, dadurch in Kontakt zu bleiben: *„Es ist natürlich nicht vergleichbar mit einem Face-to-Face-Meeting. Ganz klar. Aber es bietet – uns einfach die Möglichkeit miteinander zu kommunizieren und miteinander in Kontakt zu bleiben. Und ich glaube, das ist das wichtigste überhaupt“* (FGB, 99). Es wurde über Aktivitäten im Café PROMENZ gesprochen, wie Musik hören *„und vor allem es läuft der Schmah“* (FGB, 81). Es wurde auch die These aufgestellt, dass es für manche Teilnehmer*innen angenehmer ist, diese präserter sind, wenn sie während des Treffens zuhause in der vertrauten Umgebung sind. Frau Erika Sayer, der dies zugeschrieben wurde, reflektierte das so: *„Das jetzt kann ich ja nicht beurteilen. Ich weiß, dass man sich anders benimmt, wenn man im eigenen Sessel sitzt. (...), kann mir aber vorstellen, dass das im Unterbewusstsein mitspielt“* (FGB, 123-125). Die Initiatorin des Cafés sieht gerade in der Möglichkeit sich zu sehen den großen Vorteil gegenüber dem Telefon. *„Am Telefon sieht man auch die Stimmungen nicht. (...). Ihr bekommt es mit, wenn sich der Werner oder die Erika ein bisschen zurückziehen und ich sehe an der Erika ziemlich gut, wenn etwas gar nicht ankommt. Oder wenn ich zu laut bin“* (FGB, 77).

Frau Fanny Roth nahm während der Covid-19-Pandemie den Dienst einer Hilfseinrichtung in Anspruch. Der Kontakt mit der Person, genannt *„Freizeitbuddy“*, war anfangs nur per Telefon. Obwohl sie sich sympathisch waren, hatte das für Frau Fanny Roth auch etwas Unheimliches, da sie nicht wusste, wie diese Person aussah. Herr Andreas Eckart, ihr Lebensgefährte, und sie berichteten:

AE: „Und jetzt hast du auch vorige Woche Alpträume gehabt und hab ich gefragt, warum.“

FR: Genau.

AE: Und hat sie gesagt, sie hat geträumt, immer so, das ist so unheimlich, der Buddy ist unsichtbar (...).

FR: Er ist tatsächlich unsichtbar, weil ich habe den noch nie leibhaftig gesehen“
(IA4/IB4_1, 107-110).

Deshalb regte Herr Andreas Eckart an, dass sie über WhatsApp ein Videotelefonat machen, was für Frau Fanny Roth schließlich als „*sehr viel einfacher, sehr viel angenehmer*“ (IA4/IB4_1, 119) empfunden wurde.

Im Unterschied zu diesem Beispiel gibt es aber auch Personen, die zwar gerne telefonieren, aber Video ablehnen, wie Frau Isabella Nezval. „*Ja, hab ich probiert. Der Tobias hat versucht mich da einzuschulen, aber ich hab durchgedreht, beim ersten Video, also ich halt das nicht aus. Warum? Weil, weiß ich nicht. Ich bin nicht jemand der damit kann*“ (IB2, 11-12).

Gerade wenn viele Personen an einem Videomeeting teilnehmen, kann das als anstrengend erlebt werden. Für die Mutter von Margarete Winkler gibt es an Geburtstagen Familientreffen via Zoom. Sie und ihre Kinder und Enkelkinder leben in unterschiedlichen europäischen Ländern.

„So zu ihrem Geburtstag war das auch. Haben alle zugeschaltet, auch meine Kinder von G-Stadt her, weil die studieren da und mein Bruder aus der Schweiz. Und dann haben wir wirklich, dass geht gut, aber da (...) sitzt daneben jemand, die erklärt, wie es geht, warum es geht und die begleitet. Sie sitzt nur und redet ein bisschen, aber ist relativ schnell überfordert durch die Menge an Informationen. Wir tun es nicht so oft, weil am Tag danach ist sie noch immer müde. Da ist sie immer noch am Verarbeiten“ (IA8, 15).

Neben der Covid-19-Pandemie wird hier ein weiterer wesentlicher Grund genannt, warum Videotelefonie zum Einsatz kommt: wenn die geografischen Distanzen groß sind. Auch bei Herrn Simon Erharter leben Kinder und Bekannte sehr weit weg, verstreut in unterschiedlichen Kontinenten. Ein Videotelefonat macht er aber nur gemeinsam mit seiner Frau.

Bei Herrn Helmut Treiber gehören die Videotelefonate mit seinem Schwiegersohn, der aber in derselben Stadt lebt, hingegen zum alltäglichen Tagesablauf (siehe Kapitel „Alleine lebend: Herr Helmut Treiber“).

E-Mail

E-Mail wird als Kommunikationsmittel nur von zwei Männern des Samples genannt. Herr Simon Erharter, für den schreiben immer wichtig war und nach wie vor wichtig ist, hält

seine familiären und freundschaftlichen Beziehungen weltweit per E-Mail aufrecht. *„Meine Schwägerin ist in Amerika, der Sohn da, die Tochter dort, die andere Tochter da. Es ist richtig, man hält eigentlich ganz engen Kontakt“* (IB6, 171). Auch die Kontaktaufnahme für das Interview erfolgte per E-Mail, wie auch bei Herrn Walter Bauer, der E-Mail im Gegensatz zu sozialen Medien nützt. *„Also ich bin noch bei der guten alten Mail. Ich verweigere mich immer wieder, mit Erfolg, den sozialen Medien“* (IB5, 137).

Frau Isabella Nezval bevorzugt den persönlichen Kontakt und kommuniziert möglichst wenig mit elektronischen Medien, E-Mail lehnt sie ab. *„Ich bin ausgestiegen aus dem E-Mail-Zeugs. (...). Und jetzt dadurch, dass ich jetzt nicht vernetzt bin, bin ich anders vernetzt. Ich gehe also nicht nur wegen dem Essen dort hin [Lokal], sondern auch wegen der Kommunikation, mit der Außenwelt“* (IB2, 6).

Sich orientieren

Orientierung am Gerät

Erste Anzeichen einer Demenz machen sich vielfach durch eine mangelhafte Orientierung bemerkbar. Technische Geräte können zur örtlichen und zeitlichen Orientierung eingesetzt werden. Bevor auf diese Aspekte eingegangen wird, soll an dieser Stelle bezüglich Orientierung ein anderer Aspekt in den Vordergrund gerückt werden, der in den Interviews bzw. Fokusgruppen mehrmals angeklungen ist. Es geht um die Orientierung am technischen Gerät selbst, die problematisch werden kann, insbesondere bei neuen Geräten, welche vielfach als zu komplex wahrgenommen werden. Voraussetzung für die Nutzung ist, dass klar ist, welcher Knopf wann, wo und warum gedrückt werden muss, eine Orientierung am Gerät muss gegeben sein. Frau Helene Wieser findet eine Orientierung am Smartphone jedoch schwierig. *„Weil ich mich einfach nicht mehr – orientieren kann mit diesem großen Dings, oder das nehme ich nicht mehr auf“* (IB9, 93). Das große Angebot an Apps und ständige Erneuerungen führen zu einer Reizüberflutung und trifft nicht immer die Bedürfnisse der Personen. Herr Walter Bauer, der sehr technikaffin ist, sieht die Technikentwicklung für Personen wie sich, deren *„Auffassungsgabe, die kognitive Seite sozusagen (...) sich einschränkt“* (FGB, 217) sehr kritisch. Es gibt eine

„ungeheuerliche Vielfalt, die inzwischen auf einem Smartphone geboten wird. Für jeden Schmarren gibt es (...) ein Update. (...), wenn ich zum Beispiel eine

Programmergänzung habe, ist alles wieder anders. (...). Dann überfordert mich das dann eigentlich. Ich brauche den ganzen Schmarrn nicht. Weil, ich brauche eigentlich ein Smartphone, das für meine Bedürfnisse ausreicht. (...) aber den Rest, brauche ich nicht. Ja, es wird aber immer mehr, die Möglichkeit mich irgendwo zu verheddern, wird immer größer“ (FGB, 217).

Örtliche Orientierung

Von Seite der Personen mit Vergesslichkeit ist die Orientierung außer Haus im Rahmen der Interviews kein großes Thema. In den Erzählungen kommen hauptsächlich die Alltagswege und Routinestrecken zur Sprache, wo sie sich sicher fühlen. Einzig Frau Helene Wieser erzählte von kritischen Situationen, wo sie unterwegs um Hilfe bitten musste, um den Weg zu finden, was sie aber auch auf ihre Sehbeeinträchtigung zurückführt. Hilfsmittel kommen dann zum Einsatz, wenn die Personen außerhalb der gewohnten Umgebung sind. Von 3 der 8 Smartphonenu*innen wird darüber gesprochen, dass sie in solchen Situationen ihr Handy verwenden, wie Herr Walter Bauer: *„Wenn ich zu Fuß bei der U-Bahn-Station aussteige und dann ratlos bin, gehe ich gerade aus weiter oder rechts und dann links. Dann hilft mir da das Navi zum Beispiel“* (FGB, 217). Herr Simon Erhater verwendet das Smartphone zum Navigieren zumeist im Ausland, wenn er seine Familienmitglieder besucht. Für beide Herren ist der Umgang mit dem Smartphone etwas Selbstverständliches. Im Unterschied dazu verwendet Frau Fanny Roth eine App, wo ihr Lebensgefährte nachverfolgen kann, wo sie sich gerade aufhält und von der Ferne dann bei der Wegfindung unterstützen kann, wenn es notwendig ist.

AE: „Und ich habe auch eine, also wir haben auch eine App, das sehe ich immer noch, (...) wo sich die Fanny herumtreibt.

I: Ah wirklich und sind sie damit einverstanden?

FR: Also ich habe nichts dagegen. (...).

AE: Naja, ich habe sie da eben, voriges Jahr bist du einmal allein in das Gerontopsychiatrische Zentrum gefahren.

FR: Ich habe gesagt, ich muss alleine hinfahren.

AE: Und dann habe ich eben gesehen, dass du dort beim Rausgehen schon vor der U-Bahn in die falsche Richtung gegangen bist. Und dann hast du mich eh schon angerufen“ (IA4/IB4_1, 221-237).

Frau Edith Klenk, deren Mann eigenständig unterwegs ist, entweder mit dem Fahrrad oder den öffentlichen Verkehrsmitteln, berichtet, wie er sich auf eine Wegstrecke vorbereitet.

„Am Laptop druckt er sich die Fahrpläne aus. (...). Er schaut sie an. Es gibt die Seite, die heißt, die hat er immer schon gekannt, von den Wiener Linien. Die Seite mit der Route und (...) die Möglichkeiten, die er hat genau mit der Verbindung und weiß, wo er umsteigen muss“ (IA5, 66-68).

Auch die meisten Angehörigen haben den Eindruck, dass sich ihr Familienmitglied mit (leichter) Demenz in der nächsten Umgebung orientieren kann. Ein Navigationsgerät wird zumeist als zu kompliziert dargestellt. *„Dann haben wir wieder des Problem, dass ma einschalten muss (...) und aktivieren muss und dann vielleicht die Navigation (...), bis ma dort ist, dass des funktioniert, bis dort hin kommen wir nicht“ (IA3, 94).* Auf die Frage, ob bereits Tracking oder Geofencing ausprobiert wurde, bejaht das Frau Andrea Hauser, berichtet aber über die Unmöglichkeit dieses Spezialgerät entsprechend einzustellen. *„Das war aber so, das war das Gerät am Markt, heimgeholt, ich hab das probiert einzustellen, war aber, ist unmöglich, wenn das scheinbar leicht geht nur für Menschen mit beginnender Demenz“ (IA2, 25).*

Zeitliche Orientierung

In den Interviews ist davon die Rede, wie die Personen mit Vergesslichkeit ihren Tag bzw. ihre Woche gestalten und strukturieren. Frau Maria Hofer:

„Um halb fünf aufstehen. – Ja, aber ich werde wirklich so um vier Uhr meistens wach und stehe halt dann auf. Ich kann nicht weiterschlafen, wenn ich wach werde. Naja, dann geh ich einmal das Fenster aufmachen an. Und dann, zuerst einmal ein Glas Wasser trinken. (...). Und um nach halb sechs tu ich schon frühstücken“ (IB8, 45).

Frau Isabella Nezval betont, wie wichtig für sie eine zeitliche Struktur ist. *„Also ich hab bestimmte Rhythmen und jetzt in der Corona-Zeit macht sie [Tochter] auch Bewegungstraining und das ist für mich sehr wichtig, dass ich so feste Strukturen hab und da bin ich zweimal am Tag“ (IB2, 6).* Aus den Interviews geht hervor, dass viele in der Lage sind, sich selbst diese Struktur zu geben, mit und ohne technische Hilfsmittel. Der sehr technikaffine Herr Walter Bauer lässt sich von seinem Smartphone wecken:

„Und nachdem ich ein Apple-Telefon habe, habe ich auch Siri. Siri ist meine Freundin und ich sage zum Telefon ‚Siri weck mich bitte‘, vor dem Schlafengehen am Abend, ‚Siri wecke mich bitte um acht Uhr auf‘ (...). Und dann Siri, sagt dann, ‚ein Wecker für acht Uhr ist gestellt‘ und ich sage dann noch dazu ‚danke‘. Obwohl ich das nicht müsste und

ich weiß schon, mit wem ich rede. Und in der Früh läutet der Wecker um acht Uhr“ (FGB, 215).

Herr Walter Bauer führt auch seinen Kalender über Apple, wo Handy und Computer synchronisiert sind. Parallel dazu führt er auch noch einen analogen Kalender.

„Einen ganz normalen Buchkalender, wo fast tagebuchartig alles drinnen steht. – Was ich erledigt habe auf der einen Seite und auf der anderen Seite, was noch vor mir liegt, einschließlich der Anlaufzeiten, also dass ich mich für die heutige Veranstaltung [Fokusgruppe] vorbereite, ist gestern auf meinem Kalender dagestanden. (...). Aber das ist ja nur das eine, auch die Geburtstage, die ich zu bedienen habe, wo ich nicht vergessen darf zu gratulieren. Auf Deutsch gesagt, die sind natürlich im Internet-Kalender drinnen. Also alles, was wiederkehrend ist, zum Beispiel. Termine, dass meine Bedienerin am Donnerstag normalerweise kommt“ (FGB, 258).

Das Paar Herr Andreas Eckart und Frau Fanny Roth nützen ebenfalls den Kalender am Smartphone, der für beide synchronisiert ist. Wenn Frau Fanny Roth am Morgen sieht, dass sie am Nachmittag z. B. einen Arzttermin hat, ist sie Stunden davor unruhig. Ihr Lebensgefährte meint: *„Sie hat kein Zeitgefühl. Sie glaubt, es ist immer unmittelbar“ (IA4/IB4, 449).* Das ist unangenehm für sie und die Versicherung, dass noch genügend Zeit ist, nützt nicht gegen diese Unruhe.

Was noch am Smartphone in Verwendung ist, ist eine zeitliche Erinnerungsfunktion zur Medikamenteneinnahme. Herr Michael Klenk: *„Also ich habe zum Beispiel Medikamentenerinnerung am Handy. Also den Wecker gestellt quasi. Im Prinzip ist es nichts anderes als ein Wecker, mehrere Wecker und immer zu einer Zeit, wo ich ein Medikament nehmen muss, geht das Ding halt los“ (FGB, 252).*

Was bei diesen letzten Beispielen auffällt, ist, dass nur die sehr technikaffinen Personen die Kalender- und Weckerfunktion am Smartphone verwenden, im Falle von Frau Fanny Roth ist es der betreuende Angehörige, der diese hohe Technikaffinität aufweist.

Die meisten Personen verwenden analoge Kalender, immer wieder wird der Stehkalender genannt. Es werden noch Kalender am Computer erwähnt, aber dem Stift und Papier deshalb der Vorzug gegeben, da man schnell etwas hinschreiben kann, während man beim Computer warten muss, bis dieser hochgefahren ist. Herr Simon Erhater, der in Pension ist

und dessen Frau, die noch berufstätig ist, führen gemeinsam einen analogen Kalender über Alltägliches.

„Und da stehen so Dinge, fünf sechs Termine am Tag, die wichtig sind. (...). Also wann es ein Mittagessen gibt, wann es ein Abendessen gibt, wenn man Sport geht, was man vorhat, ja, aber das, ich denke hängt viel mit der Vergesslichkeit zusammen. Obwohl das braucht ein jeder in gewisser ...“ (IB6, 82-87).

In diesem Zitat machen sich unterschiedliche Grade der Unsicherheit in der zeitlichen Orientierung bemerkbar. Während für viele Essenszeiten so selbstverständlich sind, dass sie keiner Erwähnung im Kalender bedürfen, scheint dies für Herrn Simon Erhater, der im Alltag über viele Stunden allein ist, wichtig zu sein, dass die Essenszeiten für seine Tagesstruktur niedergeschrieben sind. Er betont, wie wichtig der Kalender für ihn ist, gerade auch für die ihm so bedeutenden sportlichen Aktivitäten. *„Da steht dann drinnen, um 10 Uhr laufen und dann laufe ich. Und wenn da drinnen steht, um drei soll ich schwimmen, dann schwimme ich um drei. (...). Der Kalender ist für mich also externes Gehirn“ (IB6, 81).*

Frau Susanne Fischer beschreibt die Bedeutung, die der Kalender für ihren alleine lebenden Vater hat, ähnlich. An dem, was auf dem Kalender steht, orientiert er sich durch den Alltag.

SF: „Er schreibt sich alles auf. Er hat seinen kleinen Stehkalender, da steht alles oben. Heute kommt der Müll, also am Vorabend die Mülltonne raus, heute kommt der gelbe Sack, wird abgeholt, also gelben Sack an den Gartenzaun hängen. Da kommt die Schwester Petra, da kommt die Fußpflege und da steht alles oben. Das hat er immer in der Hand und damit hantelt er sich irgendwie durch seinen Alltag. Und das geht gut. Und was da nicht draufsteht, ist nicht, geht gar nicht.

I: Und er befüllt den Kalender selber?

SF: Teil teils, also ich mache das immer im Vorhinein. Jetzt mit diesen Fixterminen, die ich weiß, den Müll und so. Und die mobile Krankenschwester und die Heimhilfe die schreiben immer den Blutdruck und den Puls, den messen sie jedes Mal und das schreiben sie da ein. Und die schreiben selber immer dann ein, fortlaufend, wer wann kommt. Also er weiß immer, wann kommt das nächste Mal wer von der Seniorenbetreuung. Und das hat er selber eingetragen, das mit der Fußpflege, also da telefoniert er selber. Das schafft er dann schon“ (IA1, 43-45).

Frau Margarete Winkler überlegt, wie es wäre, wenn der Kalender für ihre Mutter auf ein Whiteboard umgestellt werden würde, wo aus der Ferne auch Termine eingetragen werden könnten. Sie kommt aber zu dem Schluss, dass das dann auch die sozialen Kontakte reduzieren würde. *„Aber ich sehe da eigentlich nicht, den Vorteil davon. Weil gerade der Prozess von aufschreiben und was jetzt die Woche passiert, ist natürlich wieder ein Punkt, dass jemand in die Wohnung kommt und das auch für sie aufschreibt und so“* (IA8, 19).

Herr Anton Schneider hatte es nervenaufreibend empfunden, von seiner Frau, die auch blind war, ständig nach der Uhrzeit und den Tag gefragt zu werden. Als Techniker löste er für sich das Problem mit der Sprachsteuerung Alexa. *„Das kann man simpel mit der Alexa lösen, du fragst die Alexa und die soll dir dann erzählen, was heute für ein Tag ist und wie spät es ist“* (IA6, 9).

Ordnung aufrechterhalten und erstellen

Auch bei der zeitlichen und örtlichen Orientierung geht es darum, eine Ordnung bzw. Struktur herzustellen, um einen gewissen Überblick zu halten. Ordnung bzw. Unordnung wird in den Interviews aber auch auf anderen Ebenen zur Sprache gebracht.

Herr Walter Bauer, der alleine lebt, führt sehr genau aus, wie er bestimmte Dinge im Haushalt organisiert.

„Eine Einkaufsliste mache ich wieder analog sozusagen. Immer was ausgeht, aus dem Kühlschrank (...), die Milch ausgeht bald, dann schreibe ich auf einen Zettel, der am Kühlschrank ist, händisch drauf ‚Milch‘ und weiß dann beim nächsten Einkaufen (...). Meine Medikamente sind auch analog geordnet, in Schächterln für eins, zwei, drei, vier, fünf Fächer. Nachdem alle meine Medikamente so eigentlich eingerichtet habe, dass ich sie am Morgen nehme, nach dem Frühstück. Habe ich also immer eine Woche voraus also alle meine sechs Medikamente. (...). Tiefkühlschrank habe ich eine Handliste zum Beispiel, mit Ablaufdatum, die mache ich alle drei Monate“ (FGB, 258).

