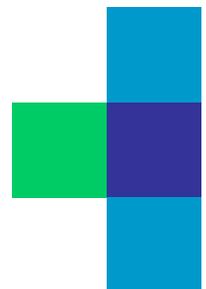


# Effekte einer „aktivierenden Betreuung“ von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen am Beispiel DeTaMAKS

**Prof. Dr. Elmar Gräbel**

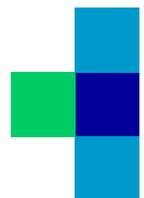
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung,  
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen

Fachtagung des GKV-Spitzenverbandes „Betreuung in der Pflege“  
Berlin, 31. Januar 2019



# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee



## A) Erwerbstätigkeit und häusliche Pflege

Erwerbstätige Angehörige zu Beginn der Übernahme von Hilfe-/Pflegetätigkeiten (Repräsentativerhebung 2002):

Tätigkeit aufgegeben	<b>21 %</b>
Tätigkeit eingeschränkt	<b>22 %</b>
Tätigkeit fortgesetzt	<b>53 %</b>
(keine Angabe)	( 4 %)

(Schneekloth & Wahl 2005)



## B) Belastungserleben pflegender Angehöriger

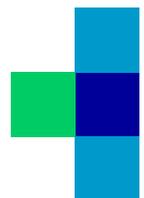
Erlebte Belastung pflegender Angehöriger bei Antrag auf bzw. Vorhandensein eines Pflegegrades

(Repräsentativerhebung in Bayern 2014):

Belastungsgrad*	Demenz	Nicht-Demenz
sehr gering bis gering	8 %	11 %
mittel	30 %	34 %
stark bis sehr stark	62 %	55 % „at risk“

\* Kurzfassung der Häusliche-Pflege-Skala HPS-k

(Pendergrass et al. 2018)

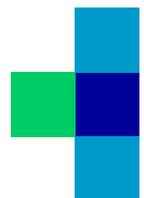


# Hypothese

Ohne

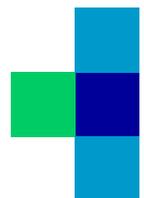
- „Wirksame“ **Betreuungsangebote**, **Evidenz**
- die in ausreichendem Umfang **Versorgungsgrad**
- allgemein verfügbar sind und **Erreichbarkeit**
- „gut“ angenommen werden, **Akzeptanz**

wird die Sicherung der häuslichen Pflege, insbesondere die **Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege** und die **Senkung der Belastung pflegender Angehöriger**, in Zukunft nicht gelingen.



# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee



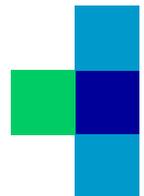
# „Tagespflege“ – definierter Bestandteil der teilstationären Betreuung nach SGB XI

Evidenz durch anspruchsvolle Methodik:  
randomisiert-kontrollierte Studie (2014 - 2017):  
*„Nicht-medikamentöse Aktivierungsmaßnahme für  
Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der  
Tagespflege mit Angehörigen-Kurzintervention  
(DeTaMAKS)“*

gefördert vom

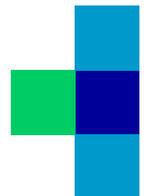
Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung  
(Hauptförderer) und dem Bayerischen Staatsministerium  
für Gesundheit und Pflege

Universitätsklinikum  
Erlangen



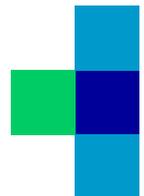
# Stichprobe

- Die 34 Tagespflege-Einrichtungen wurden zu Studienbeginn nach dem Zufallsprinzip auf Interventions- und Kontrollgruppe verteilt („cluster-randomisiert“).
- 453 kognitiv beeinträchtigte Personen (MCI, leichte oder mittelschwere Demenz) waren für das Projekt geeignet und teilnahmebereit - zusammen mit ihren pflegenden Angehörigen.



