

Kommunikation bei Demenz

- Kommunikationsfähigkeit mit fortschreitender Erkrankung zunehmend beeinträchtigt (Knebel et al., 2015; Kümmel et al., 2014)
- Verbale Kommunikation stärker betroffen; Nonverbale Kommunikation und Beziehungsaspekte bis in späte Stadien erhalten (z.B. Kümmel et al., 2014; Seidl et al., 2012)
- Stärken und Defizite in Kommunikation sehr individuell (Haberstroh et al., 2011; 2014)

Einwilligungsfähigkeit (EWF) bei Demenz

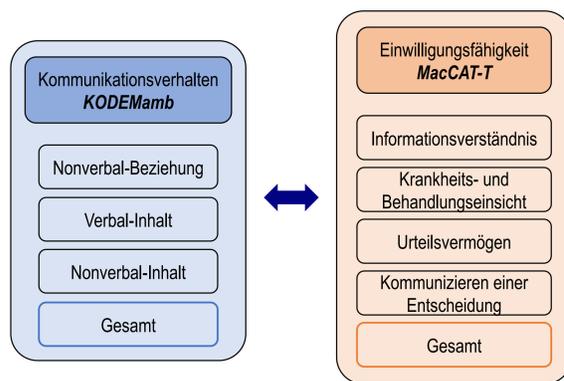
- Demenz bewirkt Defizite in kognitiven Funktionen, die mit Entscheidungsfähigkeit assoziiert sind (Marson et al., 1996)
- Aber: Demenz-Diagnose schließt Einwilligungsfähigkeit nicht prinzipiell aus (DGGG, DGPPN, DGN, 2020)
- Standardisierte Beurteilungsinstrumente wie MacCAT-T benachteiligen Menschen mit Demenz (MmD) → Abhängigkeit von verbalen Fähigkeiten (z.B. Gurrera et al., 2006; Haberstroh et al., 2014)

Bedarf einer ressourcenorientierten Kommunikation in medizinischer Aufklärung und Einwilligung zur Förderung der Selbstbestimmung von MmD

Wie hängen Kommunikationsverhalten und Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz zusammen?

Hypothese 1: Positiver Zusammenhang zwischen Kommunikationsverhalten von MmD und Beurteilung ihrer EWF

Hypothese 2: Zusammenhang von EWF mit Verbal-Inhalt > Nonverbal-Inhalt & Nonverbal-Beziehung



Methode

Daten: *EmMa*-Projekt II¹ (2012 – 2014)

Tabelle 1

Demographische Stichprobendaten

		Diagnose (n, %)	
N = 46		Alzheimer Demenz	27 (60.0)
		Vaskuläre Demenz	2 (4.4)
		Gemischte Demenz	16 (35.6)
		Unbekannt	1
Alter (Jahre)		Demenzstadium (n, %)	
Spannweite	58 - 91	Leichte Demenz	33 (82.5)
M	76.93	Mittelschwere Demenz	7 (17.5)
SD	7.15	Unbekannt	6
Geschlechtsidentität (n, %)			
Weiblich	33 (71.7)		
Männlich	13 (28.3)		

Korrelatives Studiendesign ohne Messwiederholung - Variablen

- Kommunikationsverhalten
Operationalisierung: KODEMamb (Knebel et al., 2015)
- Einwilligungsfähigkeit
Operationalisierung: MacCAT-T (Grisso & Appelbaum, 1998)

Auswertung

- Rangkorrelationsanalysen nach Spearman
- Explorativ: Mann-Whitney-U-Tests

Ergebnisse

Tabelle 2

Korrelationen zwischen KODEMamb und MacCAT-T

	KODEMamb			
	Gesamt	Beziehung	Verbal	Nonverbal
KODEMamb				
Gesamt	-			
Beziehung	.71**	-		
Verbal	.83**	.71**	-	
Nonverbal	.58**	.04	.19	-
MacCAT-T				
Gesamt	.21 ⁺	.21 ⁺	.28*	.02