Der sehr technikaffine Herr Michael Klenk benützt auch Excel am Computer, um eine Übersicht über seine 400 VHS-Kassetten zu behalten. *„Wenn ich Lust habe, schaue ich mir irgendeinen Film an. Und den suche ich eben dann über Excel-Programm“* (FGB, 265).

Aus der Betroffenenperspektive geht eher hervor, was sie, obwohl fast alle ihre Vergesslichkeit ansprechen, „noch“ gut können, so auch Frau Helene Wieser: *„Mit den Medikamenten komme ich noch gut zurecht. (...). Das meistere ich problemlos selber. Gott sei Dank“* (IB9, 113).

Aus der Angehörigenperspektive werden vielfach aber auch die Defizite angesprochen. Frau Monika Kohl fällt auf, dass ihre Schwiegermutter öfters Dinge verlegt, die sie dann suchen muss. *„Sie findet ihre Geldtasche nicht mehr oder ihre E-Card. (...), dann sucht sie wieder. Sie weiß dann, dass sie es braucht, aber – hat sie an den witzigsten Stellen gefunden“* (IA7, 61).

Bei Frau Susanne Fischers Vater wurde die Demenzdiagnose gestellt, als den Töchtern, die weiter weg leben, aufgefallen war, dass ihr Vater auf unterschiedlichen Ebenen keine Ordnung mehr halten konnte. Das betraf verdorbene Lebensmittel, den Umgang mit seinem Körper, die Finanzen u. a. Bereiche. Wie einen Krimi beschreibt sie, wie ihr Vater auf eine Betrügerin hereinfiel, der er große Summen an Geld monatlich in bar gab, über einen sogenannten Freund, der als Erbe eingesetzt werden wollte und ein Justizsystem, das nicht auf Menschen mit Demenz eingestellt ist. Frau Susanne Fischer und ihre Schwester ordneten über Monate das Leben und den Alltag ihres Vaters wieder neu. Ihm ist sehr wichtig, in seinem Haus wohnen zu bleiben.

„Das mit dem Haus, was sein ein und alles ist, ist geregelt und die andere Bedrohung (...) ist weg. Und seither geht es ihm wirklich besser. (...). Also man kriegt jetzt ein Essen, das nicht verdorben ist. Es kommt dreimal in der Woche eine mobile Krankenschwester und Heimhilfe, die ihn versorgen. Es passt medizinisch, alles was man halt da tun kann (...) und er ist besser beisammen. Ich telefoniere jeden Tag mit ihm, er ist sicher manchmal klarer, manchmal weniger klar. Aber seit diese Dinge geordnet sind, ist er geistig wesentlich besser beisammen“ (IA1, 30).

Auf die Frage, inwiefern ein technisches Hilfsmittel den Alltag ihres Vaters bzw. ihre Situation als Angehörige, wo die Betreuung über eine geografische Distanz hinweg erfolgt, erleichtern würde, antwortet Frau Susanne Fischer: *„Eigentlich bräuchten wir eine Vertrauensperson vor Ort, die man bezahlen kann und man kann das auch niemanden irgendwie aufbürden. (...). Das muss ein Mensch sein. Das kann keine App und kein System“* (IA1, 93). An anderer Stelle führt sie aus, wie sie sich diese personenbezogene Begleitung vorstellt, u. a. hätte sie gerne, dass die Kompetenzen auch auf Bankgeschäfte erweitert wären.

„Also so einen Alltags-Guide, das wär was man bräuchte. Vielleicht kann man das auch trennen, diese Kompetenzen. Dass alles, das was medizinisch, körperlich ist, was jetzt eh die Seniorenbetreuung macht, das ist eines. Aber dann noch einen Alltagsbegleiter zusätzlich gibt, der einmal am Tag vorbeischaud und eben einkaufen geht, begleitet eben, was auch immer, wenn was anfällt, so Kleinigkeiten im Garten erledigt oder so. Oder weiß ich nicht, (...), es kann ja auch einmal was kaputt werden. Die Klingel hat schon immer wieder einmal gesponnen. Der dann vor Ort den Handwerker ruft (...) und das organisiert“ (IA1, 109).

Sich sinnvoll beschäftigen

Sich beschäftigen und beschäftigt werden

Sinnvolle Beschäftigung gehört zu den wichtigsten menschlichen Bedürfnissen. Sich zu beschäftigen hat viel mit zeitlicher Orientierung zu tun. Was mache ich wann? Fehlt die zeitliche Struktur, die Form, hat dies auch Auswirkungen auf den Inhalt, die Fülle. Wie im Portrait des Ehepaars Sayer dargestellt, hat Herr Thomas Sayer den Eindruck, dass seiner Frau die Tagesstruktur fehlt, wenn sie allein ist. Aus seiner Sicht ist sie kaum in der Lage, sich diese Struktur selbst zu geben und sich zu beschäftigen, weshalb ihm die Idee eines Roboters kommt (siehe im Kapitel „Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen“). Aus den Interviews geht hervor, dass es vor allem die Angehörigen sind, die sich Gedanken machen, wie sich die Person mit Demenz beschäftigt. Herr Anton Schneider, der über eine lange Zeit seine Frau zu Hause betreute und am Land lebt, kritisiert, dass es keine staatlichen Förderungen für Dienstleistungen gibt, wo es um Beschäftigung geht. Er spricht davon, dass seine Frau, die auch blind ist, *„den ganzen Tag bespaßt“* (IA6, 24) werden möchte, weshalb er sich eine Unterstützung organisierte. *„Meine Frau braucht keine Krankenschwester, sie braucht jemanden, der für sie da ist, der mit ihr spazieren geht, der mit ihr was spielt oder sonst was. Und für diese Problematik gibt es keine Serviceleistungen“* (IA6, 3).

Das Tageszentrum ist für manche ein Ort, um unter Leute zu kommen und dort Beschäftigung zu finden. Herr Helmut Treiber (siehe Kapitel „Alleine lebend: Herr Helmut Treiber“) und Frau Helene Wieser, die allein in einem Haushalt leben, sehen das positiv.

„Ich gehe zweimal in der Woche hin. – Es, wir werden dort ziemlich gefordert – was sehr gut ist. Geistig also – muss ich ehrlich sagen, das Heim [Tageszentrum] ist

großartig geführt, meiner Meinung nach. (...). Ich bin zweimal in der Woche dort und fühle mich dort wohl. Und bin froh, dass es das gibt“ (IB9, 15).

Es gibt aber auch eine ablehnende Haltung dem Tageszentrum gegenüber, wie im Portrait der Familie Sayer (siehe Kapitel „Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen“) deutlich wird. Frau Edith Klenk, deren Mann ein Jahr lang ein Tageszentrum besuchte, stellt diesem kein gutes Zeugnis aus. *„Er hat sehr kritisiert, dass man mit den Menschen doch eher respektlos umgegangen ist“ (IA5, 26).* Sie beobachtet aber auch an ihrem Mann, dass aufgrund einer gewissen Verlangsamung der Tag ausgefüllter ist.

„Für mich ist es letztendlich wirklich eine große Entlastung, weil durch die Krankheit (...) ist er extrem langsam geworden. – In seinem ganzen Doing, das heißt, alles was er angeht, braucht er extrem viel Zeit. Und dadurch ist natürlich der Tag viel ausgefüllter. Mit Dingen, die eigentlich nicht so viel Zeit in Anspruch nehmen, aus unserer Sicht. Aber er braucht sie halt. Und das ist dann halt so“ (IA5, 44).

Herr Walter Bauer merkt ebenfalls dieses Langsamer-Werden an sich. Da er jedoch keineswegs das Problem hat, sich zu beschäftigen, sondern im Gegenteil, sich viel vornimmt, wird ihm der Tag zu kurz. Er lebt allein, ist vielseitig interessiert, ist Sammler und sozial eingebunden.

„Ich werde langsamer und kann den Tag nicht mehr nützen. Ich bleibe bis zwei in der Nacht auf. (...). Für mich müsste der Tag 24 48 Stunden haben. (...). Ich bin ein Schwimmer im weiten Ozean. Und weiß, irgendwann wird mir die Kraft ausgehen, aber solange es noch geht, raufe ich mich mit allen mir zur Verfügung stehenden Mittel. Aufschreiben, lernen, was ich wahrscheinlich morgen wieder vergessen habe. Ich habe Bücher zu Hause, die habe ich noch nie fertiggelesen. Interessiere mich für alles Geschichtliche, und weiß Gott was alles“ (IB5, 153-164).

Im Folgenden wird dargestellt, womit sich die Personen beschäftigen und welche Rolle technische Geräte dabei spielen. Die Arbeit im Haushalt gehört auch zu zentralen alltäglichen Beschäftigungen, diese werden in einem anderen Kapitel thematisiert.

Fernsehen und Videos

Der Fernseher ist ein zentrales Alltagsgerät und wird von den meisten genützt, oft abends. „Der Fernseher ist sein Fenster zur Welt“ (IA1, 37), wie Frau Susanne Fischer die Bedeutung des Fernsehens für ihren Vater hervorhebt. „Also diese aktuellen Informationen kann er ziemlich gut einordnen, (...), da kann er vollkommen klar reden“ (IA1, 37). Auf die Nachfrage, ob die Bedienung der Fernsteuerung funktioniert, wird dies häufig bejaht. Frau Maria Hofer beschreibt dies so: „Die Fernbedienungen, da drehe ich auf und ab, (...), da tue ich drücken. Schau, nein das will ich nicht, weiter drücken, weiter drücken, so lange bis mir was gefällt. Oder ich tue schon, weiß die Nummer mancher Filme (...), das kann ich dann schon direkt ein – wählen“ (IB8, 98). Der Vater von Susanne Fischer, dem das Seniorenhandy zu kompliziert ist, findet sich mit der Fernsteuerung des Fernsehers wiederum gut zurecht. „Den hat er seit Jahren, da weiß er genau die Knöpfe, das hat er komplett verinnerlicht“ (IA1, 63). Es kommen aber immer wieder auch Probleme bei der Bedienung der Fernsteuerung zur Sprache, v. a. wenn es Zusatzfunktionen oder –geräte gibt, die vornehmlich in Wohnungen vorzufinden sind, wo zumindest eine Person sehr technikaffin ist, wie im Haushalt von Frau Fanny Roth und Herrn Andreas Eckart:

„Wir haben praktisch (...) Kabelfernsehen. Da braucht man ein eigenes Gerät zusätzlich zum Fernsehapparat. Das hat den Vorteil, man kann alles aufnehmen und auch zeitversetzt ansehen. Der Nachteil ist eben, dass das eben – zu kompliziert für die Fanny meistens ist. Es hängt, ist auch von der Tagesverfassung abhängig, aber – aber jetzt ist es oft schon so, dass ich, wenn ich sage, kannst du leiser drehen, dass sie dann oft die Fernsteuerung oft verwechselt mit dem Handy oder so“ (IA4/IB4_1, 50).

Eine Expertin beschreibt, dass die Bedienung moderner Fernseher für manche unmöglich geworden ist. „Und von neuen Flachbildfernseher, die überhaupt nicht mehr eingeschaltet werden konnten, weil man jetzt plötzlich zwei verschiedene Fernbedienungen korrekt bedienen musste. UNMÖGLICH!! Das war das AUS für das gemütliche Fernsehen“ (EME, 22).

Herr Simon Erhater beschreibt den komplizierten Vorgang der Inbetriebnahme des Fernsehers, der mit dem Internet verbunden ist. „Weil ja auch am Internet nicht nur der Fernseher dranhängt, das muss man also da schalten und da umschalten, muss also dreimal schalten muss man, bis man zum Fernseher kommt“ (IB6, 105). Daran scheitert nicht nur er, sondern auch seine Frau, weshalb sie sich einen Zettel mit Anleitung zurechtgelegt haben. „Ich habe – neben dem Sitzplatz einen Zettel. (...), steht auch drauf,

was man zu tun hat. (...). Wobei, das ist so kompliziert, dass den meine Frau auch benutzt“ (IB6, 101-103).

Für Frau Gerhild Kohl, die gerne fernsieht, haben ihre Familienangehörigen die Fernsteuerung *„bewusst vereinfacht. Sie hat ihre Kanäle (...), sie weiß was sie schauen will und das läuft dann recht gut so“ (IA7, 69).*

Die *„Technikfreaks“* im Sample der von Demenz betroffenen Personen haben keine gewöhnlichen Fernseher, geben aber keine großen Probleme bei der Bedienung der Geräte an, sondern führen mit Freude aus, was ihre Geräte alles können. Beide besitzen noch VHS-Player und –Kassetten. Bei Herrn Michael Klenk ist es seine Frau, die die Probleme mit der Fernsteuerung hat. *„Meine Frau zum Beispiel, die wird manchmal narrisch, weil den Fernseher einschalten ist bei uns zugegebenermaßen nicht mehr einfach, weil es so viele Möglichkeiten gibt“ (FGB, 279).*

Es geht aber nicht nur um eine schwierig bedienbare Technik, die den Zugang zum Fernsehen erschweren kann, vereinzelt werden auch Konzentrationsprobleme oder emotionale Belastung durch Filme und Sendungen angesprochen. Frau Fanny Roth und ihr Lebensgefährte beschreiben, wie es ihr manchmal schwerfällt, einen Film von Anfang bis zum Ende konzentriert sich anzusehen. Frau Andrea Hauser möchte ihren Mann vor emotionalen Belastungen schützen, weshalb sie *„Inputs“* einschränkt, *„deshalb gibt’s auch keinen Fernseher“ (IA2, 13).* Sie schauen sich aber Filme am Laptop über eine Mediathek an.

You-Tube-Videos werden nur von Frau Isabella Nezval genannt, die sie sich über ihr Smartphone ansieht. Sie erhält diesbezüglich Empfehlungen von ihrer Tochter über WhatsApp.

Lesen

Nicht nur klassisch in Papierform werden Bücher und Zeitungen von den Personen mit Vergesslichkeit gelesen, sondern auch über elektronische Medien. Herr Helmut Treiber liest täglich seine Zeitung über den Computer. Frau Helene Wieser könnte sich ihr Tablet nicht mehr aus dem Alltag wegdenken. Sie sieht sehr schlecht, die Schrift am Tablet ist aber so eingestellt, sodass sie lesen kann. *„Also ich muss ehrlich sagen, ohne meinem Tablet hätte ich schon ein sehr tristes Leben. – Aber so kann ich in der Frühe Zeitung lesen, weiß was los ist und so. – Bücher lesen und was ich mein Leben lang gerne getan habe“*

(IB9, 23-25). Sie gibt an, sich mit dem Tablet gut auszukennen, braucht zwischendurch aber auch Unterstützung. *„Mit dem I-Pad, da kenne ich mich schon ziemlich aus. Aber manchmal – klicke ich was Falsches an. Dann gehe ich zu meinem Sohn in das Haus gegenüber. Ich verstehe das nicht. Der drückt auf drei Knöpfe und das funktioniert“* (IB9, 41).

Frau Andrea Hauser berichtet, dass ihr Mann für die Nutzung des Tablets immer Unterstützung benötigt. *„Wenn er nicht mehr weiß, wie er dann reinkommt. (...), Übersichtlichkeit von großen einfachen Tasten – das ist noch nicht ganz so seniorentauglich“* (IA2, 13).

Lesen ist aber auch eine Beschäftigung, die nicht mehr alle so wie früher ausüben können. Manche haben Probleme, den Inhalt des Gelesenen zu verarbeiten bzw. sich diesen zu merken, wie Frau Fanny Roth.

AE: „Das tragischste für Fanny ist, dass sie nicht mehr gut lesen kann.

FR: Habe immer viel, war jemand, der viel gelesen hat und jetzt das – ab und zu haut das hin. Im Bücherflohmarkt von der Pfarre besorge ich mir dann irgendwie Kinder- oder Jugendbücher. Aber eigentlich auf die Dauer geht's nicht so.

AE: Na, sie kommt immer hoffnungsvoll mit ein paar Bücher, aber meist lests nur ein paar Seiten und wenigste kommt sie ganz durch“ (IA4/IB4_1, 267-273).

Herr Thomas Sayer beschreibt, wie seine Frau seit Monaten dasselbe Buch liest. *„Mal liest sie das Buch, weil sie hat ein Buch und das liest sie seit Monaten (...) ja, die nimmt das Buch, das braucht sie (...), aber von richtig lesen, wie wir das verstehen, ist keine Rede. - Das merk ich auch, weil das Buch ist immer an derselben Stelle aufgeschlagen“* (IA3, 58).

Hören: Radio, Musik und Hörbuch

Radiohören war wenig Thema. Es wurde aber auch nicht direkt danach gefragt. Entweder hat es eine gewisse Selbstverständlichkeit, dass der Radio nebenherläuft, sodass er nicht extra erwähnt wird oder aber die Bedeutung ist nicht so groß. Im Haushalt von Frau Fanny Roth und Herrn Andreas Eckart gibt es mehrere Radios. Sie verwendet jenen, der am einfachsten zu bedienen ist und mit dem kommt sie auch gut zurecht im Unterschied zum *„digitalen und dem Internetradio“* (IB4/IA4, 204). Herr Helmut Treiber hat ein Taschenradio, das er unterwegs, z. B. auf einer Parkbank sitzend, hört.

Musikhören wird vereinzelt erwähnt. Herr Walter Bauer besitzt eine umfangreiche Langspielplattensammlung und hat „eine Stereoanlage immer besessen“. (IB5, 140) Herr Michael Klenk nützt lt. seiner Frau das Smartphone hauptsächlich zum Hören von Musik.

„Er spielt sich irrsinnig viel Musik auf das Smartphone (...). Er stellt sich seine Playlists zusammen, mit allen möglichen Musikstilen, die wir sonst nicht zu Hause hatten. Aber das ist eben, ja, zurück greifen auf die Zeit irgendwann mit Schlagern und so weiter, die halt offensichtlich was berühren im Menschen“ (IA5, 14).

Er selbst gibt an, dass ihm die Musik beim Laufen wichtig ist. *„Beim Laufen, wenn ich Musik höre, das gibt mir auch irrsinnig viel, die Musik zu hören, weil das tört mich an und dass mir nicht so fad wird, wenn ich alleine laufen gehe“ (FGB, 252).*

Herr Thomas Sayer könnte sich vorstellen, seine Frau, der Musik immer wichtig war, mit Musik zu animieren, v. a. wenn sie alleine ist. Wie im Portrait (siehe Kapitel „Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen“) beschrieben, könnte das ein Roboter übernehmen. Herr Anton Schneider stellte Überlegungen an, inwiefern Hörbücher eine gute Beschäftigungsmöglichkeit darstellen könnten, wobei die Skepsis überwiegte.

„Problem ist natürlich beim Hörbuch – wie schalte ich es ein, wie höre ich auf, wo finde ich, wo ich gestern war. Hat ein Hörbuch überhaupt einen Sinn, wenn ich eh vergesse, was ich gestern gelesen habe oder gehört habe. Ob es dann überhaupt noch sinnvoll ist, diese Dinge zu machen. Das sind alles so Dinge, die halt sehr sehr schwierig sind“ (IA6, 7).

Herr Anton Schneider, selbst in der EDV tätig gewesen, stellte weiter Überlegungen an, was es diesbezüglich an technischer Entwicklung bräuchte.

„Gerade in der jetzigen Zeit redet ein jeder von der Artificial Intelligence (...). Das System müsste so ein Profil irgendwo beinhalten, wo ich sage okay, das ist – jetzt ist die gute Frau auf, die hat sich zu erkennen gegeben, (...) und jetzt machen wir irgendetwas mit ihr und das ist aufgrund ihrer – ihrer bevorzugten Tätigkeit, das lest ein Stückchen was vor, dann gibt es drei Fragen oder dass man das wirklich automatisiert, indem das System ein bisschen Intelligenz bekommt. Das ist sogar, ich schnitze das auf bestimmte Persönlichkeitsgruppen zu und das sorgt dann halt dafür, dass die Leute auch gefordert werden. Das ist ganz wichtig für mich, dass man die Leute nicht in eine Ecke setzt und da gibst du jetzt eine Ruhe, da bekommst du ein

Mittagessen und dann gibst wieder eine Ruhe und dann ja. Sondern man muss sie beschäftigen, auch geistig. Und da tut sich ein normales strukturiertes System unheimlich schwer damit, weils demente Leute ja – alles nur keine Struktur mehr und mit Logik ist damit überhaupt nichts zu holen. Also ah – es ist halt so“ (IA6, 70).