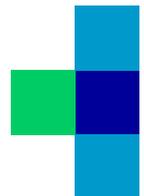
# Anspruchsvolle Forschungsmethodik

- Randomisiert-kontrollierte Verlaufsstudie (RCT)
- Erfassung der primären Zielgrößen in „verblindeter“ Form durch Leistungstests (nicht Fremdbeurteilung)
- Kontrolle weiterer relevanter Einflüsse auf die Zielgrößen, insbesondere:
  - Antidementiva (ja, nein)
  - Grad der Depressivität



# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee

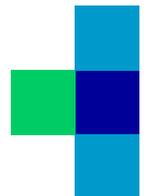


# Die multimodale, „psychosoziale“ MAKS-Intervention

Die vier Module von MAKS:

- **M**otorische Aktivierung
- **A**lltagspraktische Aktivierung
- **K**ognitive Aktivierung
- **S**ozial-kommunikative Komponente

(mehr Informationen: siehe [www.maks-therapie.de](http://www.maks-therapie.de))



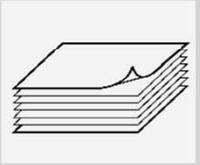
# Neu: „Beamer-Übungen“ im kognitiven Modul

Übungsart	Welche kognitive Fähigkeit wird damit besonders angesprochen?
Benennen	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Benennen und verknüpfen	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Bilder raten	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Bilder vervollständigen	Räumlich-visuelles Denken, Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Bildergeschichte ordnen	Exekutivfunktionen
Kennen Sie?	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Merken	Neugedächtnis
Paare finden	Selektive Aufmerksamkeit
Reihenübungen	Exekutivfunktionen
Ricordo	Neugedächtnis
Schatten finden	Selektive Aufmerksamkeit
Sudoku	Exekutivfunktionen
Symbole finden	Selektive Aufmerksamkeit
Textaufgaben	Rechnen
Tätigkeiten	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Was passt zusammen	Visuell-räumliches Denken
Wissensquiz	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)
Wörter raten	Altgedächtnis (Semantisches Gedächtnis)

# Das digitale MAK<sup>S</sup><sup>®</sup>-Handbuch:

<http://www.world-of-genesis.org/> → Produkte → genesis-maksm

**MAKS-m**  
Psychosoziale Intervention zur Therapie Kognitiver Beeinträchtigungen

Grundlagen zu MAK <sup>S</sup>	Soziales Modul	(Senso-) motorisches Modul	Kognitives Modul	Alltagspraktisches Modul	Arbeitshilfen
 Einführung			 Aufwärm- Übungen		 Tagespläne
 Wie nutze ich das MAK <sup>S</sup> - Programmpaket			 Beamer- Übungen		 Wiederkehrende Elemente
 Wissen- schaftlicher Hintergrund			 Papier- und Bleistift-Übungen		 Materialliste

Konzeptverantwortlicher: Prof. Dr. Elmar Gräbel  
ISBN: 978-3-946833-04-8  
ISBN-A: 10.978.3946833/048

[mehr Informationen / Impressum](#)

 Ende



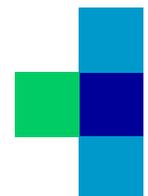
# Tagespläne:

## 252 Vorschläge im Handbuch

<b>Vorbereitung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materialien für die geplanten Übungen bereitstellen</li> <li>- Wenn möglich: Nutzung Tageslichtleuchte</li> <li>- Brillen, Hörhilfen und Namensschilder bereithalten</li> </ul>	
Zeit	Inhalte
10 Min	<b>Einstimmung in der Gruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Einstimmung zu Beginn und Begrüßung</b> (mit Tag, Datum)</li> <li>2. <b>Gestaltung der Mitte:</b> Gemüse für Eintopf</li> </ul>
30 Min	<b>(Psycho)-motorische Aktivierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Einstimmung zur Bewegung</b></li> <li>2. <b>Aufwärmphase: 5.1 Lockerungsübung nach Wahl</b>, 1-5 Minuten, Buch ab S. 30</li> <li>3. <b>Hauptteil: 5.2.18 Stockschießen und „Schlenzen“</b>, 20-25 Minuten, Buch S. 71</li> <li>4. <b>Einleitung der Pause</b></li> </ul>
10 Min	<b>PAUSE</b>
30 Min	<b>Kognitive Aktivierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Aufwärmübung: 7.1.2 Fingergymnastik</b>, Buch S. 191, ca.10 Minuten</li> <li>2. <b>Beamer-Übung nach Wahl:</b> Download → Kognitives Übungsprogramm, insgesamt ca. 20 Minuten</li> </ul>
40 Min	<b>Alltagspraktische Aktivierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Hauptteil: Gemüse Eintopf kochen</b>, Gemüse aus Einstimmung verwenden, siehe Download → Zusatzmaterial, alternativ <b>Gemüsebeete im Garten</b> „abräumen“ und Gemüse ernten, ca. 35 Minuten</li> <li>2. <b>Abschluss-Ritual</b></li> </ul>