Anmerkungen. KODEMamb-Gesamt und Nonverbal: N = 43, KODEMamb-Beziehung und Verbal: N = 46, MacCAT-T: N = 46
⁺ p < .10, einseitig (Trend); * p < .05, einseitig; ** p < .01, einseitig

Explorativ: EWF-Dimensionen zeigen ausschließlich mit verbaler Kommunikationsebene signifikante Korrelationen

Einbezug dichotomer EWF-Urteile ergibt kleine bis mittelgroße Gruppenunterschiede zwischen einwilligungsfähigen und nicht-einwilligungsfähigen MmD in Bezug auf **verbales Kommunikationsverhalten**

Ergebnisse stützen bisherige Erkenntnisse über Abhängigkeit des MacCAT-T von verbalem Kommunikationsverhalten

Implikationen für klinische Praxis: Änderungsnotwendigkeit MacCAT-T; klinisches Gesamturteil unter Einbezug verschiedener Datenqualitäten; Einsatz von Maßnahmen der Entscheidungsassistenz

Implikationen für Forschung: Untersuchung des Einflusses von ressourcenorientierter Aufklärung (mittels KODEMamb) auf EWF von MmD (*EmMa III*¹); Einfluss von Vertrautheit auf EWF (*DECIDE*²)

Limitationen: Stichprobengröße, geringe Varianz, keine Generalisierbarkeit, westlich-geprägte Perspektiven, ökologische Validität fraglich, keine Kontrolle der Umgebungsfaktoren

¹EmMa-Projekt: Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen bei Demenz durch ressourcenorientierte Kommunikation (2011-2019) https://www.uni-frankfurt.de/62154606/Projekt_EmMa; ²DECIDE-Projekt: Decision-making places in Alzheimer's dementia - supporting advance decision-making by improving person-environment fit (2021-2024)

Quellen

DGGG, DGPPN, & DGN (2020). *Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen: Interdisziplinäre Sk2-Leitlinie für die medizinische Praxis*. W. Kohlhammer Verlag.
 Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998). *MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T)*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
 Gurrera, R. J., Moye, J., Karel, M. J., Azar, A. R., & Armesto, J. C. (2006). Cognitive performance predicts treatment decisional abilities in mild to moderate dementia. *Neurology*, 66(9), 1367-1372. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000210527.13661.d1>
 Haberstroh, J., Müller, T., & Knebel, M. (2014). Menschen mit Demenz zu selbstbestimmten Entscheidungen über medizinische Maßnahmen befähigen: Das Projekt EmMa. *BiPrax: Betreuungsrechtliche Praxis*, 14, 195-197.
 Haberstroh, J., Neumeyer, K., & Pantel, J. (2011). *Kommunikation bei Demenz*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-16843-7>
 Knebel, M., Haberstroh, J., Kümmel, A., Pantel, J., & Schröder, J. (2015). CODEMamb—an observational communication behavior assessment tool for use in ambulatory dementia care. *Ageing & mental health*, 20(12), 1286-1296. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1075959>
 Kümmel, A., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2014). CODEM instrument: developing a tool to assess communication behavior in dementia. *GenoPsych*, 27, 23-31. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000100>
 Marson, D. C., Chatterjee, A., Ingram, K. K., & Harrell, L. E. (1996). Toward a neurologic model of competency: cognitive predictors of capacity to consent in Alzheimer's disease using three different legal standards. *Neurology*, 46(3), 666-672. <https://doi.org/10.1212/WNL.46.3.666>
 Seidl, U., Lueken, U., Thomann, P. A., Kruse, A., & Schröder, J. (2012). Facial expression in Alzheimer's disease: impact of cognitive deficits and neuropsychiatric symptoms. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27(2), 100-106. <https://doi.org/10.1177/2F1533317512440495>