Kreativität

Womit sich die Menschen mit Vergesslichkeit beschäftigen, ist biografisch geprägt, so auch die Hobbys, in denen sie sich kreativ betätigen. Nicht selten wurde davon berichtet, dass es ihnen nicht mehr möglich ist, diese bedeutungsvolle Beschäftigung weiterhin in der Qualität von früher auszuüben, wie Isabella Nezval von ihrem Klavierspiel erzählt. *„Jetzt kann ich nur noch den Flohwalzer. Sonst nichts. Und hab auch nicht den Nerv, dass ich mich jetzt viel hinsetze, viele Stunden hinsetz. Ich hab gerade versucht mit dem Peter auch Klavier zu spielen. Also dieses Fis Cis diese B-Tonleitern, ich schaffe es nicht mehr“ (IB2, 106).* Frau Pletilic besitzt ein elektrisches Piano. *„Ein wenig Oktaven hoch nach oben nach unten und so weiter, so zwei kleine Liedchen kann ich“ (IB1, 62).*

Frau Gerhild Kohl strickte täglich, auch schwierige Muster. Durch das starke Zittern wie auch die Vergesslichkeit kann sie es nicht mehr, was bei ihr eine Lücke hinterlässt. *„Tu ich fast gar nichts mehr. Stricken habe ich auch müssen aufhören. Gestrickt habe ich viel“ (IB7, 5).*

Für Herrn Erhater ist es das Schreiben, das ihm nach wie vor sehr wichtig ist. Er schreibt Tagebuch und verwendet dazu den Computer. *„Wenn ich dann auf Seite 450 zurück schaue auf Seite 200, da wundere ich mich, was da war“ (IB6, 71).*

Aber es können im Alter auch Beschäftigungen von früher reaktiviert werden. Frau Fanny Roth begann wieder zu malen. *„Ich habe eben wieder begonnen zu zeichnen. Ich habe früher Kunst studiert, schon lange her“ (IA4/IB4_1, 310).*

Bewegung und Sport

Die Bandbreite, wie sehr sich die Personen des Samples bewegen und sportlich aktiv sind, ist sehr hoch. Gemeinsam ist ihnen, dass diese Bewegung in den je persönlichen Möglichkeiten für die Personen Bedeutung hat und dass sie bewusst etwas dafür tun, um ihr Level aufrechtzuerhalten. Die fast 90ig-jährige Frau Helene Wieser bewältigt ihre Alltagswege zu Fuß. *„Ich gehe absichtlich in einen Bauernladen einkaufen. Da brauche ich*

schon fast eine halbe Stunde hin. Und dann kaufe ich ein paar Kleinigkeiten und dann gehe ich wieder zurück. Das mache ich alles, damit ich da in Bewegung bleibe. Und das kann ich noch“ (IB9, 71). Die ebenfalls fast 90ig-jährige Frau Maria Hofer geht regelmäßig in ein Fitnessstudio, auch aus sozialen Gründen. Sie fährt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln hin und erledigt im Zuge der Wegstrecke auch Einkäufe. Herr Simon Erhater und Herr Michael Klenk joggen regelmäßig allein. Sie haben ihr Smartphone dabei, nützen aber keine Fitness-Apps. Herr Michael Klenk hört über das Smartphone Musik dabei und Herrn Simon Erhater gibt es Sicherheit, dass er bei Bedarf jemanden anrufen kann. Herr Simon Erhater betont mehrmals, wie gut ihm der Sport tut, auch auf geistiger Ebene. *„Ich kann das richtig körperlich und geistig nachvollziehen, wenn ich Fußball gespielt habe, dass ich nachher (...) besser bin“ (IB6, 111).*

Es wird auch Rad gefahren. Frau Isabella Nezval bereitet das Schalten Probleme. Ihr Lebensgefährte besorgte ihr deshalb ein Fahrrad, bei dem sie nicht schalten muss. *„Mit Gegenwind hat es dann umgestellt, also das technische ist für mich zu anstrengend, weil ich war nie gut im Technischen. Wenn ich dann dauernd an das denken muss, kann ich nicht mehr genießen“ (IB2, 44)* Sie besitzt auch ein Elektrofahrrad, *„mit dem fahr ich nur, wenn der Gustav mit mir fährt, der ist dreimal so schnell. Und dann drück ich drauf und dann mache ich Witze und überhole ihn dann“ (IB2, 48).* Herr Michael Klenk konnte aufgrund von Gleichgewichtsproblemen nicht mehr Radfahren, hat es sich aber wieder angeeignet und verwendet nun ein Damenfahrrad, wie seine Frau berichtet.

„Er hat aber so einen extremen Ehrgeiz, dass er wirklich Gleichgewichtstraining gemacht hat. Ich meine, was ihm nicht mehr gelingt ist (...) bei seinem Rad, beim Herrenrad, über die Stange zu steigen und damit ist er plötzlich irgendwann auf mein Rad umgestiegen. (...). Also ich habe selten einen Menschen so gesehen oder so erlebt, der in einer Krankheit so eine Willenskraft hat. Und das wirklich echt trainiert und natürlich ist so nicht optimal mehr. Aber trotzdem also ich gehe immer aus, diese Abwägung Risiko und Lebensqualität“ (IA5, 112).

Der Hometrainer bietet für jene, die aus Sicherheitsgründen nicht mehr mit dem Fahrrad unterwegs sind eine Alternative zum Radfahren und eine Möglichkeit zur Bewegung. Frau Margarete Winklers Mutter ist *„immer sehr viel auf dem Fahrrad gefahren, das tut sie jetzt mit ihrem Hometrainer. Hat sie im Zimmer stehen. Ja, da ist nur minimale Technik drin. (...) Das kennt sie schon sehr lange. Das ist das wichtigste, etwas was man kennt, nicht was man neu lernen [muss]“ (IA8, 21).*

Frau Fanny Roth fährt am Morgen öfters mit dem Zimmerfahrrad, während ihr Lebensgefährte noch schläft. *„Ich bin dann auch schon stolz, wenn ich – Zimmerfahrrad fahre und ich mir das alles selber einstellen kann und ich ihn nicht stören muss“* (IA4/IB4, 52).

Sich engagieren

Frau Isabella Nezval macht sich Gedanken darüber, was die Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft ist und welchen Beitrag sie leisten können. Nachdem sie 40 Jahre berufstätig war und zwei Kinder großgezogen hat, kennt sie den Reiz des Sich-Ausruhen-Dürfens, erkennt aber auch an sich, dass sie das nicht möchte.

„Diese Bequemlichkeits-Falle, ich spür das, dass es mich da auch ein bisschen hinzieht, merk aber, nein, das ist es nicht, was ich wirklich will. Und ich glaub, dass Ältere in dieser Welt noch was beitragen können, durch das Erfahrungswissen und weil die Jungen auch zum Teil überfordert sind, mit Kinder, mit Beruf und Mann und das kennen wir ja alle“ (IB2, 116).

Obwohl sie ihr Leben sehr aktiv gestaltet, fehlen ihr aber gleichzeitig auch die entsprechenden gesellschaftlichen Angebote, um sich engagieren zu können sowie auch Wohnformen, wo alt und jung zusammenleben und sich wechselseitig unterstützen können. Frau Isabella Nezval äußert den *„Wunsch, da nach außen was zu bewirken. Auch wenn es anstrengend ist, also auch ein bissl noch Pflichten“* (IB2, 172).

PROMENZ und auch andere Selbsthilfegruppen bieten einigen Personen des Samples die Möglichkeit des Engagements, wie z. B. ein Image-Video zu drehen. Darüber hinaus wirkt Herr Michael Klenk bei einem Privatradiosender mit und gestaltet Radiosendungen mit.

Sich versorgen: Haushalt und Körperpflege

Kochen und Küche

Unter den Personen im Sample gibt es große Unterschiede, wie aktiv sie in der Küche sind. Das geht von Frau Maria Hofer, die nach wie vor Marmeladen einkocht und ihren Sohn mit seinen Lieblings Speisen verwöhnt, bis hin zu Personen, die in der Küche fast nichts anrühren. Die Bedeutung des Kochens hängt stark von der Biografie ab. Bei den Frauen

fällt auf, dass Kochen entweder sehr wichtig war oder aber extra betont wird, dass sie nie gerne gekocht hatten, was bei einigen im Sample der Fall war. So sagte Frau Isabella Nezval: *„Ich koche nicht gerne und Haushalt ist für mich bäh. Aber ja, es gehört zum Leben dazu“* (IB2, 116). Für einige Angehörige stellt das Nicht-Interesse in der Küche eine Entlastung dar, da damit eine Gefahrenquelle reduziert ist. Es kristallisiert sich die Küche als jener Ort heraus, der am ehesten gefährlich werden könnte. Dabei steht der Herd im Zentrum, der evtl. nicht abgeschaltet werden könnte. Es wird geschildert, dass zur Sicherheit die Sicherungen herausgedreht werden, aber automatische Herdabschaltungen hat niemand eingebaut. Im Rahmen des Interviewgesprächs kam bei einigen Angehörigen die Einsicht, diesbezüglich nachjustieren zu müssen. Der Mann von Frau Andrea Hauser kocht noch eigenständig Kartoffeln, sie beschreibt aber eine kritische Situation mit dem Wasserkocher am Herd.

„Das Gerät, was wir noch benutzen, ist der Wasserkocher und der E-Herd und da beschränken sich die Tätigkeiten jetzt auf Kartoffel kochen, was immer noch sehr gut geht. Also schälen, aufstellen – die Platte wählen, die richtige Temperatur ein- und wieder ausschalten (...). Nur da kommt er auch wieder an die Grenzen, weil wenn ich nicht da bin, schalte ich die Sicherung aus vom E-Herd, weil es schon einmal passiert ist, dass der Wasserkocher auf die Herdplatte gestellt worden ist und eingeschalten worden ist“ (IA2, 23).

Frau Edith Klenk überlegt, obwohl es noch zu keinen kritischen Situationen gekommen ist, den Herd auszutauschen, *„einen Herd mit Kindersicherung oder sowas“* (IA5, 57). Frau Susanne Fischer wird bewusst, dass es im Haus ihres Vaters keine Sicherheitsvorkehrungen gibt. *„Jetzt hat er sich zum Beispiel Rhabarber-Kompott gekocht, das mag er halt gern und im Garten wächst der Rhabarber. Wenn er da – keine Ahnung die Kochplatte aufgedreht lässt und nicht abdrehen würde. Also in dem alten Haus, einen Rauchmelder gibt's zum Beispiel nicht“* (IA1, 121).

Es gibt auch Haushalte mit Rauchmeldern, Frau Maria Hofer war aber mit ihrem nicht zufrieden.

„Und ich habe Palatschinken gemacht, nicht verbrannt, aber der Dampf oder Geruch ist aufgestanden und hat den gemeldet. Jetzt haben wir den Mann gesucht, gerufen haben wir den: ‚Was sollen wir denn da tun?‘ ‚Da müsst ihr euch einen anderen nehmen, weil der ist nichts.‘ (...). Wir haben das dann wieder abmontiert und aus fertig“ (IB8, 207-209).

Frau Maria Hofer erzählt aber auch von Missgeschicken in der Küche, führt es aber mehr auf ihr aktives Wesen zurück, das nicht warten und ruhig sitzen kann, als auf ihre Vergesslichkeit.

„Ich habe da also ein Reinderl gehabt, habe Kartoffeln gekocht. Ja weil ich nicht – ich kann nicht ruhig sitzen und nichts tun. Das geht ganz einfach nicht. Ja, so, jetzt stelle ich die Kartoffeln zu, auf kleiner Stufe auch, (...). Und dann denk, ... na warte, jetzt musst du rausgehen, muss mir das holen und das machen und das oder ich gehe in den Keller bügeln oder was. Und dann rieche ich es schon. Ich habe schon zwei Töpfe weggeschmissen. Das Wasser verdunstet und oder es legt sich so an, (...), das wird dann so schäbig, dieses Nirosta-Geschirr. Aber das macht mir nichts, aus fertig. (IB8, 75).

Ihr Sohn hat ihr deshalb einen Wecker geschenkt, den verwendet sie aber nicht, da sie diesen nicht hört. Vergesslichkeit beim Kochen macht sich aus ihrer Sicht bei ihr insofern bemerkbar, als dass sie manchmal Zutaten holen möchte und ihr dann nicht mehr einfällt, was sie holen wollte. *„Gehe vom Herd weg und geh bei der Tür. ‚Was brauchst du jetzt wirklich? Was machst du jetzt wirklich?‘ Und dann bleibe ich stehen, naja, dann kommt es wieder. – Ja, aber das ärgert mich trotzdem“ (IB8, 177).*

Für Frau Gerhild Kohl ist das Kochen eine zentrale Beschäftigung, diese strukturiert ihren Tag und hält ihre Rolle in der Großfamilie aufrecht. Aus Sicherheitsgründen ist sie wieder dazu übergegangen mit dem Holzofen zu kochen. Ihre Schwiegertochter schafft die entsprechenden Bedingungen, die ihr das Kochen nach wie vor ermöglichen (siehe Kapitel „Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen“).

Im Haushalt von Frau Fanny Roth und Herrn Andreas Eckart übernimmt er die Arbeit in der Küche, sie hilft lediglich minimalst mit, u. a. auch deshalb, da es ihm schwer fällt sie einzubinden.

AE: „Nach dem Kochen oder nach dem Essen – räumt sie dann auch ein bisschen zusammen. Aber es ist eben – ja – ich muss halt immer nachbessern, weil sie weiß oft nicht, wo sie bestimmte Sachen hinstellen kann oder sie sieht nur die Hälfte.

FR: Er ist da – der Koch auch, nicht nur der Koch, sondern macht eigentlich alles zu Hause. Das ist sehr, für mich sehr angenehm.

AE: Tu die Zwiebel schneiden – bis dass du sie geschnitten hast, ist das Essen ja schon fertig. – Das dauert alles so lange. Und oder dann ist es so geschnitten, dass es nicht

die Form hat, wie ich es gerade brauche, weil sie zu groß oder zu klein.

I: Also sie haben Vorstellungen, wie es sein soll.

AE: Und und das dumm ist, ich kann auch schwer delegieren. (...). Es schmeckt ja immer, das ist das Wichtigste. – Ich habe keinen Plan, das ist, aha jetzt habe ich das und gehe am Markt und sehe, das Angebot nehme ich mit und das wird automatisch gekocht (...), ich überleg gar nicht, was ich brauch. Dass ich sage, schneide das, tu das vorbereiten. Das ist so intuitiv, das Ganze was ich mache“ (IA4/IB4_1, 175-184).

Wenn eine Person mit Demenz mit anderen Menschen zusammenlebt, übernehmen diese, oft fast unmerklich, jene Dinge, die für die Person mit Demenz nicht mehr zu bewältigen sind. Lebt die Person mit Demenz allein, kann es bereits bei der Lagerung von Lebensmitteln zu Problemen kommen, wie das Frau Susanne Fischer bei ihrem Vater beobachtet hat.

„Habe ich ihm alles Verdorbene weggeschmissen und habe eben – gefragt auch ein bisschen, was er immer so gegessen hat und dann hat er schon zugegeben, dass er oft tagelang das gleiche und wahrscheinlich, wenn es schon abgelaufen halb verdorben war. Dann habe ich eben vorgeschlagen, (...), ob er nicht Essen auf Rädern, ob er das nicht ausprobieren soll. (...) und da hat er eigentlich auch gleich zugestimmt und seit vorigem Jahr kriegt er Essen auf Rädern und das klappt wunderbar“ (IA1, 16).

Die Geräte, die in der Küche zum Einsatz kommen und in den Interviews genannt wurden, sind: Mikrowelle, Wasserkocher, Geschirrspüler, Küchenmaschine, Induktionsplatte, E-Herd, Holzherd, Kaffeemaschine und Rauchmelder.

Restlicher Haushalt

Auch bei den Haushaltstätigkeiten außerhalb der Küche ist die Bandbreite hoch, was von den Personen mit Vergesslichkeit selbst übernommen wird und was für sie durch andere erledigt wird. Haushaltstätigkeiten wurden oft nur sichtbar gemacht, wenn nachgefragt wurde. In manchen Haushalten kommt auch jemand von außen und erledigt einen Teil der Hausarbeit, wie bei Frau Helene Wieser.

„Ich habe seit fünfzehn Jahren eine Zugehfrau, die mir die Wohnung sauber hält. Geputzt habe ich nie gerne, muss ich ehrlich sagen. Ich habe dafür immer jemanden gehabt, die meine Wohnung sauber gehalten hat. Und seit fünfzehn Jahre habe ich schon diese Frau. Und die ist Gold wert. Die wohnt nur vis-a-vis von mir, kommt täglich

schauen, ob es mir gut geht. Geht für mich einkaufen, wenn ich krank bin, betreut sie mich. Und – ja – sie ist einfach fabelhaft. Wir verstehen uns gut. – Ja, ich danke dem Herrgott“ (IB9, 29).

Auch bei Herrn Walter Bauer fällt auf, dass es eine Beziehung zu der „Aufräume-Frau“ gibt, die über die Haushaltstätigkeit hinausgeht. *„Am Donnerstag kommt meine Aufräume-Frau, für die ich koche zu Mittag. Die habe ich 40 Jahre 45 Jahre schon. Die gehört mehr oder weniger zur Familie“ (IB5, 120).* Die Personen des Samples haben vergleichsweise hohe Bildungsabschlüsse, was der Grund dafür sein kann, dass sich einige eine Person zum Putzen leisten können.

Haushaltsgeräte, die zur Sprache gebracht werden, sind Waschmaschine, Wäschetrockner, Bügeleisen und Staubsauger. Bei der Bedienung der Geräte werden keine größeren Probleme genannt. In dem Mehrparteienhaus, indem sich Herrn Helmut Treibers Wohnung befindet, gibt es im Keller Waschmaschinen. *„In dem Keller gibt’s eine große – Waschmöglichkeit, mit Münzen und das ist kein Problem“ (IB3, 76).* Er sieht bei den Haushaltstätigkeiten ein gewisses Risiko hinzufallen, weshalb er dazu den Notfallknopf trägt. Frau Helene Wieser bereitet es generell Probleme, aufgrund ihrer Sehbehinderung die Aufschriften an den Geräten zu lesen, so auch bei der Waschmaschine. Deshalb benützt sie zum Lesen der Aufschrift eine Taschenlampe.

Ein weiterer wichtiger Bereich im Haushalt ist der Umgang mit der Haustechnik, insbesondere die Heizung wurde erwähnt. Herr Simon Erhater, der in vielen Lebenslagen schreibt, gerade auch aufgrund seiner Vergesslichkeit, macht sich auch bezüglich der Heizung Notizen. *„Also ich schreibe mir auf, wann ich die Heizung eingeschalten habe und wann ich sie abschalten soll“ (IB6, 75).*

Frau Maria Hofer, die mit ihrem Sohn in einem Einfamilienhaus lebt, musste sich auf eine neue Heizung umstellen.

„Wenn der Sohn wegfahrt, sagt er mir auch, schau du musst immer schauen, dass der und der sichere Temperatur hat und dass ich, wenn was ist, da ist der Knopf zum Abdrücken, wenn was sein sollte. Und die Heizung einstellen überhaupt, das kann ich auch. Also ja, Wasser und wir haben einen Thermostat da draußen. Im Winter ist eingestellt, von elf bis fünf brennt die Heizung nicht und da kann ich es aber, wenn es sehr (...) kalt ist kann ich sie mit, und da ist so ein Dings, weiterdrehen“ (IB8, 37).

Des Weiteren hat Frau Maria Hofer ein Nachtlicht und eine Alarmanlage, mit denen sie gut zurechtkommt.

Auch in diesem Bereich macht es einen großen Unterschied, ob die Person allein wohnt oder mit anderen, die dann die Wartung bestimmter Geräte übernehmen bzw. organisieren, dass das jemand macht. So würde sich Frau Susanne Fischer für ihren in einem Einfamilienhaus alleinlebenden Vater einen Alltags-Guide wünschen, der einmal am Tag vorbeikommt und sich dann auch um solche Dinge kümmert, wie z. B. die Türglocke. „Die Klingel hat schon immer wieder einmal gesponnen“ (IA1, 109).

Einkaufen

Einkaufen ist für einige eine wichtige Beschäftigung, nicht nur um Dinge zu besorgen, sondern auch, um unter Menschen zu kommen oder Bewegung zu machen.

Frau Susanne Fischer erzählt von der Einkaufsrouten ihres Vaters, die er noch gut bewältigt.

„Da ist ganz so ein Mini-, also Einkaufszentrum ist übertrieben, also da sind ein paar Gebäude, da sind oben Büros und unten ist drinnen, eine Apotheke, eine Bäckerei, eben die Polizei (...) und so ein Klipp-Friseur. Und das ist so der Nahversorger eigentlich und ein Norma-Markt genau. Also und da kann er zu Fuß hingehen, das ist weniger als ein Kilometer. (...). Und eigentlich alles, was er braucht, kriegt er dort und weiter geht er auch nicht mehr. Also – und Altglas und Altpapier ist auch dort. Da schiebt er das Radl hin, hält sich am Radl fest und hat am Packträger oben, hat er halt einen Korb und da tut er seine Sachen rein. Und so tapst er da halt nach vor und ja entsorgt Glas und Papier und holt sich halt Brot und so weiter“ (IA1, 61).