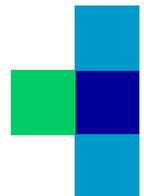


Hellgrau unterlegt:  
sich wiederholende  
Bestandteile



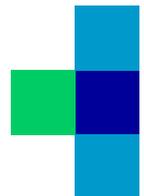
# Prinzipien von MAK<sup>S</sup>

- **Multimodalität:** **M**otorische, **A**lltagspraktische und **K**ognitive Aktivierung mit **S**ozial-kommunikativer Komponente
- **Angepasst an das Niveau der individuellen Ressourcen:** Übungen (insbes. im kognitiven Modul) in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden
- **Abwechslung:** Vielfalt durch 252 Tagespläne (digitales Handbuch)
- **Qualitätssicherung durch geschulte Therapeutinnen/Therapeuten:** 2 geschulte Personen für Gruppen mit etwa 10 Teilnehmer/innen

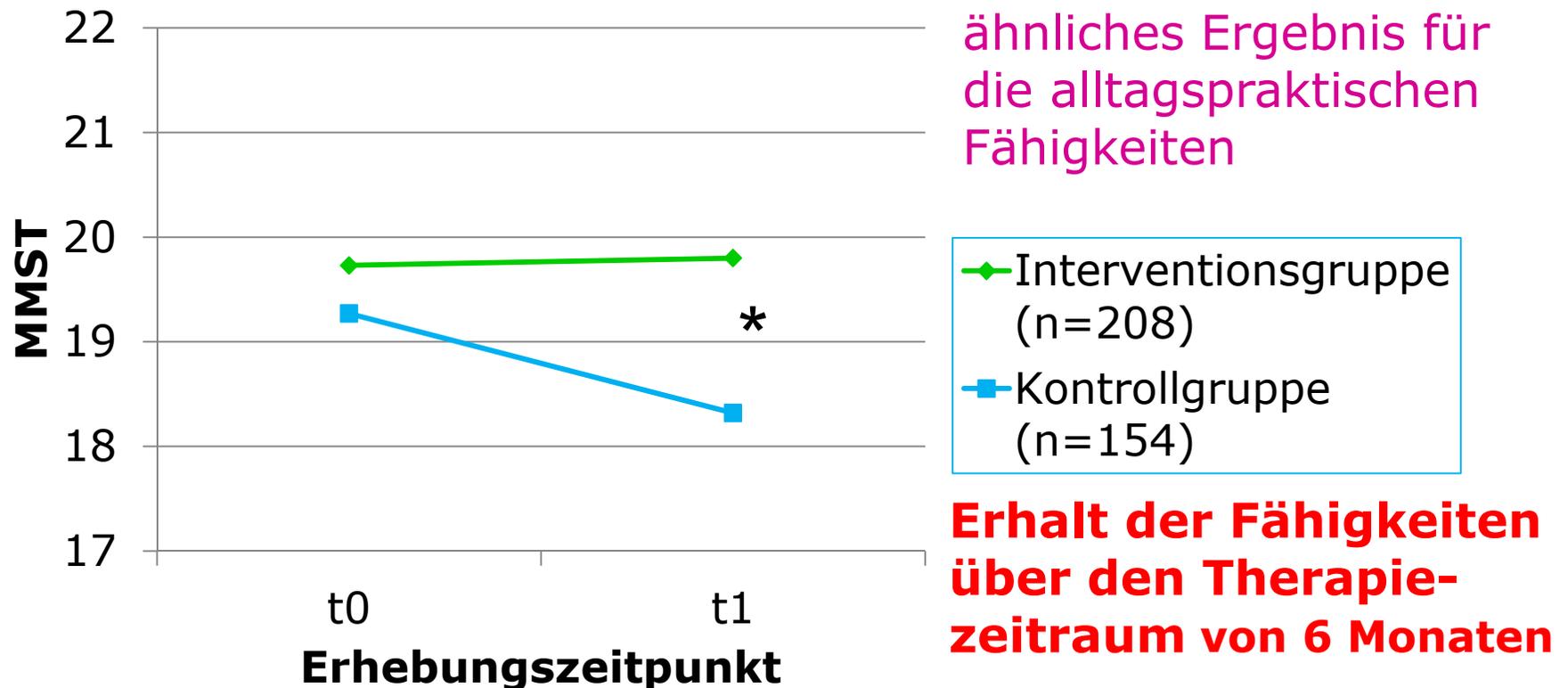


# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee



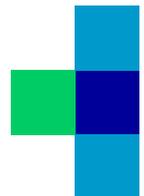
# Ergebnis: kognitiven Fähigkeiten



**Abbildung:** Verlauf der MMST-Werte zu t0 und t1 im Vergleich Kontroll- vs. Interventionsgruppe.  
Anmerkung: Der mit \* markierte Unterschied ist signifikant ( $T=-2,28$ ,  $df=360$ ,  $p=0,024$ ).

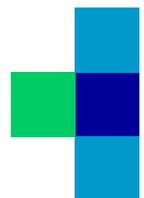
(Straubmeier et al. 2017)

Universitätsklinikum  
Erlangen

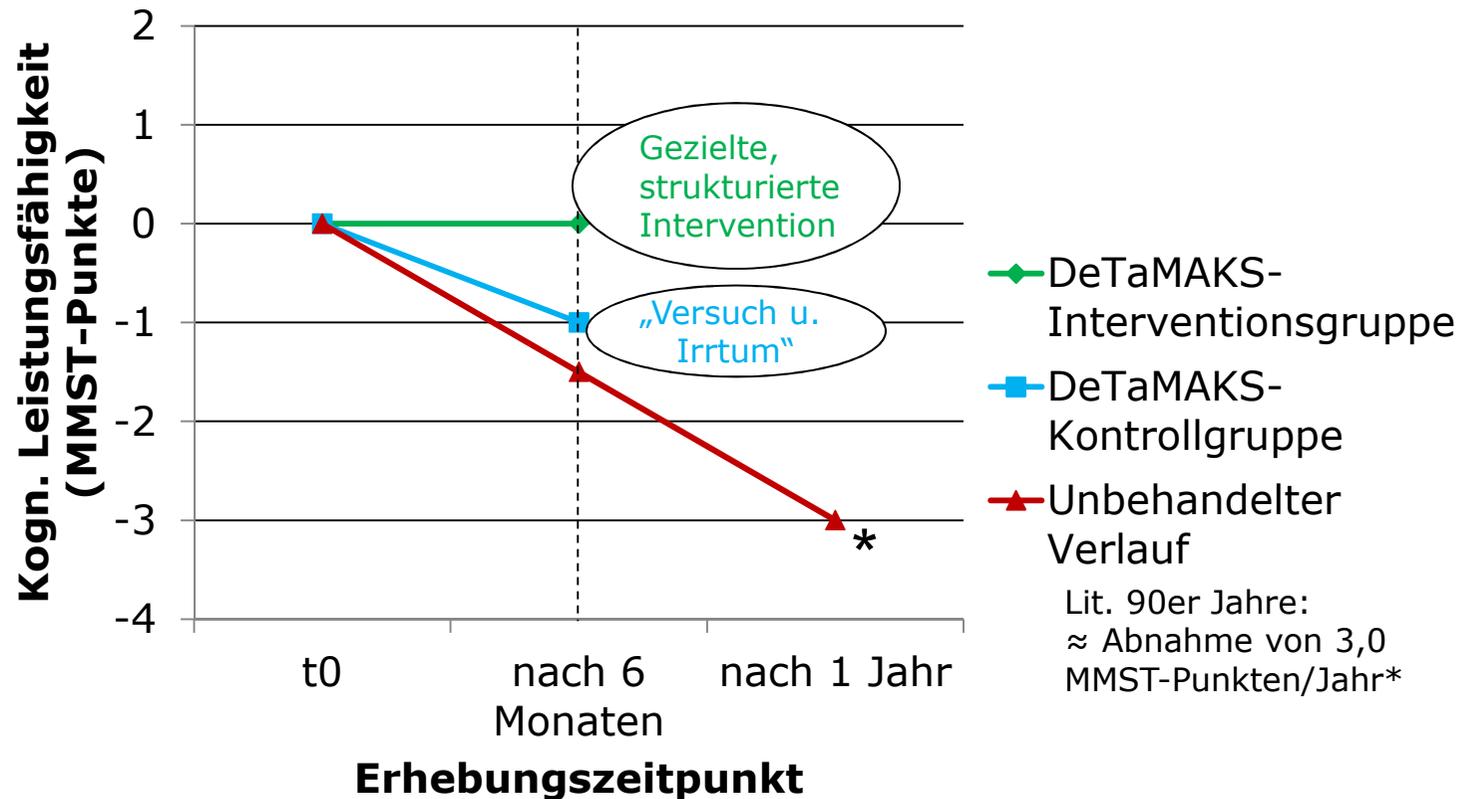


# Zusammenfassung der nachgewiesenen Wirkungen: **MAKS** ...

- ... erhält Fähigkeiten (kognitive und alltagspraktische Ressourcen) während des Anwendungszeitraumes.
- ... bewirkt einen Rückgang der neuropsychiatrischen Symptome (Depressivität, Unruhe, Aggressivität, ...).
- ... wirkt im ambulanten Bereich bereits bei regelmäßiger Teilnahme an 1-2 Tagen pro Woche.



# Wie plausibel ist der „Korridor“ für den beobachteten Effekt?

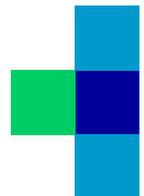


\* Verlauf unbehandelter Demenz in MMST-Punkten pro Jahr

2,8 wahrscheinliche Demenz vom Alzheimer-Typ (Salmon et al. 1990)

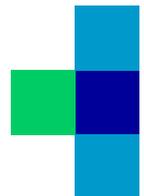
3,2 bei allen (einschließlich vaskulärer) Demenzformen (Cohen-Mansfield et al. 1996)

(Quelle: Straubmeier et al. 2017)



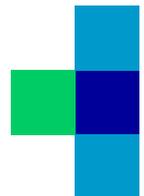
# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee



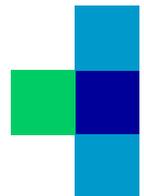
# Telefonbasierte Angehörigen- Kurzintervention

für pflegende Angehörige eines Menschen mit  
kognitiver Beeinträchtigung



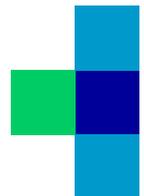
# Telefonbasierte Angehörigen-Kurzintervention

- Häufigkeit:  
3 semi-strukturierte, ca. 1-stündige Gespräche
- Themen (ausgerichtet am „self-management approach“):
  - a) Strategien des Selbstmanagements
  - b) Stressursachen und deren Reduktionsmöglichkeiten
  - c) Umgang mit fordernden Verhaltensweisen
- Qualifikation der „Therapeuten“:  
Diplom / Master in Psychologie, Erfahrung in Gesprächspsychotherapie