Frau Gerhild Kohl schildert, wie im ländlichen Raum mittlerweile sehr verbreitet, dass es im Dorf kein Geschäft mehr gibt und mit dem Auto im Nachbarort eingekauft wird, was bedeutet, dass sie nicht mehr einkaufen geht. Durch die Covid-19-Pandemie geht Frau Erika Sayer nicht mehr einkaufen, da es durch die Hygienemaßnahmen zu kompliziert für sie geworden ist. Auch der Bankomat ist ein Stressfaktor für sie, der ihre Karte schon mal eingezogen hat, da sie zu langsam war.

Garten

Die Personen, die in einem Einfamilienhaus leben, besitzen auch einen Garten. Für Frau Maria Hofer ist ihr Garten sehr wichtig und sie verbringt viel Zeit mit Gartenarbeit. Der Vater von Frau Susanne Fischer hatte jahrelang eine bezahlte Arbeitskraft für den Garten. Die Frau von Herrn Anton Schneider konnte Unkraut von den anderen Pflanzen nicht mehr unterscheiden. *„Dann hat sie, was meine Nichte eingepflanzt hat, wieder ausgerissen. (...). Sie glauben halt alles ist Unkraut und was auch immer und reißen das wiederum aus. Also auch hier im Garten hatte sie keine technischen Hilfsmittel mehr, sondern nur noch maximal Handschuhe“* (IA6, 43).

Über den Einsatz von Technik im Garten, wie z. B. Rasenmäroboter, wurde nicht gesprochen.

Körperpflege

Die Menschen aus dem Sample waren in einer frühen Phase der Demenz. Bezüglich der Körperpflege gaben fast alle an, selbstständig zu sein. Bei Frau Susanne Fischers alleinlebendem Vater war allerdings mangelnde Körperpflege ein Indiz für eine Demenzdiagnose. Er versorgte eine Wunde nicht adäquat und zeigte sie auch niemanden, sodass diese sich sehr verschlimmerte.

„Ein schwarzes Geschwür an der Fußsohle. Das hat gestunken natürlich auch. Ähm dann brandig, so rot aufgeschwollen bis zu den Knien rauf, der linke Unterschenkel war ein bisschen besser, war aber auch, also mehrere offene Stellen, Hornhaut ohne Ende (...). Ich weiß nicht, ein cm dick (...). Ich habe so etwas überhaupt noch nicht gesehen, muss ich sagen. Ich habe mir gedacht, das ist jetzt einfach nicht wahr. Ich habe dann gesagt, Papa, warum hast du nichts gesagt. Dann hat er gesagt, weil er sich so geniert“ (IA1, 2).

Die Wunden wurden professionell behandelt und sind mittlerweile verheilt. Mit Heimhilfe, mobiler Pflege und Fußpflege ist er aktuell gut versorgt, *„die tun ihn duschen und Haare waschen und rasieren und eben komplett frisch anziehen und die stecken das Gewand in die Waschmaschine und er tut sie selber raus und hängt es auf und räumt dann wieder ab und räumt es in den Kasten. Das kann er auch wieder“* (IA1, 111).

Auf die Frage, welches Gerät sie sich wünschen würde, erwidert Frau Fanny Roth, dass sie Unterstützung beim Haarewaschen benötigt. *„Nicht nur ein Gerät, sondern – jemand der*

mir beim Haare waschen hilft. – Wirklich. – Habe ich Schwierigkeiten. – Weil ich kann mich zum Beispiel nicht mehr, wenn ich mir früher die Haare gewaschen habe und kann mich nicht mehr erinnern. - Und dann – tue ich mir ein bisschen schwer“ (IA5/IB4_1, 172). Sie hatte auch Probleme in die Badewanne zu kommen, was mit einem Sitzbrett gelöst werden konnte.

Lernen, Verlernen, Fähigkeiten erhalten und Grenzen des Lernens

In den Interviews ist immer wieder von den Möglichkeiten und Grenzen des Lernens von Menschen mit Vergesslichkeit die Rede. Eine wichtige Erkenntnis ist, dass Lernen bei Menschen mit beginnender bzw. leichter Demenz möglich ist. Das bedeutet, dass sie sich unter bestimmten Umständen den Umgang mit einem neuen Gerät aneignen können, auch eine technikferne Person wie Frau Isabella Nezval war z. B. in der Lage auf ein Smartphone umzusteigen und nun WhatsApp zu nützen. Für diese Aneignungsprozesse sind jedoch bestimmte Rahmenbedingungen notwendig. Um beim Beispiel von Frau Isabella Nezval zu bleiben: Ihre Kinder kauften ihr das Smartphone, richteten es ihr ein und hielten die Funktionen einfach. Ohne ihre Angehörigen wäre die Anschaffung und Inbetriebnahme nicht möglich gewesen. Wichtig erscheint, dass das Gerät für die Person Sinn macht und diese es freiwillig tut. Der Lernprozess kann nicht erzwungen werden. Frau Isabella Nezval empfindet es als Bereicherung, über die WhatsApp-Familiengruppe mit ihren Kindern und Enkelkindern, auch über die Landesgrenze hinweg, besser vernetzt zu sein. Deshalb hat sie sich auf das neue Gerät eingelassen.

Wie im Kapitel „Videotelefonie“ ausgeführt, eigneten sich einige Menschen der unterstützten Selbsthilfegruppe PROMENZ während der Covid-19-Pandemiezeit das Videotelefonieren an. Als zentral für den Aneignungsprozess wurde angegeben, dass es ein gemeinsames Lernen der Gruppe war, von Menschen mit und ohne Demenz, das geprägt war von einem spielerischen Umgang mit der Technologie und einem freudigen und angstfreien Ausprobieren, so die Initiatorin des Cafés:

„Ich glaube, wenn man Dinge mit Probieren lösen könnte eher, ohne dass viel passieren kann, dann lernt man selber. Das ist ja eine große Lernqualität, selber drauf zu kommen. In einer Beschreibung oder in einem Video liest du es nicht so, wie wenn du darauf kommst, wie wir selber darauf gekommen sind. Wie kann ich meinen Bildschirm teilen, so kann ich eine Musik teilen, wie kann ich jemanden etwas schreiben. Also ich glaube, (...) es wird den Leuten viel zu viel Angst vor dem selber

probieren gemacht. Und es werden auch in den Geräten auch viel zu viele Chancen genommen etwas selber zu probieren, finde ich“ (FGB, 365).

Aus dieser Erfahrung heraus wünscht sie sich „von den Technikern mehr Anfänger-Guides“, die dieses Probieren ermöglichen. Dass es die Gruppe schon davor gab und Vertrauen zueinander, wird als Ressource dargestellt, auf die für das gemeinsame Lernen aufgebaut werden konnte.

Auch bei anderen technischen Geräten ist es zentral, dass den Personen die Gelegenheit zum Üben gegeben werden muss, wie im Kapitel „Technologisierung des Alltags“, bezüglich des Bedienens von Fahrkartenautomaten beschrieben ist. Diesbezüglich wird weniger das Spielerische betont, als dass für das Üben ausreichend Zeit, Ruhe und Raum sein muss. Kontraproduktiv ist, wenn die Bedienung eines Gerätes zu rasch vorgeführt wird, eine weit verbreitete Erfahrung. Frau Maria Hofer beklagt sich diesbezüglich über ihren Sohn: *„Wissens, weil das ist ja furchtbar. Der nimmt das dann in die Hand und drückt, drückt, drückt, drückt und ich stehe daneben. Was weiß ich denn wo er da hingedrückt hat. Sage ich ‚jetzt bleib einmal ruhig und zeig mir das von Anfang‘“ (IB8, 27).*

Im Rahmen der Fokusgruppe mit Menschen mit Vergesslichkeit wird von den Betroffenen auf die Wichtigkeit der Gebrauchsanleitungen hingewiesen. Zentral ist, dass sie einfach und verständlich sind und nicht von Techniker*innen verfasst werden, sondern unter Beteiligung der Nutzer*innen.

MK: „Sehr wichtig ist die Qualität von Gebrauchsanweisungen. Ich habe zum Beispiel für Anrufbeantworter, die ich von Amerika, die ich dort gekauft habe und dann hier in Wien in Betrieb genommen habe, gesehen eine Beschreibung, die war zwar auf Englisch, aber obwohl Englisch nicht gerade meine starke Seite ist, aber das war so banal wie ein Flussdiagramm aufgezeichnet. Was man jetzt machen soll oder so, ein bisschen so Smileys, wenn man das drückt, so quasi, die Maschine reagiert wie ein Mensch auch. Und dann gab es auch eine Gebrauchsanweisung auf Deutsch, die war ein dicker Wälzer mit 150 Seiten, wo ich schon einmal absolut Unlust bekomme, wenn ich das jetzt lesen muss. (...).

GP: Es wäre halt wichtig, dass Leute schreiben diese Bedienungsanleitung, die verstehen, dass es andere Leute nicht verstehen.

MK: Genau. Das ist richtig. Zustimmung durch die ganze Runde.

GP: Weil, ich habe nix davon, wenn mir das ein Profi schreibt, der den ganzen Tag

nichts anderes macht, der genau weiß, wie das funktioniert. Wie soll ich, der das niemals macht, das verstehen?“ (FGB, 366-387).

Auch aus Expert*innensicht wird betont, dass Techniknutzung bei Menschen mit Demenz erlernbar ist, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Eine Pflegeperson erzählte aus ihrem Berufsalltag von einem Mann mit mittelschwerer Demenz, der sich nach jedem Essen die Zähne putzte, jedoch nach mehreren Stürzen die Hand nicht mehr gut bewegen konnte und in Absprache mit der Tochter eine elektrische Zahnbürste zur Erleichterung eingesetzt wurde. Sie schilderte, wie sie mit ihm die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste übte:

„Ich habe ihm das gezeigt, was das ist. Habe ich ihm kurze Erklärung gegeben. Er hat das genommen, hat das angeschaut und so. Aber dann blieb, was soll ich mit dem. Dann habe ich ihm Becher, Zahnpasta gezeigt und so. Und dann habe ich mir gedacht gut, ich nehme ihn ins Badezimmer und da war ein Moment. (...). Ja auch die Räume spielen eine große Rolle. Und dann haben wir angefangen, (...). Aber das hat gedauert. Ja, weil am Anfang zwanzig Minuten. Jetzt schaffe ich mit ihm Zähneputzen in fünf Minuten, dadurch dass ich ihn ins Badezimmer mitgenommen habe. Aber das ist drei Monate Training“ (FG1, 40-51).

Auch hier wird deutlich, für die Wissensvermittlung und das Training zum Erlernen neuer Technologien braucht es den passenden Ort sowie ausreichend Zeit und Ruhe. Ebenso ist es wichtig, gemeinsam mit den Betroffenen individuelle Strategien zu finden. Eine weitere Erfahrung von Betreuenden ist, dass die Akzeptanz auch von der Tagesverfassung abhängig ist. *„Die Zeit ist für mich ein sehr wichtiger Faktor. (...). Ja, es sind Tage, wo das überhaupt nicht und sind Tage, wo funktioniert das perfekt“ (FGE1, 28-37).*

Menschen mit Vergesslichkeit machen aber auch die Erfahrung, dass sie etwas verlernen, wie das Frau Helene Wieser eindrucksvoll schildert. *„Ja, aber manchmal muss ich mich beherrschen, dass ich mich vor lauter Wut auf mich selbst, dass ich das nicht mehr kann oder weiß – manchmal habe ich das Gefühl ich muss laut schreien, (...) aus lauter Verzweiflung. Aber es ist wie es ist“ (IB9, 53).* Deshalb geht es den Menschen bei Trainings auch um das Ziel Fähigkeiten aufrechtzuerhalten oder sich geistig und körperlich fit zu halten. So lehnt Frau Isabella Nezval technische Erleichterungen wie z. B. eine automatische Herdabschaltung auch deshalb ab, um im Alltag gezwungen zu sein sich zu konzentrieren. *„Ich weiß, dass es das alles gibt, aber es ist noch nicht so hoch dramatisch, bei mir ist noch nichts passiert und ich merk aber diese ,Isabella konzentrier dich auf die*

wesentlichen Dinge', dass das für mein Hirn auch gut ist. Und dass ich gar nicht will, dass man mir das abnimmt" (IB2, 80). Während Frau Isabella Nezval Technologien als hinderlich für ihre geistige Fitness wahrnimmt, setzt Herr Michael Klenk sie dafür ein. Er führt ganz gezielt und eigenständig ein kognitives Trainingsprogramm am PC durch, das er im Tageszentrum kennenlernte und ihm von seiner Frau geschenkt wurde. „Was ich auch sehr stark verwende, es gibt solche Tools, wo man sich am Computer auch geistig fit halten kann. So wie Memo-Fit und ähnliches. – Also genauso wie ich Sport mache (...). Und dass es eben diese Programme gibt, wo man sich geistig so fordern kann. – Die auch sehr lustig sind“ (FGB, 248).

Immer wieder wird von den Angehörigen, aber auch von den Betroffenen selbst beschrieben, dass Neues schwierig zu erlernen ist. Herr Thomas Sayer über seine Frau, die das Smartphone beibehält, das sie schon vor der Demenzdiagnose in Verwendung hatte:

„Das Schwierige, das Problem ist ja das Umlernen – das heißt, alles was neu ist, wird schlecht erfasst oder begriffen oder auch bemerkt, heißt, sie hat ja früher auch, wie es ihr noch bessergegangen ist, auch schon ein Smartphone gehabt und deswegen musst ma des belassen, weil ich hätte ja können auf ein einfaches Telefon umsteigen, aber dann is alles wieder von vorne und das is komplizierter als das gewohnte Smartphone“ (IA3, 25).

Frau Andrea Hauser, deren Mann ebenfalls ein Smartphone vor der Demenzdiagnose besaß, findet es hingegen besser, auf ein einfaches Seniorenhandy mit Tastatur umzusteigen. Ihrer Meinung nach ist das Tastendrücken bei dieser Generation tiefer eingepägt.

„Also er hat ja ein Smartphone gehabt und damit ist er nicht mehr zurechtgekommen – nicht, weil zu viel ist oder was. Er kann im Internet nachschauen oder Nachrichten nachschauen oder irgendwas und am Smartphone dann zu googeln und verliert sich dann und kann dann nicht mehr auf die Ebene der Telefonie wieder zurückfinden, sodass das mit dem Touchscreen ist dann komplizierter, deshalb ein Seniorenhandy mit Tastatur, wo man leichter hin und her tippen kann, wo weniger Funktionen sind“ (IA2, 17).

Frau Helene Wieser beschreibt sehr eindrücklich, wie sie bei neuen Geräten wie dem Smartphone an ihre Grenze kommt, während sie gewohnte Technologien wie ihr Tablet gut beherrscht. „Das, was ich gewöhnt bin, das beherrsche ich noch – aber was Neues –

das geht nicht mehr. – So wie eben ein Handy, wie man sie jetzt hat, oder weiß der liebe Gott wie die heißen. Das merke ich mir ja auch nicht mehr“ (IB9, 91).

Ethische Spannungsfelder im Rahmen der Technikanwendung

Sicherheit versus Selbstbestimmung

Nutzung und Entwicklung von technischen Hilfsmitteln für Menschen mit Demenz führen zu einer Auseinandersetzung mit ethischen Themen, insbesondere wenn es um den Sicherheitsaspekt geht. Es gibt bereits eine Vielfalt an Produktmöglichkeiten von assistiven Technologien für Menschen mit Demenz und pflegebedürftige Menschen, die für Sicherheitszwecke eingesetzt werden. Von den Expert*innen werden Smart Home, Notfallknopf, Sturzsensormatten, Inkontinenzmatten, Wasserüberlaufschutz, Herdabschaltung, Erinnerungsfunktionen, Schlüssel-Safe, Schlüssel-Finder (key finder), GPS-Systeme, Tracking-Systeme etc., aber auch Smartphones und Tablets genannt, die genutzt werden. Im Sample der Menschen mit Vergesslichkeit, mit denen Interviewgespräche geführt wurden, sowie den Angehörigen kamen nur ein Bruchteil dieser eben aufgezählten Produkte zum Einsatz, und diese eher vereinzelt, wie an unterschiedlichen Stellen im vorigen Kapitel ausgeführt.

Dass es im Technikeinsatz zu einem ethischen Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung kommen kann, wird von den Expert*innen betont. Aus ihrer Sicht haben viele Angehörige aus ihrer Verantwortung heraus das Bedürfnis nach Sicherheit und begründen die Nutzung von Überwachungs- oder Tracking-Systemen damit, ihre von Demenz betroffenen Angehörigen damit zu schützen. Es werden Kameras installiert, wenn die Person mit Demenz allein zuhause ist oder ein GPS-Gerät besorgt, wenn sie allein unterwegs ist und den Weg womöglich nicht mehr nach Hause findet. Welche Geräte eingesetzt werden, bestimmen lt. Expert*innen meist die Angehörigen. Die Auswahl wird nicht mit den Menschen mit Demenz abgesprochen oder es wird ihnen nicht zugetraut, dass sie das selbst entscheiden können.

„80 % in unserer Gesellschaft ist das System, die Angehörige entscheiden für die Eltern. Weil sie glauben, ja, ich habe die Vollmacht, ich kann entscheiden, aber niemand fragt die Eltern oder die Betroffenen. Ja, wollen sie das ausprobieren, ja“ (FG1, 253-258).

Es stellt sich immer die Frage, aus welcher Perspektive Sicherheit betrachtet wird, wo beginnt die Sicherheit für die Angehörigen und wo endet die Selbstbestimmung der Betroffenen:

„Ich glaube auch so dieser Gegensatz zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung, also zwischen Sicherheitsdenken des Angehörigen, verständlicherweise und Selbstbestimmung des Betroffenen“ (FGE2, 97-99).

Gleichzeitig kennen die Expert*innen auch Fälle, in denen die Personen mit Vergesslichkeit aus Angst vor Kontrolle das technische Hilfsmittel ablehnen.

„Die Hauskrankenpflege, weil da ist das ständige, sagen wir so Problem, wenn die Mutter sagt: ‚Ja, du wirst mir ein Handy geben, dann kannst du mich kontrollieren‘“ (FGE1, 168-170).

Menschen mit Demenz finden jedoch auch eigene Strategien und Lösungen, um ihre Selbstbestimmung deutlich zum Ausdruck zu bringen, wie eine Expert*in von einem von Demenz betroffenen Mann erzählte, der gerne fischen geht und seinen GPS-Tracker loswerden wollte:

„Und hat dann den erst besten Fischerei-Ausflug dazu genutzt, den GPS-Tracker im See zu versenken. Das war dann relativ spannend, weil wir haben geglaubt, dass der GPS-Tracker ein Problem hat, weil wir mitten im See Positionen bekommen haben, bis wir dann darauf gekommen sind, der hat es wirklich dort versenkt“ (FGE2, 73-77).

Eine andere von Demenz betroffene Frau, die den GPS-Tracker unbedingt loswerden wollte, fand ebenfalls eine kreative Lösung, um diesen zu entsorgen:

„Dann haben wir uns entschieden, den GPS-Tracker zu orten und dann sind wir darauf gekommen. Der ist letztens gesichtet worden im Altpapiercontainer. Dann hat die das wirklich, da haben wir dann die Betreuungsperson gebeten, ob sie schauen kann, dass sie das Ding wieder vielleicht herausbringt. Die hat das dann auch sehr liebevoll verpackt gehabt, mit Papier umwickelt, eingepackt und hineingegeben. Das hat man dann wieder auspacken können“ (FGE 2, 77-84).

Aus Sicht der Expert*innen sei es besonders wichtig, Menschen mit Demenz einerseits darüber zu informieren, dass ein Gerät (z. B. Kamera, GPS-Tracker/-Sender etc.) eingesetzt

wird und um welches Gerät es sich handelt. Andererseits sollen Menschen mit Demenz in den Entscheidungsprozess mit eingebunden werden. Eine weitere Erfahrung aus Sicht der Expert*innen ist, dass betreuende Angehörige sehr stark auf Technologien setzen und selbst versuchen, z. B. mit Smartphones, Lösungen zu erarbeiten, diese aber häufig nicht funktionieren. Dieser Aspekt zeigt sich auch in den Interviews mit Betroffenen und Angehörigen. Angehörige entwickeln Ideen zu technischen Lösungen oder besorgen ein Gerät, das von der von Demenz betroffenen Person aus unterschiedlichen Gründen nicht angenommen wird. Oder aber die Person fühlt sich nicht in der Lage, das Gerät zu bedienen, was zu Beschämung führen kann, wie in Kapitel „Exklusion und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz“ ausgeführt. Dass, wie von den Expert*innen betont, es aus Gründen der Sicherheit zu einer massiven Einschränkung der Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz durch die Angehörigen kommt, ist in den Interviews mit den betroffenen Menschen und den Angehörigen nicht im Vordergrund gestanden. Dennoch ist Sicherheit ein Thema, wie im Kapitel „Portraits unterschiedlicher Lebenssituationen“, im Rahmen unterschiedlicher Lebensbereiche bereits ausgeführt. Dort erscheint die Küche als potentiell gefährlicher Ort, wenn vergessen wird, den Herd abzuschalten. Ein mobiles Telefon mitzubringen, gibt zumeist beiden Seiten ein Gefühl der Sicherheit, wenn die Person mit Demenz allein unterwegs ist. Aus den Erzählungen geht ebenfalls hervor, dass es die Angehörigen sind, die den Anstoß für die Anschaffung eines Geräts geben. Das muss aber nicht zwangsläufig zu einem Spannungsfeld führen, sondern kann zum Sicherheitsgefühl für beide Seiten beitragen, wie das Frau Helene Wiesinger in Bezug auf den Notfallknopf ausführt.