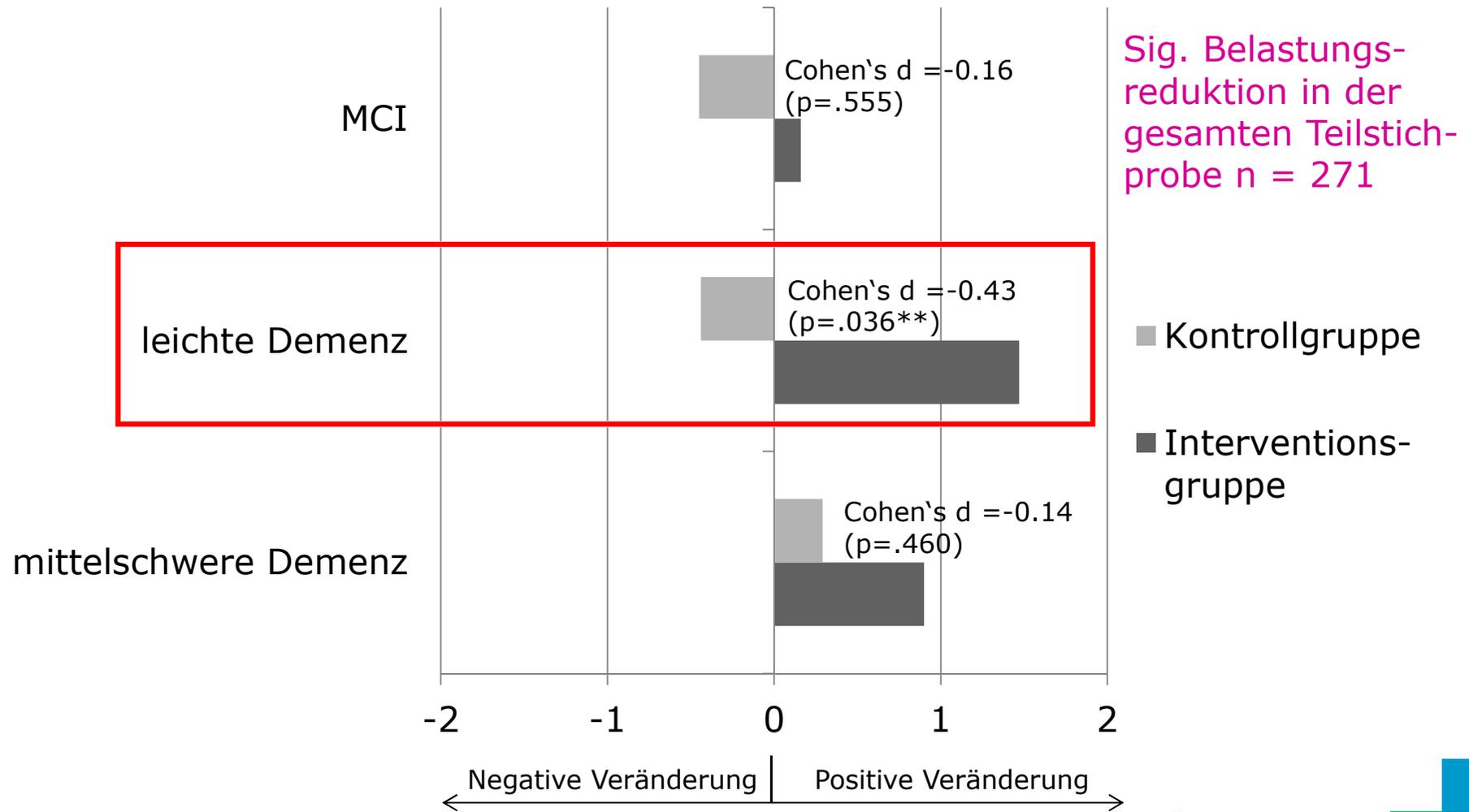


# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee



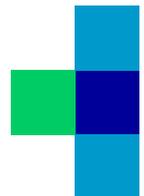
# Ergebnis: Subjektive Belastung bei den Angehörigen ohne besondere Ereignisse



Sig. Belastungsreduktion in der gesamten Teilstichprobe n = 271

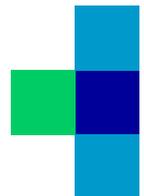
(Behrndt et al. 2019)

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Gliederung

1. Ausgangspunkt: Situation pflegender Angehöriger
2. DeTaMAKS-Studie
3. **MAKS**-Intervention
4. Ergebnisse der **MAKS**-Intervention
5. Angehörigen-Kurzintervention
6. Ergebnisse der Angehörigen-Kurzintervention
7. Resümee

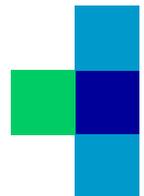


# Resümee I

## Ziele: Was sollte erreicht werden?

- 1. Ziel: Verlangsamung der Progression bei chronischen Erkrankungen (Menschen mit Pflegebedürftigkeit)  
D.h. bei Demenz: a) positiver Einfluss auf Kognition und alltagspraktische Fähigkeiten (Selbstständigkeit)  
b) Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten
  - günstig für die Betroffenen
  - Erleichterung für die pflegenden Angehörigen