„Einen Notfallknopf habe ich auch von der Rettung. (...). Da ist mein Sohn darauf bestanden. Den habe ich jetzt seit vier Jahren. - Er sagt: ‚Mutter du bist alleine, du kannst einmal stürzen und nicht aufkommen und was machst du dann?‘ – Das Handy habe ich auch nicht immer in der Hand da, das Handy in der Tasche. (...). Da ist meine Schwiegertochter mit mir zum Roten Kreuz. (...). Das habe ich schon zweimal gebraucht. (...). Ja, das selbst beruhigt enorm. – Und das habe ich natürlich Tag und Nacht bei mir. Nur wenn ich in das Heim [Tageszentrum] gehe, dann tue ich es weg, weil es hat ja nicht so einen großen Radius“ (IB9, 63).

Auch aus Expert*innensicht werden die Bedeutung des Sicherheitsaspektes und die Chancen durch Technik wahrgenommen.

„Dieses Problem von eben sich verirren, weglaufen ist einfach so lebensbedrohlich, also da sterben auch jedes Jahr wirklich viele Leute. Und das ist auch ein Aspekt, glaube ich,

wo man natürlich unter Berücksichtigung der individuellen Situation, aber wirklich auch was Gutes machen kann“ (FG1, 196-199).

Wie im Kapitel „In-Beziehung-Sein und Kommunikation“ ausgeführt, hat das Paar Frau Fanny Roth und Herr Andreas Eckart jeweils eine App am Smartphone installiert, mit deren Hilfe er nachverfolgen kann, wo sie sich gerade aufhält. Frau Fanny Roth gibt an, dass ihr das Sicherheit gibt. Die Vorstellung, ihren Mann mit einem Trackingsystem auszustatten, bereitet Frau Andrea Hauser wiederum Unbehagen.

„Dieses Geotracking ist sowieso etwas, das geht mir dann schon etwas zu weit. Was gibt mir das Recht, dass ich einen Mann so überprüfe. Da geht man dann doch schon an die Grenzen, wo ich schon Skrupel habe, dass irgendwie nutzen zu können. Da bleibe ich dann doch wieder, doch bei dem, wo ich sagen kann, da habe ich einen Menschen, der neben ihm steht“ (IA2, 52-54).

Frau Edith Klenk ist durchaus bereit Risiken einzugehen, um die Freiheit ihres Mannes nicht einzuschränken. Das Autofahren markiert für sie jedoch eine Grenze, was auch ein Streitpunkt für das Ehepaar ist.

„Ich gehe lieber dieses Risiko ein, als dass ich einen Menschen total in seiner Freiheit einschränke, der es im Prinzip noch nicht so weit braucht. Ich meine, was ich schon gesagt habe, das Autofahren sollte halt nicht mehr sein. Aber das ist halt immer wieder ein Streitpunkt zwischen uns. (...) er fährt nicht mehr, aber grundsätzlich würde er gerne und das tut er nicht. Er erkennt nicht, wie – langsam seine Reaktion ist. Das kann er selber überhaupt nicht einschätzen. – Und dass das beim Autofahren natürlich überhaupt nichts verloren hat. Aber er hält sich ziemlich an das“ (IA5, 108-110).

Wie die Beispiele zeigen, braucht es Lösungen, die die je individuelle Situation und Einstellung der involvierten Personen berücksichtigen, um sowohl Sicherheit herzustellen als auch Selbstbestimmung zu gewährleisten.

Würdigung versus Missachtung

Die Expert*innen berichten von Fällen des Technikeinsatzes, die das Person-Sein und die Würde von Menschen mit Demenz missachten. Zumeist ist es das Sicherheitsbedürfnis der Angehörigen und die Abhängigkeit der Betroffenen, die dazu führen können, dass ethische

Grenzen überschritten werden. Es wird davon berichtet, wie in die Intim- und Privatsphäre der Betroffenen eingegriffen wird, indem zum Beispiel Kameras im Schlafzimmer installiert oder in Plüschtieren versteckt werden. Da den Personen mit Demenz in diesen Fällen nicht die Gelegenheit gegeben wird zuzustimmen, sind sie diesen Interventionen schutzlos ausgeliefert. Kameras sind beispielsweise für Angehörige leicht zugänglich und einfach zu montieren. In der mobilen Pflege kommt es wegen Kameras auch immer wieder zu Konflikten.

„So das Potenzial des Konfliktes habe ich erzählt bekommen von einer Organisation, die mobile Pflege anbietet und die gesagt haben, sie haben das jetzt mehrfach gehabt. Und das wird mehr, dass man dann wirklich auch die Leute darauf hinweisen muss, sie müssen diese Kamera, wenn sie dort sind, abschalten, abdrehen oder sonst was, weil es ist ja auch ein Eingriff, nicht nur in das Persönlichkeitsrecht von der Person, die dort wohnt, sondern auch von demjenigen, der dort hinkommt und pflegt“ (FGE2, 109-114).

Es kommt jedoch auch in Beratungsgesprächen mit Angehörigen zu kritischen und herausfordernden Situationen für die Beratenden, da Angehörige zum Beispiel Kurzfilme von heiklen Situationen aufnehmen, um zu zeigen und um zu beweisen, wie schlimm ihre Situation zuhause ist:

„Ja, Handy, Fotos und der Kurzfilm am Handy, das kommt immer wieder vor. Wobei Fotos, im Zweifelsfall schaue ich mir an, bei Filmen mache ich immer stopp, wenn der Betroffene nicht unmittelbar da ist. Also ich fühle mich da überhaupt nicht wohl in diesen Situationen, was anderes ist, wenn ich zu ihnen nach Hause zu Besuch komme. Dann erlebe ich ja und dann kann die Person im Zweifelsfall mit Demenz sagen, verschwinde. – Aber so ist sie schutzlos ausgeliefert“ (FGE2, 133-144).

Dies zeigt einerseits deutlich die Überforderung der Angehörigen auf, aber stellt andererseits trotz allem einen massiven Eingriff in die Privatsphäre der Betroffenen dar.

Um solchen Situationen entgegenzuwirken, wäre es lt. Expert*innen wichtig, mit allen Beteiligten gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Wie ein würdiger Umgang mit Menschen mit Vergesslichkeit aussehen kann, beschreibt eine Expertin. Sie erläutert, wie sie sich das Zusammenspiel der Beteiligten unter größtmöglicher Wahrung der Würde der Person mit Demenz vorstellt.

„Ich kann mir eben gut vorstellen, dass man (...) in einem Netzwerk, sage ich jetzt mal eben mit Profis, mit Angehörigen und der Person selbst, dass man sich sozusagen Lösungen wirklich gemeinsam erarbeitet. (...). Und dann geht's aber um sehr Konkretes, (...) dann werden Ziele, wirklich Bedürfnisse formuliert wie ‚ich will selber ins Theater gehen können‘ zum Beispiel. Und dann wird es sozusagen gemeinsam überlegt, wie kann man das auch ermöglichen und welche Schritte kann, muss jemand anders machen, jemanden die Karten vielleicht im Internet besorgen und welche Schritte kann die Person selber machen, nämlich bis zur Straßenbahn und soundso viele Stationen fahren und dann ruft sie die Freundin an, oder. Also sozusagen so eine Kette an Unterstützung ermöglicht wird und dann eben – der große Benefit wäre, dass die Menschen mit kognitiver Einschränkung, dass ihnen nicht alles abgenommen wird. (...) und dann sozusagen, fehlt irgendwie was und dann muss entweder Technologie oder eine andere Person – oder beides einspringen“ (FG1, 269-282).

Abhängigkeit versus Unabhängigkeit

*„Ich will Unabhängigkeit“ (IB2, 12), so drückt es Frau Isabella Nezval in aller Deutlichkeit aus, ein Bedürfnis, das den meisten anderen Menschen mit Demenz ebenfalls ein besonders wichtiges Anliegen ist. Auch von Angehörigenseite wird das Bemühen artikuliert, die Selbstständigkeit der Person mit Demenz zu ermöglichen, wie Herr Andreas Eckart: *„Ich möchte, ich versuche halt – möglichst zu schauen, dass sie alles selbstständig die Sachen erledigen kann“ (IA4/IB4, 208).* Frau Edith Klenk beschreibt den Balanceakt so: *„Da denkt man, solange es funktioniert, bringe ich mich nicht so viel ein. Also ich versuche diesen Weg zu gehen, mich da irgendwie ein bisschen durchzuschlängeln. Ihn lassen, soviel es geht. Und nur dort zu unterstützen, wo es halt wirklich notwendig ist“ (IA5, 46).* Herr Thomas Sayer gibt aber zu bedenken, dass die Förderung der Selbstständigkeit auch zu einem Mehraufwand in der Betreuung führen kann.*

„Ich bin ständig in diesem Spagat, in diesem Spannungsfeld. Auf der einen Seite, sie möglichst viel tun zu lassen (...) also die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten. Auf der anderen Seite aber, wenn ich sie dann lasse und sag, sie soll sich a Gwand zum Anziehen suchen, dann kann ich nachher den halben Kasten einräumen und des diese Selbstständigkeit kostet mich wieder sehr viel zusätzlichen Aufwand“ (IA3, 50).

Technische Geräte, die das Sicherheitsgefühl der Menschen erhöhen, wie z. B. ein Notfallknopf oder ein mobiles Telefon, ermöglichen auch ein unabhängigeres Leben, wie

allein im vertrauten Eigenheim weiter zu wohnen oder allein in der Öffentlichkeit unterwegs zu sein.

Von einigen Menschen mit Demenz und Angehörigen wird aber auch zum Ausdruck gebracht, dass der Einsatz neuer Technologien zu einer stärkeren Abhängigkeit führt, da, um das Gerät bedienen zu können, immer wieder Hilfe benötigt wird. *„Aber es braucht halt immer die Hilfe“* (IA2, 19), sagt Frau Andrea Hauser bezüglich Laptopnutzung ihres Mannes. Frau Isabella Nezval lehnt deshalb auch den Computer ab. *„Wir haben die tollsten Computer und alles. (...) ich hab zu meinem Mann gesagt, ich tu nicht mehr, ich würde ihn dauernd sekkieren und schreien ‚helf mir‘ und das will ich nicht. Ich bin schon jemand, der selbst gerne unabhängig ist“* (IB2, 68-96).

Frau Isabella Nezval trachtet nicht nur von anderen Menschen möglichst unabhängig zu sein, sie möchte sich auch von technischen Hilfsmitteln, wie automatischer Herdabschaltung oder Erinnerungsfunktionen, nicht abhängig machen lassen und lieber ihr Gehirn trainieren.

„Da find ich besser, dass ich das selber lös, im Moment noch. Ich weiß, dass es das alles gibt, aber es ist noch nicht so hoch dramatisch, bei mir ist noch nichts passiert und ich konzentrier mich auf die wesentlichen Dinge, dass das für mein Hirn auch gut ist. Und dass ich gar nicht will, dass man mir das abnimmt. Dass mich anderes kontrolliert, nicht mal die Technik, das möchte ich irgendwie nicht. Ich glaub wichtig ist auch, dass man sich nicht von der Außenwelt so abhängig macht, sondern nach innen geht und schaut also – ich merk zu viel Technik ist für mein Inneres nicht gut“ (IB2, 68-96).

Auch in Bezug auf alltägliche Erledigungen, wie Geld beheben oder Bankauszüge holen, die mit Technik verbunden sind, legen Betroffene Wert auf das, was sie kennen und können und trainieren somit auch ihre Eigenständigkeit, auch unter gut gemeinten Einwänden ihrer Angehörigen, wie Frau Maria Hofer ausführt.

„Ob Erlagschein oder Geld holen, sage ich ‚(...) das hole ich selber.‘ Und ich tue aber immer meine Kontoauszüge ausdrucken und tue es kontrollieren. Ich habe immer gesagt, da tue ich ein bisschen Hirn – Geschichte machen. ‚Weil, warum tust du das Mutter, das ist eh über Computer.‘ Sag ich, ‚ist mir wurscht, ich will da das rechnen““ (IB8, 166).

Während die sehr technikaffinen Personen, in unserem Sample zwei Männer, gerne auf Wecker und Erinnerungsfunktionen am Smartphone zurückgreifen, sehen andere Personen dafür keine Notwendigkeit. So greift Frau Maria Hofer bezüglich Erinnerungssysteme zur Medikamenteneinnahme auf Altbewährtes oder ein eigens angelegtes System zurück anstatt auf technische Unterstützung.

„Ich stehe auf in der Früh und habe meine Schachtel in der Küche (...). Und da sind alle drin, was ich nehmen muss. Ich habe auch eine Liste. Da vergesse ich auf wirklich nichts, weil ich kenne diese Medikamente von außen her. Und da habe ich so ein kleines Dings, da so ein Schüsserl da und da kommt das rein und da drück ich rein so und dann lege ich mir die, was ich gleich kaufe, rechts aufs Brettl, weil das liegt auf einem Brettl. Und da kann ich auch nicht vergessen, wenn ich fortgehe, das musst du noch nehmen. Ich habe ein System, naja, weil ich schon auch vergesslich bin. Das merke ich schon“ (IB8, 210-215).

Nutzen versus virtuelle Risiken

Dem Nutzen moderner Technologien stehen gewisse Risiken gegenüber, insbesondere in Bezug auf Datensicherheit oder aber die Frage, inwiefern der Einsatz assistiver Technologien auf Kosten zwischenmenschlicher Kontakte geht, beschäftigte ein paar Interviewpartner*innen. Frau Andrea Hauser, eine Angehörige, sieht den Nutzen technischer Hilfsmittel, äußert diesbezüglich aber auch ihre Bedenken.

„Gewisse Dinge sind ja hilfreich, aber – aus ethischen Gründen (...) auf keinen Fall die menschlichen Kontakte ersetzen. Es geht da immer noch ums Menschliche in der Pflege, von Mensch zu Mensch und der Bedarf an – was es alles schlimmer macht ist – Vereinsamung, Kommunikation, mangelnder Kontakt, kalte, unpersönliche Information über Medien, die man nicht oder schwer alleine bearbeiten kann. Man braucht immer den menschlichen Austausch zur Meinungsbildung zur Verarbeitung der Information und das ist meine Erfahrung. Dass man da die Hilfsmittel gut nutzen kann, so wie wir das jetzt gemeinsam mit meinem Mann und alles andere wäre dann kontraproduktiv, so wie jetzt auch der Fernseher (...) dieses ständig passive Berieseln“ (IA2, 58).

So sehr die vielfältigen Möglichkeiten der Kommunikation v. a. in Zeiten von Social Distancing im Zuge der Covid-19-Pandemie geschätzt werden (siehe Kapitel „Typologie des

Technikzugangs von Menschen mit Demenz“ und „Techniknutzung und –bedarf: In-Beziehung-Sein und Kommunikation“), so wirft die Nutzung von modernen Technologien kritische sowie rechtliche Fragen der Datensicherheit auf, wie der folgende Austausch in der Gruppe PROMENZ zeigt:

ES: „Würde das bedeuten, dass Daten, über das, was man sagt, abgespeichert werden.

GF: Also, an und für sich nicht. Und nur mit deiner Zustimmung, dieses Treffen, das wir jetzt machen, das ja.

ES: Ja, das weiß ich, ob prinzipiell Daten abgespeichert werden.

BW: Nein, persönliche Daten würden keine abgespeichert werden, glaub ich halt nicht, so zum wie beim Bankeinstieg und so was.

GF: Nein. Nein, das nicht. Also bei den meisten.

ES: Wäre ja auch ein Eingriff in die persönlichen Rechte.

BW: Das wäre es auf alle Fälle.

GF: Also was diese Programme meistens machen ist schon, dass sie Daten sammeln. (...). Das Thema Datensicherheit ist ja auch ein großes Thema. Jetzt gerade bei dem, was wir hier machen“ (FGB, 344-351).

Herr Michael Klenk weist innerhalb der Fokusgruppe auf weitere kritische Situationen im Alltag hin, wo beim Einkaufen mit sogenannten Vorteilskarten Daten hergegeben werden, ohne sich dessen immer voll bewusst zu sein.

„Ein ganz typischer Fall ist diese JÖ-Geschichte. Die es jetzt gibt. Wo man also quasi, wenn man beim Merkur, Bipa und weiß der Teufel wer aller noch dabei ist als Firmen, mit seiner JÖ-Karte zahlt, dann wird das gemerkt und man wird belohnt, indem man einen Rabatt irgendwann kriegt. Aber zugleich gibt man unheimlich viel Information über sich preis. Und das ist der Grund warum die Firmen das machen und nicht, weil sie uns halt Punkte schenken wollen. (...) Und da steckt eher die Gefahr, man gibt dann selber seine Identifikation preis, (...) dass man sich von diesen Dingen austricksen lässt“ (FGB, 356).

In Zusammenhang mit Spracherkennung und –steuerung werden ebenfalls Bedenken geäußert. Das betrifft Programme wie z. B. Alexa und Siri, die mit den Personen interagieren. Im Rahmen der Fokusgruppe mit PROMENZ wird diesbezüglich große Sorge hinsichtlich der Speicherung von Daten im Internet geäußert. *„Mehr Angst habe ich eigentlich vor den Geräten, die sehr praktisch werden für Menschen mit Vergesslichkeit, die man direkt ansprechen kann, wie Siri und Alexa. Weil, die hören mit“ (FGB, 354).* Für

den Angehörigen Herrn Thomas Sayer kommt deshalb aus Datenschutzgründen Alexa nicht in Frage. *„Alexa ist keine Alternative, (...) weil dass ma ständig mithört, des wünsch ich mir nicht. (...). Dass in einem amerikanischen Labor dann jedes Gespräch aufgezeichnet wird, nein danke“* (IA3, 138-140).

Für Herrn Anton Schneider, der Techniker ist und dessen Frau blind ist, ist Alexa einerseits sehr hilfreich. Erschöpft von den sich wiederholenden Fragen seiner Frau nach dem Datum und der Zeit, hat er Alexa dafür eingesetzt. *„Was ist heute für ein Tag und wie spät ist es, (...) das war für mich persönlich dann schon, wenn sie das 40-50-mal am Tag gefragt werden, dann habe ich mir gedacht, nein, das kann die Alexa besser als ich“* (IA6, 58). Andererseits tauchen aber immer wieder Schwierigkeiten auf.

„Da gibt es eine Fernsteuerung, eine Sprachsteuerung für den Fernsehapparat. Sag ich ‚super, was will der Fernsehapparat wissen‘, will einen Kanal wissen, welchen Kanal ich einschalten soll. Es gibt, ich kann das mit der Alexa lösen, ich kann das teilweise mit dem Fernseher selber schon lösen, dass ich sage, schalte auf Kanal 5 und der macht das. Nur der Demente kann ja den Kanal 5 nicht mehr zuordnen, welcher Sender das ist. Das funktioniert nicht mehr. Diese Brücke funktioniert nicht mehr (...). Technische Sachen sicher wichtig. Weil, sie sieht vom Fernseher nichts, aber sie hört zu und sie kann aufgrund der Stimme, das relativ gut zuordnen, was da passiert. Aber am liebsten ist ihr halt jemand, der redet mit ihr, ihr was vorliest oder was spielt“ (IA6, 9).

Was auffällt ist, dass v. a. die sehr technikaffinen Männer Alexa und Siri einsetzen. Für sie, so die Lesart, scheint der Nutzen des Technikeinsatzes gegenüber dem Datensicherheitsrisiko im Vordergrund zu sein.

Schlussfolgerungen

Die Ausgangsfragestellungen und Ziele des Projektvorhabens sind, Erfahrungen, Bedürfnisse, Wünsche und Anforderungen von Menschen mit Demenz und ihren informellen Betreuungs- und Pflegepersonen in Bezug auf die Nutzung von assistiver Technologie in ihrer alltäglichen Lebensführung zu erfassen. Diese dienen als Basis für Empfehlungen zur Technologieentwicklung. Geschlechterspezifische Anforderungen werden untersucht. Sowohl der Anteil der Frauen bei den Hochbetagten als auch bei den Betreuungs- und Pflegepersonen ist deutlich höher als jener der Männer. Die hier zusammengefassten Erkenntnisse bauen sowohl auf der umfassenden Literaturstudie als auch den empirischen Erhebungen auf.