**Best-practice-Beispiel: MAKS-Intervention in der Tagespflege (DeTaMAKS-Projekt)**



# Resümee II

## Ziele: Was sollte erreicht werden?

- 2. Ziel: pflegerische und psychische Entlastung der pflegenden Angehörigen

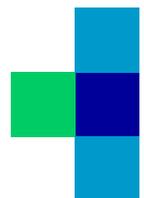
D.h. bei Demenz: a) stunden-/tageweise Entlastung von den Pflege-/Betreuungstätigkeiten

b) Reduktion des subjektiv erlebten Belastungsempfindens

- Vermeidung von frühzeitigem Heimübertritt
- Stärkung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege

**Best-practice-Beispiel: Tagespflege in Kombination mit gezielter telefonischer Angehörigen-Intervention (DeTaMAKS-Projekt)**

Universitätsklinikum  
Erlangen

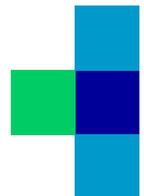


# Wo kann **MAKS** eingesetzt werden?

Überall dort, wo Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung oder leichter Demenz oder mittelschwerer Demenz regelmäßig (mindestens 1-mal pro Woche) erreicht werden, insbes.

- in Pflegeheimen
- in Demenz-Wohngemeinschaften,
- in Tages„gestaltenden“ Einrichtungen,
- in Betreuungsgruppen,
- **Betreuungsdienste können Elemente von MAKS hilfreich einsetzen** (siehe Stemmer et al. 2018)

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Elemente von **MAKS** im häuslichen Umfeld

Intervention (6 Monate; MmD: leichtes oder mittelschweres Stadium):

- a) Alltagspraktische Aktivierung durch angeleitete Angehörige (kontinuierlich)
- b) Kognitives Training durch Fachpersonal (1-mal/Woche) – MAKS-ähnliche Übungen

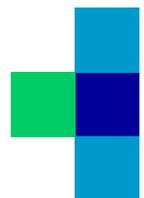
Steigerungsmöglichkeit durch **MAKS** – digitales Handbuch

Ergebnisse in den Tests*	ADAS-cog	E-ADL-Test
Effektstärke	Cohen`s d	Cohen`s d
leichte Demenz	0,04	<b>0,37</b> (n.s)
mittelschwere Demenz	<b>0,26</b> (n.s.)	0,00

(Stemmer et al. 2018)

\* n = 72 Studienteilnehmer/innen

Universitätsklinikum  
Erlangen

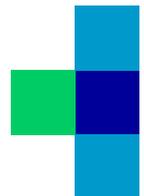


# Literatur zur **MAKS**-Therapie

Die wissenschaftlichen Arbeiten können **kostenlos heruntergeladen** werden unter:

**[www.maks-therapie.de](http://www.maks-therapie.de)**

(Button „Veröffentlichungen“)

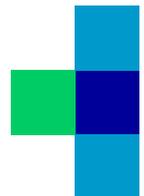


# Literatur

Behrndt EM, Straubmeier M, Seidl H, Vetter C, Luttenberger K, Graessel E (2019). Brief telephone counselling is effective for caregivers who do not experience any major life events – caregiver-related outcomes of the German day-care study. BMC Health Services Research 19 (2019) 20.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3853-8>

Pendergrass A, Malnis C, Graf U, Engel S, Graessel E (2018). Screening for caregivers at risk: Extended validation of the short version of the Bur-den Scale for Family Caregivers (BSFC-s) with a valid classification system for care-givers caring for an older person at home. BMC Health Services Research 18 (2018) 229.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3047-4>

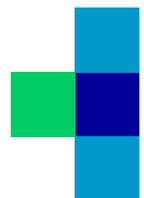
Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.) (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III), Abschlussbericht. München: TNS Infratest Sozialforschung.



# Literatur

Stemmer R, Gräbel E, Schmid M (2018). Einzelaktivierung von Menschen mit Demenz im häuslichen Setting – eine randomisierte kontrollierte Studie. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, elektronische Erstveröffentlichung.  
<https://doi.org/10.1007/s00391-018-1387-7>

Straubmeier M, Behrndt E-M, Seidl H, Özbe D, Luttenberger K, Graessel E (2017). Non-pharmacological treatment in people with cognitive impairment – results from the randomized controlled German Day Care Study. Deutsches Ärzteblatt International 114 (2017) 815-821.  
<https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/195559>



**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