Menschen mit Demenz und ihre Lebenslagen sind verschieden

Die Gruppe der Menschen mit Demenz kann in mehrfacher Hinsicht als heterogen beschrieben werden. Die Betroffenen unterscheiden sich durch ihren Zugang zu Technik und in ihren Lebenslagen, so wie andere gesellschaftliche Gruppierungen auch. Soziale Herkunft und Geschlechtszugehörigkeit können als zwei relevante soziale Faktoren genannt werden. In der Literatur wird Diversitätskategorien insgesamt wenig Beachtung geschenkt. Die empirischen Erhebungen zeigen, dass mehr Menschen mit höherem Bildungsabschluss am Forschungsprojekt teilgenommen haben. Im Vergleich zur höheren Anzahl von Frauen in der Gruppe der Menschen mit Demenz, nahmen mehr Männer am Projekt teil. Auch die Affinität zu Technik kann – vor allem bei der Gruppe der Technikfreaks – als durch das Geschlecht beeinflusst angesehen werden. Allerdings, und dies ist bemerkenswert, verteilen sich Frauen und Männer ansonsten über die Typen des Technikzugangs hinweg gleich.

Einen wesentlichen Einfluss auf die Möglichkeiten der Techniknutzung haben die Lebenssituation (alleinlebend, in Familie lebend, in Partner*innenschaft lebend), die sozialen Netzwerke sowie die körperliche Verfassung.

Wie sich auch sehr deutlich gezeigt hat, beeinflussen die jeweiligen Lebenslagen der Menschen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen die Möglichkeiten für die Art und Weise, wie Technologien eingesetzt werden, stark. So benötigen Personen, die allein in

einer Wohnung in einer Großstadt leben, jedenfalls andere Rahmenbedingungen und Unterstützung als Menschen, die in eine Familie eingebunden sind.

MERKSATZ 1: „Menschen mit Demenz“ sind verschieden. Gender, soziale Herkunft, Sprache und andere Diversitätskategorien beeinflussen die Lebenslagen und führen dazu, dass Technik unterschiedlich genutzt wird. Dies erfordert maßgeschneiderte technische Assistenzsysteme. Die technische Unterstützung muss sich an der Lebenssituation und den sozialen Netzwerken der Person mit Demenz orientieren und die individuellen Zugänge zu technischen Geräten berücksichtigen. Somit gibt es keine einheitlichen technischen Lösungen für „die Gruppe Menschen mit Demenz“.

Technik und Beziehung

Technik ist nie ohne die sozialen Beziehungen, für die sie eingesetzt wird, zu denken. Dies ist eine zentrale Erkenntnis, die sowohl aus der Literatur als auch aus den Interviews hervorgeht. Das soziale Netzwerk der Personen mit Demenz und hier v. a. die betreuenden An- und Zugehörigen sollten als Einheit gesehen werden.

Für Personen, die Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen beraten, ist es daher notwendig, einerseits über die technischen Hilfen Bescheid zu wissen, andererseits über die sozialen Bedingungen im Pflegearrangement. Über eine Art von „Möglichkeitenkoffer“ können an die jeweiligen sozialen Situationen entsprechende Angebote gemacht und begleitet werden.

Ein Ergebnis der Literaturstudie ist, dass gerade professionellen Mitarbeiter*innen eine Schlüsselrolle zukommt, ob und wie wirksam assistive Technologien eingesetzt werden können. Deshalb ist ein Fokus auf die Mitarbeitenden der mobilen Pflege und Betreuung zu richten.

MERKSATZ 2: Menschen stehen im Mittelpunkt. Technik kann Menschen nicht ersetzen, sie kann Beziehungen unterstützen und ergänzen. Menschen werden für

die Nutzung technischer Geräte gebraucht. Mitarbeitenden der mobilen Pflege und Betreuung kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu.

Lernen und Grenzen der Aneignung

Entgegen aller Vorurteile hat sich gerade für die Aneignung technischer Fertigkeiten gezeigt, dass Menschen mit Vergesslichkeit auch Neues erlernen können. Besonders wichtig dafür ist es, entsprechend Zeit und Ruhe zu haben und Wiederholungen zuzulassen. Auch die Lernumgebung muss zu der konkreten Tätigkeit passen und v. a. muss der Nutzen des zu Erlernenden für die Person klar ersichtlich sein.

Zu vermeiden sind Situationen, in denen das „Nicht-Können“ offensichtlich wird. Diese tragen die Gefahr der Beschämung in sich. Auch zu sagen, „wie leicht das nicht alles geht“, kann unangenehme Gefühle auslösen. Davon zu unterscheiden ist auch ein „Nicht-Wollen“: Manche Personen mit Demenz haben kein Interesse am Erlernen neuer Technologien, um sich nicht noch stärker abhängig zu machen. Ein neues Gerät impliziert oft, dass für die Bedienung immer wieder Hilfe herangezogen werden muss.

Für einen spielerischen Umgang und das Erlernen im sicheren Rahmen können entsprechende „Technik-Lern-Räume“ unterstützend sein.

MERKSATZ 3: Der Umgang mit neuen Technologien ist von Menschen mit beginnender Demenz zum Teil erlernbar, wenn die Rahmenbedingungen passen. Grenzen der Bereitschaft und Möglichkeiten zur Nutzung von Technik sind achtsam zu wahren.

Technik ist im Leben von Menschen mit Demenz nichts Neues

Sehr deutlich ist auch für die Gruppe der Menschen mit Demenz geworden, dass der Alltag ohne Technik fast nicht vorstellbar ist. Es werden ganz unterschiedliche Geräte benützt und selbstverständlich im täglichen Leben integriert. Vor allem auch Smartphones als Geräte, mit denen Kommunikation, aber auch Orientierung und andere Funktionen

möglich sind, sind weit verbreitet. Da diese Geräte auch in allen gesellschaftlichen Bereichen zu finden sind, liegt in ihnen großes Potenzial für zukünftige Entwicklungen.

Andere AAL-Technologien sind im Vergleich dazu wenig verbreitet. Probleme ergeben sich vor allem bei zu hoher Komplexität, Reizüberflutung oder häufigen Erneuerungen (updates): Dies führt zur Exklusion von Menschen mit Demenz. Demgegenüber können Vereinfachungen die Bedienung für sie und für andere Personengruppen erleichtern und einen größeren Anteil der Gesellschaft inkludieren.

MERKSATZ 4: Alltagstechnologien wie zum Beispiel Smartphones gehören auch zur Lebensrealität von Menschen mit Demenz. Ihre Vereinfachung erleichtert die Bedienung und den Umgang mit diesen Geräten – nicht nur für Menschen mit Vergesslichkeit!

Gegenseitige Unterstützung und Infrastruktur

Es hat sich gezeigt, dass – auch bei Menschen mit beginnender Demenz – häufig zumindest kleine Hilfestellungen notwendig sind, um überhaupt mit der Technik arbeiten zu können. Dies betrifft beispielsweise auch die Nutzung der Videotelefonie, die aufgrund der Covid-19-Pandemie so sehr an Bedeutung gewonnen hat.

Jedenfalls ist eine Infrastruktur notwendig, damit die Menschen wissen, an wen sie sich wenden können. Klare Zuständigkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten sind von der öffentlichen Hand zu planen und staatlich wie auch kommunal zu regeln (Stichwort: „welfare technology“).

Es braucht sowohl Menschen, die gerne mit Technik arbeiten, als auch solche, die von diesen „Interessierten“ lernen möchten. Somit stellt sich die Frage vor allem, welche Möglichkeiten der gegenseitigen Hilfe bestehen, aber auch: Welche Rollen können in welchen Lebenszusammenhängen realisiert werden? Die Seite des „Kompetenzen leben“ als auch die Seite des „Bedürftig sein“ ergänzen einander und sind aufeinander bezogen.

Gegenseitige Unterstützung und Hilfeleistung stehen im Zentrum der „Caring Community“. Diese kann auch für den Einsatz und das Erlernen von neuen Technologien genutzt werden: Technikaffine helfen Technikfernen, Technikferne helfen in anderen

Belangen, je nach Fertigkeiten und Fähigkeiten – jung hilft alt und umgekehrt. Wie vor allem auch die Literaturstudie gezeigt hat, eröffnet es mehr Möglichkeiten für die Menschen, wenn sich ganzen Kommunen oder sogar Staaten zuständig machen. Im Idealfall werden Infrastruktur und soziale Netzwerke miteinander verbunden und entwickelt. Auch Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz können interessante Innovationen zulassen.

MERKSATZ 5: Soziale und geografische Lebensräume beeinflussen auch den Technikeinsatz von Menschen mit Demenz. Soziale Netzwerke, wie zum Beispiel Caring Communities, können wechselseitige Unterstützung und Innovationen ermöglichen. Infrastruktur und Zuständigkeiten sind von der öffentlichen Hand zu regeln.

Literaturverzeichnis

Alzheimer Europe (Hg.) (2011): Ethics of dementia research. Ethical issues in practice. Online verfügbar unter [http://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Ethical-issues-in-practice/2011-Ethics-of-dementia-research/\(language\)/eng-GB](http://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Ethical-issues-in-practice/2011-Ethics-of-dementia-research/(language)/eng-GB), zuletzt geprüft am 23.08.2016.

Arksey, Hilary; O'Malley, Lisa (2005): Scoping studies: towards a methodological framework. In: *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), S. 19–32. DOI: 10.1080/1364557032000119616.

Bharucha, Ashok J.; Anand, Vivek; Forlizzi, Jodi; Dew, Mary Amanda; Reynolds, Charles F.; Stevens, Scott; Wactlar, Howard (2009): Intelligent assistive technology applications to dementia care: current capabilities, limitations, and future challenges. In: *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 17 (2), S. 88–104. DOI: 10.1097/JGP.0b013e318187dde5.

Bioethikkommission (2013): Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen – unter besonderer Berücksichtigung des Risikobegriffes. Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Wien: Geschäftsstelle der Bioethikkommission.

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). DOI: 10.17169/fqs-19.1.2871.

Black, Betty S.; Johnston, Deirdre; Rabins, Peter V.; Morrison, Ann; Lyketsos, Constantine; Samus, Quincy M. (2013): Unmet needs of community-residing persons with dementia and their informal caregivers: findings from the maximizing independence at home study. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 61 (12), S. 2087–2095.

Bossen, Ann L.; Kim, Heejung; Williams, Kristine N.; Steinhoff, Andreanna E.; Strieker, Molly (2015): Emerging roles for telemedicine and smart technologies in dementia care. In: *Smart homecare technology and telehealth* 3, S. 49–57. DOI: 10.2147/SHTT.S59500.

Braley, Rachel; Fritz, Rochelle; van Son, Catherine R.; Schmitter-Edgecombe, Maureen (2019): Prompting Technology and Persons With Dementia: The Significance of Context

and Communication. In: *The Gerontologist* 59 (1), S. 101–111. DOI: 10.1093/geront/gny071.

Brown, Ellen Leslie; Ruggiano, Nicole; Li, Juanjuan; Clarke, Peter J.; Kay, Emma S.; Hristidis, Vagelis (2019): Smartphone-Based Health Technologies for Dementia Care: Opportunities, Challenges, and Current Practices. In: *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society* 38 (1), S. 73–91. DOI: 10.1177/0733464817723088.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018): Pflegevorsorge – Masterplan Pflege. Vortrag an den Ministerrat. Online verfügbar unter https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/1111440/38_20_mrv.pdf/0efb72e6-f9bd-4905-8998-ebab31d0bb9d, zuletzt geprüft am 19.03.2019.

Cridland, Elizabeth K.; Phillipson, Lyn; Brennan-Horley, Christopher; Swaffer, Kate (2016): Reflections and Recommendations for Conducting In-Depth Interviews With People With Dementia. In: *Qualitative health research*. DOI: 10.1177/1049732316637065.

Estgen, Romain (2013): Seniorenkommunalplan der Gemeinde Esch-sur-Alzette. Ergebnisse von Fokusgruppen zur Lebenssituation älterer Menschen in Esch. Universität Luxemburg. Online verfügbar unter <http://www.esch.lu/dialog/DialogueEnCours/Documents/Plan%20Communal%20Seniors/Lebenssituation%20%C3%A4lterer%20Menschen%20in%20Esch%20-%20Ergebnisse%20der%20Fokusgruppen.pdf>, zuletzt geprüft am 17.10.2016.

Feil, Naomi; Klerk-Rubin, Vicki de (2013): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. 10., durchges. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt.

Fercher, Petra; Sramek, Gunvor (2013): *Brücken in die Welt der Demenz. Validation im Alltag*. München: Reinhardt.

Fleming, Richard; Sum, Shima (2014): Empirical studies on the effectiveness of assistive technology in the care of people with dementia: a systematic review. In: *Journal of Assistive Technologies* 8 (1), S. 14–34. DOI: 10.1108/JAT-09-2012-0021.

Flick, Uwe (2010): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. 1. Aufl. s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV), S. 395–407.

Gastmans, Chris (2013): Dignity-Enhancing Care for Persons with Dementia and Its Application to Advance Euthanasia Directives. In: Yvonne Denier, Chris Gastmans und Antoon Vandeveld (Hg.): Justice, Luck & Responsibility in Health Care. Dordrecht: Springer Netherlands (30), S. 145–165.

Gaugler, Joseph E.; Zmora, Rachel; Mitchell, Lauren L.; Finlay, Jessica M.; Peterson, Colleen M.; McCarron, Hayley; Jutkowitz, Eric (2019): Six-Month Effectiveness of Remote Activity Monitoring for Persons Living With Dementia and Their Family Caregivers: An Experimental Mixed Methods Study. In: The Gerontologist 59 (1), S. 78–89. DOI: 10.1093/geront/gny078.

Gisinger, Christoph (2018): Pflegeroboter aus Sicht der Geriatrie. In: Oliver Bendel (Hg.): Pflegeroboter, Bd. 82. Wiesbaden: Springer Gabler (82), S. 113–124.

Hanson, Elizabeth; Magnusson, Lennart; Arvidsson, Helene; Claesson, Anette; Keady, John; Nolan, Mike (2007): Working together with persons with early stage dementia and their family members to design a user-friendly technology-based support service. In: Dementia 6 (3), S. 411–434. DOI: 10.1177/1471301207081572.

Heimerl, Katharina (2015): Ethische Herausforderungen für die Sorgenden von Demenzerkrankten. In: Imago Hominis. Demenz als ethische Herausforderung In: IMABE (Quartalschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Heft 4), S. 267–276.

Höllebrand, Judith; Oppenauer, Claudia mit Unterstützung der Mitglieder des Arbeitskreises AAL und Ethik (2020): Ethik und AAL (Active and Assisted Living). Hrsg. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, Wien.

Hwang, Amy S.; Truong, Khai N.; Cameron, Jill I.; Lindqvist, Eva; Nygård, Louise; Mihailidis, Alex (2015): Co-Designing Ambient Assisted Living (AAL) Environments: Unravelling the Situated Context of Informal Dementia Care. In: BioMed research international 2015, S. 720483. DOI: 10.1155/2015/720483.

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.

Kada, Olivia; Mark, Anna-Theresa; Enz, Saskia N. (2020): SpektrAAL. Darstellung des Spektrums von benefit/AAL-Lösungen im Lichte der NutzerInnenperspektive und gerontologischer Theorien. Studienbericht. FH Kärnten, Feldkirchen.

Kim, Sohyun; Shaw, Clarissa; Williams, Kristine N.; Hein, Maria (2019): Typology of Technology-Supported Dementia Care Interventions from an In-Home Telehealth Trial. In: *Western journal of nursing research* 41 (12), S. 1724–1746. DOI: 10.1177/0193945919825861.

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 unter <https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2019/10/Handlungsempfehlungen-umfassend.pdf>, zuletzt geprüft am 15.10.2019.

Kreutzner, Gabriele; Wißmann, Peter; Gruppe Dementi, McKillop, James; Taylor, Richard (2016): Bedürfnisse, Anliegen und Interessen von Menschen mit Demenz. In: Hermann Brandenburg und Helen Güther (Hg.): *Lehrbuch Gerontologische Pflege*. Unter Mitarbeit von Anton Amann. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, S. 261–281.

Kuhlmann, Andrea; Reuter, Verena; Schramek, Renate; Dimitrov, Todor; Görnig, Matthias; Matip, Eva-Maria (2018): OurPuppet – Pflegeunterstützung mit einer interaktiven Puppe für pflegende Angehörige: Chancen und Herausforderungen im sozialen und technischen Entwicklungsprozess. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51 (1), S. 3–8. DOI: 10.1007/s00391-017-1348-6.

Lamnek, Siegfried (2010): *Qualitative Sozialforschung*. Lehrbuch. 5., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, PVU.

Lange, Reingard (2015): *Vernetzung als Ressource für Menschen mit beginnender Demenz und ihre Angehörigen*. Gruppeninterviews mit der dokumentarischen Methode zur Unterstützung des „Netzwerks demenzfreundlicher dritter Bezirk“ in Wien. Masterarbeit. Akademie für Weiterbildung der FH OÖ und der Akademie für Sozialmanagement, Wien.

Online verfügbar unter http://webopac.fh-linz.at/dokumente/Masterarbeit_Lange.pdf, zuletzt geprüft am 22.08.2016.

Lorenz, Klara; Freddolino, Paul P.; Comas-Herrera, Adelina; Knapp, Martin; Damant, Jacqueline (2019): Technology-based tools and services for people with dementia and carers: Mapping technology onto the dementia care pathway. In: *Dementia* (London, England) 18 (2), S. 725–741. DOI: 10.1177/1471301217691617.

Lucero, Robert J.; Jaime-Lara, Rosario; Cortes, Yamnia I.; Kearney, Joan; Granja, Maribel; Suero-Tejeda, Niurka (2019): Hispanic Dementia Family Caregiver's Knowledge, Experience, and Awareness of Self-Management: Foundations for Health Information Technology Interventions. In: *Hispanic health care international: the official journal of the National Association of Hispanic Nurses* 17 (2), S. 49–58. DOI: 10.1177/1540415318819220.

Magnusson, Lennart; Sandman, Lars; Gustav Rosén, Karl; Hanson, Elizabeth (2014): Extended safety and support systems for people with dementia living at home. In: *Journal of Assistive Technologies* 8 (4), S. 188–206. DOI: 10.1108/JAT-10-2014-0021.

Manzeschke, Arne; Weber, Karsten; Rother, Elisabeth; Fangerau, Heiner (2013): Ergebnisse der Studie „Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme“. Berlin: VDI, zuletzt geprüft am 22.09.2016.

Mayer, Hanna (2019): Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung. Unter Mitarbeit von Martin Nagl-Cupal und Isabella Hager. 5., vollständig überarbeitete Aufl. Wien: facultas Verlag.

McKillop, James; Wilkinson, Heather (2004): Make it Easy on Yourself! Advice to Researchers from Someone with Dementia on Being Interviewed. In: *Dementia* 3 (2), S. 117–125. DOI: 10.1177/1471301204042332.

Megges, Herlind; Freiesleben, Silka Dawn; Jankowski, Natalie; Haas, Brigitte; Peters, Oliver (2017): Technology for home dementia care: A prototype locating system put to the test. In: *Alzheimer's & dementia* (New York, N. Y.) 3 (3), S. 332–338. DOI: 10.1016/j.trci.2017.04.004.

Monteiro, Jorge Nunes; Dias, Liliana; Espadaneira, Susana (2015): Video Care Services: AAL Solution for Dementia Support-State of the Art of Research and Intervention. In: Nuno M. Garcia und Joel Rodrigues (Hg.): Ambient assisted living. Boca Raton, London, New York: CRC Press Taylor & Francis Group (Rehabilitation science in practice series), S. 264–291.

Moyle, Wendy (2019): The promise of technology in the future of dementia care. In: Nature reviews. Neurology 15 (6), S. 353–359. DOI: 10.1038/s41582-019-0188-y.

Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Bittner, Marc; Koller, Martina; Parisot, Viktoria; Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Hg. v. Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien.

ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2008): Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006. Wien.

Olsson, Annakarin; Engström, Maria; Skovdahl, Kirsti; Lampic, Claudia (2012): My, your and our needs for safety and security: relatives' reflections on using information and communication technology in dementia care. In: Scandinavian journal of caring sciences 26 (1), S. 104–112. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00916.x.

Paulicke, Denny; Buhtz, Christian; Meyer, Gabriele; Jahn, Patrick (2019a): Beratungsansätze zu assistiven Technologien in der Pflege von Menschen mit Demenz. In: Pflege, S. 1–9. DOI: 10.1024/1012-5302/a000701.

Paulicke, Denny; Buhtz, Christian; Meyer, Gabriele; Schwarz, Karsten; Stoevesandt, Dietrich; Jahn, Patrick (2019b): Technikweiterbildungen für pflegende Angehörige – Bildungs- und Beratungskonzepte zu assistiven Technologien für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. In: PADUA 14 (4), S. 255–264. DOI: 10.1024/1861-6186/a000511.

Pichler, Barbara; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Egger, Barbara; Renkin, Agnes; Reitingner, Elisabeth (2019): Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt? Spannungsfelder & Mobilitätsmuster im öffentlichen Raum (Grundlagenstudie). Wien. Online verfügbar unter <https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2019/09/Grundlagenstudie.pdf>, zuletzt geprüft am 15.10.2019.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., erw. Aufl. München: Oldenbourg.

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

Radzey, Beate; Seiler, Martina (2017): Kommunen machen sich technikfit. Empfehlungen und Anregungen zur Förderung des Einsatzes technischer Hilfen im Alter, zuletzt geprüft am 05.11.2019.

Reitinger, Elisabeth; Egger, Barbara; Heimerl, Katharina; Knoll, Bente; Hellmer, Silvia (2018a): Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr. Handlungsempfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verkehrsunternehmen. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Online verfügbar unter <https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Menschen-mit-Demenz-im-oeffentlichen-Verkehr.pdf>, zuletzt geprüft am 29.11.2018.

Reitinger, Elisabeth; Pichler, Barbara; Egger, Barbara; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Plunger, Petra (2018b): Mit Menschen mit Demenz forschen – ethische Reflexionen einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 19(3), Art. 19, DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-19.3.3152>.

Schelisch, Lynn (2016): Technisch unterstütztes Wohnen im Stadtquartier. Wiesbaden: Springer VS.

Schmidt, Laura I.; Wahl, Hans-Werner (2019): Predictors of Performance in Everyday Technology Tasks in Older Adults With and Without Mild Cognitive Impairment. In: The Gerontologist 59 (1), S. 90–100. DOI: 10.1093/geront/gny062.

Schneider, Cornelia; Reich, Siegfried; Feichtenschlager, Manfred; Willner, Viktoria; Henneberger, Stefan (2015): Selbstbestimmtes Leben trotz Demenz. In: HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik, 2015 (Volume 52, Issue 4), S. 572–584, zuletzt geprüft am 16.02.2016.

Schultz, Tanja; Putze, Felix; Mikut, Ralf; Weinberger, Nora; Boch, Katrin; Schmitt, Eric (2014): Technische Unterstützung für Menschen mit Demenz – Ein Überblick. In: Tanja

Schultz, Felix Putze und Andreas Kruse (Hg.): Technische Unterstützung für Menschen mit Demenz. Symposium 30.09. - 01.10.2013, Karlsruhe. Symposium Technische Unterstützung für Menschen mit Demenz. Karlsruhe: KIT Scientific Publ.

Schüssler, Sandra; Zuschnegg, Julia; Paletta, Lucas; Fellner, Maria; Lodron, Gerald; Steiner, Josef (2020): Effects of a Humanoid Socially Assistive Robot Versus Tablet Training on Psychosocial and Physical Outcomes of Persons With Dementia: Protocol for a Mixed Methods Study. In: JMIR research protocols 9 (2), e14927. DOI: 10.2196/14927.

Spilker, Hendrik Storstein; Norby, Maren Kristine (2019): Understanding the Role of Technology in Care: the Implementation of GPS-Technology in Dementia Treatment. In: Ageing Int 44 (3), S. 283–299. DOI: 10.1007/s12126-018-9340-z.

Sriram, Vimal; Jenkinson, Crispin; Peters, Michele (2019): Informal carers' experience and outcomes of assistive technology use in dementia care in the community: a systematic review protocol. In: Systematic reviews 8 (1), S. 158. DOI: 10.1186/s13643-019-1081-x.

Statistik Austria (Hg.) (2018): Ergebnisse im Überblick: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.

Statistik Austria (2019): Betreuungs- und Pflegedienste. Online verfügbar unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html, zuletzt geprüft am 08.04.2020.

Suijkerbuijk, Sandra; Brankaert, Rens; Kort, Yvonne A.W. de; Snaphaan, Liselore J.A.E.; Den Ouden, Elke (2014): Seeing the First-Person Perspective in Dementia. A Qualitative Personal Evaluation Game to Evaluate Assistive Technology for People Affected by Dementia in the Home Context. In: Interacting with Computers 27 (1), S. 47–59, zuletzt geprüft am 24.10.2016.

Tatzer, Verena C. (2017): „Das ist irgendwie mein Ding“. Aktivität und Partizipation aus Sicht von Menschen mit mittelschwerer und schwerer Demenz in der Langzeitpflege. Eine narrative Studie. In: <http://permalink.obvsg.at/AC12609329>. Klagenfurt

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 J.S.; 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.

van Boekel, Leonieke C.; Wouters, Eveline J. M.; Grimberg, Bea M.; van der Meer, Nardo J. M.; Luijkx, Katrien G. (2019): Perspectives of Stakeholders on Technology Use in the Care of Community-Living Older Adults with Dementia: A Systematic Literature Review. In: Healthcare (Basel, Switzerland) 7 (2). DOI: 10.3390/healthcare7020073.

Williams, Kristine N.; Perkhounkova, Yelena; Shaw, Clarissa A.; Hein, Maria; Vidoni, Eric D.; Coleman, Carissa K. (2019): Supporting Family Caregivers With Technology for Dementia Home Care: A Randomized Controlled Trial. In: Innovation in aging 3 (3), igz037. DOI: 10.1093/geroni/igz037.

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 1 (1). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519>, zuletzt geprüft am 04.11.2019.

Yousaf, Kanwal; Mehmood, Zahid; Awan, Israr Ahmad; Saba, Tanzila; Alharbey, Riad; Qadah, Talal; Alrige, Mayda Abdullateef (2019): A comprehensive study of mobile-health based assistive technology for the healthcare of dementia and Alzheimer's disease (AD). In: Health care management science. DOI: 10.1007/s10729-019-09486-0.

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
ADRD	Alzheimer's disease and related dementias
Art.	Artikel
AT	Assistive Technology
BGBI.	Bundesgesetzblatt
DIY	Do-it-yourself
ESS	Extended safety and support (system for people with dementia living at home)
IADLs	Instrumental activities of daily living, e. g. wash hands, Telephone use, Meal preparation
ICP	Informal care partner
MCI	Mild Cognitive Impairment
PWD	Person with dementia
PWED	People with early dementia
RAM	Remote activity monitoring
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
v. a.	vor allem

Anhang

AAL Technologien für Menschen mit Demenz und ihrer informellen Pflege- und Betreuungspersonen – Internationale Forschungsliteratur

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Bossen, Ann L.; Kim, Heejung; Williams, Kristine N.; Steinhoff, Andreanna E.; Stieker, Molly 2015 USA	Emerging roles for telemedicine and smart technologies in dementia care	While this paper is not a systematic review, the authors conducted a similar search.	No sample details given in the article.	<p>This paper will review current uses of these advancing technologies to support care of PWD.</p> <ul style="list-style-type: none">• Telemedicine and e-health• PWD use of technology• Caregiver support through technology• Monitoring systems• Ambient assistive living with smart technologies• Wayfinding and tracking• Perspectives of users• Challenges to adoption <p>Realizing the potential for technology to meet dementia care needs depends on a number of factors, including raising awareness of available technologies and their utility, promoting accessibility and affordability, and overcoming challenges to acceptance and use. Future research and continuous development are required to use advanced technology integrated with current dementia care.</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Braley, Rachel; Fritz, Rochelle; van Son, Catherine R.; Schmitter- Edgecombe, Maureen 2019 USA	Prompting Technology and Persons With Dementia: The Significance of Context and Communication	- Qualitative descriptive methods - Video observation - Content analysis - PWDs completed eight IADLs in a smart home testbed and received verbal auto-prompts as needed for task completion.	PWD (n=15) 73% men 17% women 100% Caucasian Aged 59-91 Mean years of education = 16,4	Context and Communication emerged as the major themes, suggesting that positive user experiences will require auto-prompting systems to account for a multitude of contextual factors (individual and environmental) such as level of cognitive impairment, previous exposure to task, and familiarity of environment. Communicating with another human rather than an automated prompting system may be important if individuals begin to exhibit signs of stress while completing activities.
Brown, Ellen Leslie; Ruggiano, Nicole; Li, Juanjuan; Clarke, Peter J.; Kay, Emma S.; Hristidis, Vagelis 2019 USA	Smartphone-Based Health Technologies for Dementia Care: Opportunities, Challenges, and Current Practices	Review of caregiver smartphone apps	Caregiver apps (n=30) were identified (= result)	A total of 30 caregiver apps were initially identified by the two investigators in January 2017. Only 13 apps met eligibility criteria. Eight of the apps did not have a caregiver focus; several of these apps were focused on personal medical records, other health conditions, and hospice support. Seven of the identified apps were not available to be downloaded at the Google Play or Apple's App Store. None of the 13 smartphone apps reviewed offered a Spanish language option, and few were available in languages other than English. In conclusion, smartphone app innovators and researchers should consider developing apps (i.e., both Android and IOS platforms) that are multifunctional, culturally sensitive to minority populations, easy to read and use, and facilitate sharing information within families and between providers and AD caregivers. Furthermore, once developed, smart phone-based apps are inexpensive to implement and, therefore, offer great potential to provide a sustainable, low cost approach to provide information and support for caregivers.

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Fleming, Richard; Sum, Shima 2014 AUSTRALIEN/IRAN	Empirical studies on the effectiveness of assistive technology in the care of people with dementia: a systematic review	Systematic review Inclusion criteria: studies published between 1995 and 2011, incorporated a control group, pre-test-post-test, cross sectional or survey design, type of interventions and types of participants.	Papers (n=41)	The literature exploring the use of assistive technologies for increasing independence and compensating for memory problems illustrate the problems of moving from the laboratory to real life. The studies are usually limited by very small samples, high drop-out rates, very basic statistical analyses and lack of adjustment for multiple comparisons and poor performance of the technology itself. Research to date has been unable to establish a positive difference to the lives of people with dementia by the general use of the assistive technology reviewed here. The review is presented around the following topics: independence, prompts and reminders; safety and security; telecare and telehealth; and therapeutic interventions.
Gaugler, Joseph E.; Zmora, Rachel; Mitchell, Lauren L.; Finlay, Jessica M.; Peterson, Colleen M.; McCarron Hayley; Jutkowitz, Eric 2019 USA	Six-Month Effectiveness of Remote Activity Monitoring for Persons Living With Dementia and Their Family Caregivers: An Experimental Mixed Methods Study	Experimental mixed methods study. This study aimed to evaluate if and how RAM improves caregiver outcomes for family members providing care for persons living ADRD. In addition to baseline and 6-month quantitative survey data on context of care, primary objective stressors, resources, self-efficacy/competence, and distress collected from caregivers, 6-month RAM	Persons living with ADRD and their family caregivers (n=132) - randomly assigned to RAM treatment condition (n=64)	The RAM system did not exert statistically significant effects on caregiving outcomes over a 6-month period. However, qualitative analyses identified several potential moderators of RAM technology effectiveness that were subsequently tested in post-hoc repeated measures analyses of variance. Caregivers who utilized RAM technology and cared for relatives with: (a) less severe cognitive impairment; and (b) difficulty navigating around the home were more likely to indicate statistically significant increases in competence and self-efficacy, respectively. Discussion and Implications: It was found that the early months spent calibrating and modifying RAM are potentially challenging for families, which may prevent this technology from improving caregiving outcomes during initial months of use. Remote activity monitoring may work optimally for caregivers of persons living with ADRD in specific situations

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
		review checklists contained open-ended, qualitative information on perceived acceptability of the technology.		(e.g., earlier stages of dementia; wandering risk), which suggests the need for appropriate needs assessments that can better target such innovations.
Hanson, Elizabeth; Magnusson, Lennart; Arvidsson, Anette; Claesson, John Keady; Noan Mike 2007 SCHWEDEN	Working together with persons with early stage dementia and their family members to design a user-friendly technology based support service	ACTION participatory design model: Three phases: - identifying user needs, - early programme development, - testing and refining Interviews, User groups, Peer review, Focus groups, Field notes	Users needs and development phases: PWED (n=7) Aged 68-81 Women (n=3) Men (n=4) Verification phase: PWED (n=19) Relatives (n=12)	This article describes how researchers, practitioners and technicians in West Sweden worked together with older people with early stage dementia and their family members to develop a user-friendly technology-based information, education and support service, based on the generic ACTION participatory design model. The overriding message is that elders with early stage dementia can be actively involved throughout the entire research and development process. Essential prerequisites are time and ongoing support by skilled practitioners and family members. Families also need access to ongoing help and support from experienced staff. Preliminary findings reveal that older people with early stage dementia can learn and benefit from user-friendly technology, especially when used together with others in a similar situation. Despite technology and 'face-to-face' meetings appearing to be a contradiction in terms, they nevertheless emerged as interdependent.
Hwang, Amy S.; Truong, Khai N.; Cameron, Jill I.; Lindqvist, Eva;	Co-Designing Ambient Assisted Living (AAL) Environments:	Multiphase codesign process - envisioned how AAL could be situated to complement their care	Caregivers (n=6), daughters (n=4), wife/spouses (n=2), mean age 62 years	Participants envisioned AAL support for several activities (i.e., hand-washing, toothbrushing, toileting, grooming, dressing, preparing and dispensing meals, making telephone calls, watching television, and gardening) but maintained

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Nygård, Louise; Mihailidis, Alex 2015 KANADA	Unravelling the Situated Context of Informal Dementia Care			<p>mixed opinions about which they would feel comfortable entrusting to technology</p> <p>The need to support PwDs in continuing meaningful activities and maintaining as much control as possible over their everyday occupations.</p> <p>With a better understanding of the role of AAL in everyday dementia management, we advocate that technologies should be designed to complement and collaborate with the care of ICPs to PwDs. As the care experience involves a nuanced and evolving relationship between two (or more) people, designing AAL with DIY capabilities may enable ICPs to organically craft context-appropriate solutions to support and balance the needs of PwDs with their own needs. As we attempted to reflect in this paper, delivering such capabilities relies on a situated understanding of care contexts and, most centrally, the value-driven needs of the intended technology users.</p>
Kim, Sohyun; Shaw, Clarissa; Williams, Kristine N.; Hein, Maria 2019 USA	Typology of Technology- Supported Dementia Care Interventions From an In-Home Telehealth Trial	Qualitative content analysis was used to analyze narrative notes describing interventions that were developed based on video data submitted by 33 caregiver–care recipient dyads.	Caregivers (n=33), women (n=24), spouses (n=21), daughters (n=4), mean age 63,8 years	<p>Families providing in-home dementia care experience a wide range of care challenges. By using video data, dementia care experts were able to witness and evaluate challenging care situations and provide individualized feedback.</p> <p>This study identified a typology of expert interventions delivered to dementia caregivers during an innovative telehealth trial that used in-home video recordings to directly observe care challenges.</p> <p>Two major themes emerged: education and skills for dementia care and caregiver support. Ten subthemes included education and skills related to: behavioral and psychological symptoms of dementia, disease expectations,</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Kuhlmann, Andrea; Reuter, Verena; Schramek, Renate; Dimitrov, Todor; Görnig, Matthias; Matip, Eva-Maria; Matthies, Olaf; Naroska, Edwin 2018 DEUTSCHLAND	OurPuppet – Pflegeunterstützung mit einer interaktiven Puppe für pflegende Angehörige. Chancen und Herausforderungen im sozialen und technischen Entwicklungsprozesses	Qualitatives Vorgehen: Leitfadengestützte Fokusgruppen, Inhaltsanalyse (Anforderungsanalyse) Gesamtprojekt: Partizipative Technikentwicklung	Pflegende Angehörige, Professionell Pflegende, Ehrenamtliche Demenz- und PflegebegleiterInnen No sample details given in the article	safety, activities of daily living, medical care optimization, and medication utilization and caregiver support related to: respite, positive reinforcement, social and financial support, and self-care. Typische Situationen im Pflegealltag: Fehlende zeitliche, räumliche und situative Orientierung; Hilfe bei Alltagsaktivitäten/Tagesstruktur; Inaktivität; Ängste/Realitätsverlust; emotionale Spannungssituationen; Notfälle/Unfälle; Bewegung außerhalb der Wohnung. Handlungsszenarien: Tagesverlauf und Angsterleben Die Anforderungsanalyse sensibilisiert für Bedarfe potenzieller Nutzer. Neben Hinweisen für die Gestaltung des technischen Systems können mögliche Chancen und Herausforderungen für den Entwicklungsprozess aus Nutzersicht wie bedeutsame Kontextinformationen ermittelt werden.
Lorenz, Klara; Freddolino, Paul P.; Comas-Herrera, Adelina; Knapp, Martin;	Technology-based tools and services for people with dementia and carers: Mapping technology onto the	Rapid review of the literature Expert interviews Web and social media searches User reports	Studies (n=47) Experts (n=24)	Technologies identified are classified into seven functions: memory support, treatment, safety and security, training, care delivery, social interaction and other. Different groups of potential users are distinguished: people with mild cognitive impairment and early stages of

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
<p>Damant, Jacqueline</p> <p>2019 GROSS- BRITANNIEN</p>	<p>dementia care pathway</p>			<p>dementia, people with moderate to severe dementia and unpaid carers and health and social care professionals. Identified care settings, in which the technologies are used (or for which the technologies are developed): at home in the community and in institutional care settings. The largest number of technologies identified aim to enhance the safety and security of people with dementia living in the community. These devices are often passive monitors, such as smoke detectors. Other safety interventions, such as panic buttons, require active intervention. The second largest number of interventions aims to enhance people's memory and includes global positioning systems devices and voice prompts. These technologies mostly target people in the early stages of dementia. A third group focusing on treatment and care delivery emerged from the literature. These interventions focus on technology-aided reminiscence or therapeutic aspects of care for people with dementia and their carers. While the review found a range of technologies available for people with dementia and carers there is very little evidence of widespread practical application. Increasing the knowledge and awareness levels of potential users might increase practical application. For people with dementia and family carers this is a role for local authorities, Dementia UK, the Alzheimers Society, Carers UK, Help Age and similar organizations. Many have already developed useful websites and publications with helpful information, but a review of what is available suggests that more needs to be done to enhance awareness of the various technology-related tools and services available and how their cost might</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Lucero, Robert J.; Jaime-Lara, Rosario; Cortes, Yamnia I.; Kearney, Joan; Granja, Maribel; Suero-Tejeda, Niurka; Bakken, Suzanne; Luchsinger, Jose A. 2019 USA	Hispanic Dementia Family Caregiver´s Knowledge, Experience, and Awareness of Self- Management: Foundations for Health Information Technology Interventions	Qualitative research: focus groups (4 to 6 participants) Content analysis	Caregiver (n=20) caregiver counselor (n=11)	<p>be covered. Another role for practitioners is to engage more actively in the evaluation of existing and emerging technologies. Many of the studies reviewed in this project were small-scale, pilot explorations, often completed in laboratory settings rather than in the real world of service delivery on people’s lives.</p> <p>A complement of six skills (i.e., problem solving, decision making, resource utilization, patient–provider partnership, action planning, and self-tailoring) to achieve one of three tasks (i.e., emotional, medical, and role management) can fully represent Hispanic dementia family caregivers’ ability to self-manage health and health care needs. While not prominent in our study, caregivers and caregiver counselors pointed out existing and potential uses of personal consumer technology to schedule reminders and search for resources.</p>
Magnusson, Lennart; Sandman, Lars; Gustav Rosén,	Extended safety and support systems for people with dementia living at home	Descriptive intervention study with a pre-post test design. Questionnaires were administered to pwd, carers and	PWD Pre-test Women (n=27) Men (n=36) Aged 49-99	ESS usage rates varied widely. A total of 650 alerts were triggered, mainly when the pwd was outdoors. Activities were reduced amongst pwd, most likely due to a progression of their disease. Carers noted that pwd were more independent than previously on those occasions when they

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Karl; Hanson, Elizabeth 2014 SCHWEDEN	professionals at the outset and eight months later. ESS logging data were analysed.	<p>38% lived alone Post-test Women (n=9) Men (n=11) Aged 60-99 29% lived alone</p> <p>Family carers Pre-test Women (n=39) Men (n=23) Aged 32-80 64% spousal 27% adult children Post-test Women (n=25) Men (n=11) 70% spousal 22% adult children</p> <p>Professionals Staff members (n=30) within 16 participant municipalities 56% decision makers 44% occupational therapists, dementia care nurses, assistant nurses</p>	<p>engaged in outdoor activities. Staff considered that nearly half of pwd could remain living at home due to the ESS, compared with a third amongst carers. In total, 50 per cent of carers felt it was justified to equip their relative with an ESS without their explicit consent, compared to one in eight staff. Research limitations/implications – A limitation is the amount of missing data and high drop- out rates. Researchers should recruit pwd earlier in their illness trajectory. Practical implications – Carers played a crucial role in the adoption of ESS. Staff training/supervision about assistive devices and services is recommended.</p>	

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Megges, Herlind; Freiesleben, Silka Dawn; Jankowski, Natalie; Haas, Brigitte; Peters, Oliver 2017 DEUTSCHLAND	Technology for home dementia care: A prototype locating system put to the test	Eighteen dyads used a prototype locating system during 4 weeks. Quantitative design, outcome measures.	Persons with dementia (n=18) Caregivers (n=18)	Results: Seventeen dyads made up the final sample. Ratings of usability and product functions and features were fair, but usability ratings were significantly reduced after 4 weeks. Although the prototype was used infrequently by majority of the participants, most caregivers would be willing to purchase the prototype, with men more willing than women. No significant change in technological willingness, caregiver burden, or perceived self-efficacy was found between T1 and T2. Perceived self-efficacy significantly negatively correlated with willingness to purchase the prototype after 4 weeks.
Monteiro, Jorge Nunes; Dias, Liliana; Espadaneira, Susana 2015 USA	Video Care Services: AAL Solution for Dementia Support—State of the Art of Research and Intervention	Integrative literature review of state of the art in terms of e-companionship and e-counseling solutions	No sample details given in the article.	Studies show that the use of video facilitates communication and in some cases enhances the quality of communication over face-to-face, because dementia patients are more focused. In addition, families that are far from their elderly relatives can have a direct channel for talking, watching, and participating during the caregiving. Health and social care professionals also benefit from this approach, since it makes possible direct contact for instrumental support and emotional support, saving travel and time expenses.
Moyle, Wendy 2019 AUSTRALIEN	The promise of technology in the future of dementia care	„Perspectives Article“ Literaturereview	No sample details given in the article.	The main focus of the groups producing these technologies should be on involving both people with dementia and their carers in the design of ethical products that meet end-user needs. Such technologies offer great promise for assisting with the physical and cognitive challenges of people with dementia and in helping to reduce the burden on carers and the challenges of an ageing workforce.

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Paulicke, Denny; Buhtz, Christian; Meyer, Gabriele; Jahn, Patrick 2019a DEUTSCHLAND	Beratungsansätze zu assistiven Technologien in der Pflege von Menschen mit Demenz.	Erhebung: leitfadengestützte Fokusgruppen mit pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz Auswertung: Dokumentarische Methode	Pflegende Angehörige (n=46) Weiblich (n=36) Männlich (n=10) Über 60 (n=24)	<p>To date, although technologies are used in several countries, they are not used globally in dementia care. A key issue is related to the limited end-user engagement in their design and development; as a result, the technologies are frequently seen as being unfit for purpose by carers, patients and health-care providers. Furthermore, most potential users remain ignorant of the availability of these technologies. The high cost of some devices places them beyond the reach of most members of society. Carers require training in how and when to use the technology, how to obtain technological support and how to monitor and assess its use. Home environments might also need to be adapted to facilitate the use of technologies (in particular, storage of large robotic platforms). Guidelines are suggested for the development and implementation of new technologies in dementia care.</p> <p>Assistive Technologien scheinen in pflegerelevanten Informations- und Beratungsstrukturen bisher keine Rolle zu spielen. Der frühzeitige Kompetenzaufbau wird von den pflegenden Angehörigen im Rahmen eines angeleiteten Unterstützungsprozesses explizit erbeten. Die befragten Angehörigen favorisieren das Ausprobieren assistiver Technologien, z. B. durch moderierte Testmöglichkeiten.</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
	Fokusgruppenstudie mit pflegenden Angehörigen			<p>Schlussfolgerung: Die bisherigen Zugangsmöglichkeiten zu assistiven Technologien werden von den Angehörigen als unzureichend eingeschätzt. Informationsbedürfnisse von pflegenden Angehörigen zu assistiven Technologien müssen verstärkt betrachtet werden, um den potenziellen Nutzen im Pflegeprozess besser entfalten zu können. Beratungen, in denen das Erleben, Reflektieren und Anwenden assistiver Technologien im Zentrum stehen, können die didaktische Basis des strukturierten Kompetenzerwerbs für eine nachhaltige Integration sinnvoller Technologien in den Pflegealltag bilden.</p> <p>Es wurde deutlich, dass einfache technische Systeme, wie Systeme zur Prävention, zur Erkennung von Stürzen oder zur Warnung bei Hinlauffendenz, auf unterschiedlichem und häufig individuell angepasstem Weg bereits im Alltag der pflegenden Angehörigen etabliert sind. Zu neueren, komplexeren Systemen, wie digitale Kalender oder GPS-Uhren, fehlen den pflegenden Angehörigen die konkrete Zuordbarkeit und Differenzierung zu pflegerischen Unterstützungsmöglichkeiten. Die Zugänge zu Informationen finden nicht auf professionellem Weg durch Beratungs- oder Aufklärungsmöglichkeiten, z. B. im Rahmen der Pflegeberatung, statt.</p>
Paulicke, Denny; Buhtz, Christian; Meyer, Gabriele; Schwarz, Karsten; Stoevesandt, Dietrich; Jahn, Patrick	Technikweiterbildungen für pflegende Angehörige – Bildungs- und Beratungskonzepte zu assistiven Technologien für	Scoping Review	Eingeschlossene Studien (n=20)	Für die didaktische und methodische Aufbereitung lässt sich herausstellen, dass die Kombination aus engmaschiger Betreuung sowie persönlicher Beratung und begleitenden multimedialen Unterstützungsangeboten (z. B. durch Video-, Telefon oder Online Tools) von den pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz sehr positiv empfunden wurde. Partizipative didaktische Elemente, wie das gemeinsame

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
2019b DEUTSCHLAND	pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz			<p>Entwickeln von Pflegeplänen und mögliche Einsätze von technischen Assistenzen, können als sinnvoll beschrieben werden.</p> <p>Auch weitere, innovative Diskurse erscheinen in Anbetracht der enormen Herausforderungen im Gesundheitswesen angebracht: Der Wissens- und Kompetenzerwerb sowie die kritische Reflexion der assistiven Technologien durch die Akteure muss frühzeitig geschehen – dazu bedarf es auch entsprechender Lernorte, wie sie z. B. in Form von Skills Labs oder Praxislaboren in Berufsfachschulen oder Hochschulen zum großen Teil bereits vorhanden sind. Durch die engere Verzahnung von Bildungs- und Gesundheitswesen könnten diese auch für neue Zielgruppen, wie pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, genutzt werden. Denn Beratung und Schulung, in denen das konkrete Erleben, Reflektieren und Anwenden digitaler und technischer Lösungen im Sinne der Transformation im Zentrum stehen, sollten die didaktische Basis des strukturierten Kompetenzerwerbs für eine nachhaltige Integration sinnvoller Technologien in den Pflegealltag bilden.</p>
Radzey, Beate; Seiler, Martina 2017 DEUTSCHLAND	Kommunen machen sich technikfit	Praxisprojekt mit offenem Design, Vorgehen in enger Abstimmung mit Projektpartnern Prozessbegleitung und Evaluation	Keine Details zum Sample im Artikel angegeben.	<p>Fehlendes Wissen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und professionellen Begleiter über das verfügbare technische Angebot und dessen Nutzen für die Bewältigung des Alltags → Erhöhung des Bekanntheitsgrades von technischen Hilfen</p> <p>Fehlende Informations- und Beratungsstrukturen → Aufbau vernetzter Beratungsstrukturen</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Schmidt, Laura I.; Wahl, Hans- Werner 2019 DEUTSCHLAND	Predictors of Performance in Everyday Technology Tasks in Older Adults With and Without Mild Cognitive Impairment	Standardized observation based on video-recording and coding was combined with cognitive testing and assessment of social-cognitive variables (self-efficacy, perceived obsolescence, attitudes towards technology).	Older adults (n=80) People with MCI (n=39) Healthy people (41) - matched for age, sex, and education.	Unübersichtlicher Markt und schwieriger Zugang zu technischen Produkten → Zugänglichkeit erleichtern und Übersicht ermöglichen Vorbehalte der potenziellen Nutzer gegenüber technischen Produkten → Technik erfahrbar machen und Erfahrungen weitergeben Cognitively healthy participants outperformed those with MCI regarding completion time and errors. An interaction effect of device and study group indicated larger differences in completion time for tasks with multilayered interfaces. In hierarchical regression models, aggregated cognitive factors (fluid and memory component) predicted performance and interactions with education level emerged. Obsolescence, addressing a perceived lack of competence to cope with modern society, mediated the effect of cognitive status on performance, both regarding time. Discussion and Implications: Findings show that social-cognitive factors contribute to differences in performance on everyday technology tasks in addition to cognitive abilities. Training programs may profit from considering respective individual resources or limitations in the cognitive, personality-related or emotional-motivational domain.
Schneider, Cornelia; Reich, Siegfried; Feichtenschlager, Manfred; Willner,	Selbstbestimmtes Leben trotz Demenz Projekt „Confidence – Mobility	Human-centred Design (Einbindung von Endnutzer*innen in allen Projektphasen)	Feldtest: MmD- Endnutzer*innen in Österreich (n=50) Rumänien (n=50)	Die Schlussfolgerung lautet, dass oft einfache und flexible, d. h. dem jeweiligen Anwendungskontext angepasste, Lösungen in Verbindung mit partizipativen Prozessen große Perspektiven ermöglichen. Der Erfolg des Einsatzes einer Technologie ist daher weniger eine Frage der Technologie

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Viktoria; Henneberger, Stefan 2015 ÖSTERREICH, RUMÄNIEN, SCHWEIZ	Safeguarding Assistance Service with Community Functionality for People with Dementia“	- Anforderungen an das Systemdesign - zwei Usabilitytests während erster Entwicklungsphase - zwei 6-wöchige Feldtests	Schweiz (n=25)	<p>selbst, sondern vielmehr eine Frage ihrer kontextualisierten Einbettung ins Umfeld. Des Weiteren muss sichergestellt werden, dass diese Technologien bei Bedarf in größere Ambient bzw. Active and Assisted Living Lösungen, wie man sie in Smart Cities entwickeln, integriert werden können. Generell kann festgehalten werden, dass Confidence von den einzelnen Benutzer*innengruppen angenommen und der Mehrwert in den Feldtests trotz einiger technischer Schwierigkeiten klar bestätigt werden konnte.</p> <p>Der Erfolg von AAL Lösungen hängt unter anderem von der Intelligenz des Systems im Umgang mit Fehlern ab. Die Ergebnisse des ersten Feldtests haben gezeigt, dass Personen im Stadium leichter bis mittlerer Demenz mit dem System nur mehr schwer bis gar nicht umgehen können. Aus diesem Grund wurde der zweite Feldtest mit Personen mit beginnender Demenz bzw. leichten kognitiven Einschränkungen durchgeführt.</p> <p>Es hat sich auch gezeigt, dass vor allem die Mitarbeiter*innen der mobilen Hauskrankenpflege, die den Nutzer*innen das System näherbringen, einen wesentlichen Anteil am Gelingen oder nicht Gelingen des Feldtests haben.</p>
Schultz, Tanja; Mikut, Ralf; Putze, Felix; Weinberger, Nora 2014	Technische Unterstützung für Menschen mit Demenz – Ein Überblick	Expert*innenbefragung Fragebogen Recherche zum Stand der Technik	Expert*innen (n=21) Anwender*innen, Entwickler*innen, Forscher*innen Keine Angaben zur Recherche	<p>Die Expert*innen sehen ein großes Potential in der technischen Unterstützung von Menschen mit Demenz, sind sich aber auch darin einig, dass noch viel Forschungsarbeit notwendig ist.</p> <p>Die meisten Produkte und Dienstleistungen befinden sich in der Forschungs- und Entwicklungsphase. Aktuell erforschte</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
DEUTSCHLAND				<p>und in der Weiterentwicklung befindliche Technologien lassen sich in sechs Kategorien unterteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virtuelle Begleiter und Navigationsassistentz • Therapie- und Zuwendungsroboter • Unterstützungsroboter • Mobilisierung durch Bewegungstrainer (Serious Games) • Systeme zur kognitiven Aktivierung, Aktivitätsmonitoring
Spilker, Henrik Storstein; Norby, Maren Kristine; 2019 NORWEGEN	<p>Understanding the Role of Technology in Care: the Implementation of GPS-Technology in Dementia Treatment</p>	<p>approach is derived from Actor-Network Theory (ANT) and similar approaches within the interdisciplinary field of Science and Technology Studies (STS). Two defining characteristics of ANT: it is a relational and a socio-material approach.</p>	<p>Description of the techno-organizational network Case Studies No sample details given in the article</p>	<p>Earlier literature on „welfare technologies“ in general – and the use of GPS devices in dementia care in special – has been overwhelmingly focused on either individual (usercentric), technical or ethical challenges related to technology implementation. This paper argues for a relational analysis to supplement and adjust shortcomings in the existing research literature and introduces the concept of „techno-organizational networks“ for the task. Through an analysis of a post-pilot period of a pilot-project with GPS-tracking of dementia patients, it is shown how a relational approach contributes to a better understanding of the dynamics and obstacles of developing technology assisted health-care services. An original contribution of the article is also the argument for studying transitional, post-project or in-between project phases of technology implementation, which as a rule tend to be project driven, also in terms of research.</p> <p>Conclusion: First, there is the argument about thinking about the implementation of technologies in care as relational, networked phenomena.</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Sriam, Vimal; Jenkinson, Crispin; Peters, Michele 2019 GROSS- BRITANNIEN	Informal carers' experience of assistive technology use in dementia care at home: a systematic review	Systematic search - included studies that used qualitative methods of data collection and analysis, either as a stand-alone qualitative study or as part of a mixed-method study.	Publications (n=56)	<p>Second, we have to understand networks of technologies and care as continuously evolving phenomena.</p> <p>Third, the last argument is an argument about paying special attention to transitional phases.</p> <p>The studies reported positive and negative findings and focused on a wide variety of assistive technology devices. There were large differences in the uses of assistive technology, outcome measures used and the quality of studies. Knowledge and acceptance, competence to use and ethical issues when using assistive technology were themes that emerged from the studies. Carers generally appreciated using assistive technology and their experience of use varied. The symptoms which have the highest impact on carers of persons with dementia are repetitive questions, apathy, getting lost, aggression and incontinence, but the AT solutions from studies included in this review did not effectively address behavioural problems except safety/alert devices for wandering and getting lost. Findings from this review highlight that carers of people with dementia may prefer a specific type of AT, such as a GPS tracker, movement sensor or medication reminder and perceive it as useful but it may not have any real effect on outcomes of burden, satisfaction or wellbeing, similar to findings from other reviews on AT. This review identified the lack of sufficient number of AT to support basic and instrumental Activities of Daily Living for people living with dementia at home. This review found that carers as users of AT often struggle to understand and engage with the technology in their homes as a result of poor understanding, a lack of knowledge of</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Suijkerbuijk, Sandra; Brankaert, Ren; De Kort, Yvonne A. W.; Snaphaan, Liselore J. A.E.; Den Ouden, Elke 2014 NIEDERLANDE	Seeing the First- Person Perspective in Dementia: A Qualitative Personal Evaluation Game to Evaluate Assistive Technology for People Affected by Dementia in the Home Context	Evaluation game method (evaluation of a dynamic lighting application) & Tablet-based questionnaire	Household - PWD & partner as informal caregiver (n=12) PWD women (n=5) PWD men (n=7) Aged 66-87	<p>available AT and lack of on-going support from professionals and design flaws in the AT itself. Interestingly all the studies considered the introduction of AT after a diagnosis of dementia, the timing of introducing devices may be important.</p> <p>Many of the installed AT did not meet the needs of the user. Despite a surprising lack of reporting on adverse events, some of the negative reactions to AT were because they were 'Off the shelf' devices and were rarely useful, especially with a progressive condition like dementia.</p> <p>Co-creating AT with users has steadily improved over time. Carers need to be involved in the design and testing of AT. AT would support people with dementia and carers in the community but researchers, healthcare professionals and technology developers should adopt a family centred model for use of AT than pursuing only an individual/person centred model of care.</p> <hr/> <p>There is a need for more research approaches that gather first-hand experiences with technology from people with dementia directly. This research presents a personal evaluation game method, used in the home context to study assistive technology as experienced by its users. During a period of 3 weeks, participants experienced a dynamic lighting armature designed to improve the sleep-wake cycle and evaluated it through one of these methods. The results show that the newly developed method manages to capture the first-person perspective, and is a more appropriate</p>

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Van Boekel, Leonieke C.; Wouters, Eveline J.M.; Grimberg, Bea M.; van der Meer, Nardo J. M.; Luijckx, Katrien G. 2019 NIEDERLANDE	Perspectives of Stakeholders on Technology Use in the Care of Community-Living Older Adults with Dementia: A Systematic Literature Review	Systematic Literature Review	Studies (n=46)	<p>research tool for people with dementia. The information gathered with the tool allowed the researchers to capture the daily lives of the participants in detail, mainly due to the diverse types of input. The personal evaluation game shows a first step towards an ecologically valid tool that includes people with dementia directly.</p> <p>We mainly found perspectives of informal caregivers and, to a lesser extent, of persons with dementia and formal caregivers. Perspectives of suppliers of technology were not present. Shared perspectives among persons with dementia and informal and formal caregivers were, among other things, ease of use, stability and flexibility of technology, importance of privacy, and confidentiality. We also found that among older persons, fun and pleasure, in addition to enhancing freedom and independence, facilitates technology use. Informal caregivers' peace of mind and relief of burden also appeared to be important in using technologies. Formal caregivers value the potential of technologies to improve monitoring and communication. Insight in shared, and conflicting perspectives of stakeholders are essential to enhance the use of technology. Successful use of technology in complex situations such as dementia care, with multiple stakeholders, requires acknowledgement of the perspectives of all these stakeholders.</p>
Williams, Kristine N.; Perkhounkova, Yelena; Shaw, Clarissa A.; Hein,	Supporting Family Caregivers With Technology for Dementia Home	The FamTechCare intervention provides tailored dementia-care strategies to in-home	Intervention: Caregivers (n=42) PLWD (n=39); Control:	FamTechCare caregivers (n = 42) had greater reductions in depression (p = .012) and gains in competence (p = .033) after 3 months compared to the attention control group (n = 41). Living in rural areas was associated with a reduction in

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Maria; Vidoni, Eric D.; Coleman, Carissa K. 2019 USA	Care: A Randomized Controlled Trial	caregivers based on video recordings caregivers submit of challenging care situations. An expert team reviews the videos and provides individualized interventions weekly for the experimental group. In the telephone-support attention control group, caregivers receive feedback from an interventionist via the telephone based on caregiver retrospective recall of care challenges.	Caregivers (n=41) PLWD (n=32)	depression for FamTechCare caregivers (p = .002). Higher level of education was associated with greater improvements or lesser declines in burden, competence, and reaction to behavioral symptoms for both the FamTechCare and attention control caregivers. Discussion and Implications: This research demonstrated benefits of using available technology to link families to dementia care experts using video-recording technology. It provides a foundation for future research testing telehealth interventions, tailored based on rich contextual data to support families, including those in rural or remote locations.
		Effects of the intervention on caregiver outcomes, measured at 1 and 3 months.		
Yousaf, Kanwal; Mehmood, Zahid; Awan Israr Ahmad; Saba, Tanzila; Alharbey, Riad; Qadah, Talal;	A comprehensive study of mobile-health based assistive technology for the healthcare of dementia and	Literaturereview - identify and review existing mHealth dementia applications (apps)	Articles included in comprehensive study (n=29)	Six groups and their associated sub-groups emerged from the literature. The main groups are (1) activities of daily living (ADL) based cognitive training, (2) monitoring, (3) dementia screening, (4) reminiscence and socialization, (5) tracking, and (6) caregiver support. Moreover, two commercial mobile application stores i.e., Apple App Store (iOS) and Google Play Store (Android) explored with the

Autor*innen/Jahr/ Land	Titel	Methode/Design	Sample	Kurzzusammenfassung der Ergebnisse
Alrige, Mayda Abdullateef 2019 PAKISTAN/SAUDI ARABIEN	Alzheimer's desease (AD)			<p>intention of identifying the advantages and disadvantages of existing commercially available dementia and AD healthcare apps. From 678 apps, a total of 38 mobile apps qualified as per defined exclusion and inclusion criteria. The shortlisted commercial apps generally targeted different aspects of dementia as identified in research articles. This comprehensive study determined the feasibility of using mobile Health based applications for dementia including AD individuals and their caregivers regardless of limited available research, and these apps have capability to incorporate a variety of strategies and resources to dementia community care.</p> <p>For future intervention development and innovative research, it is recommended to involve PwD, direct and indirect caregivers in the design process so that the growth in availability of mHealth dementia and Alzheimer's disease applications can be observed.</p>



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)