

Nicht-pharmakologische Therapie bei Demenz: die MAKS®-Therapie Prof. Dr. med. Elmar Gräbel

Kommendes Thema:

04.05.2021: Musiktherapie bei Demenz



Interdisziplinäres Zentrum für HTA und Public Health (IZPH) der
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Moderation & Chatroom-Betreuung



Anne Keefer, M.Sc.
Moderation



Kathrin Steichele, M.Sc.
Betreuung Chatroom & Fragen

Rückblick – **letztes Mal** bei „Science Watch LIVE“

Signaletik: Räumliche Orientierung für Menschen mit Demenz mit Dr. Birgit Dietz

Rückblick – **letztes Mal** bei „Science Watch LIVE“

**Nicht-pharmakologische Therapie bei
Demenz:
die MAKS[®]-Therapie**

Grundsätzliches zur degenerativen Demenz

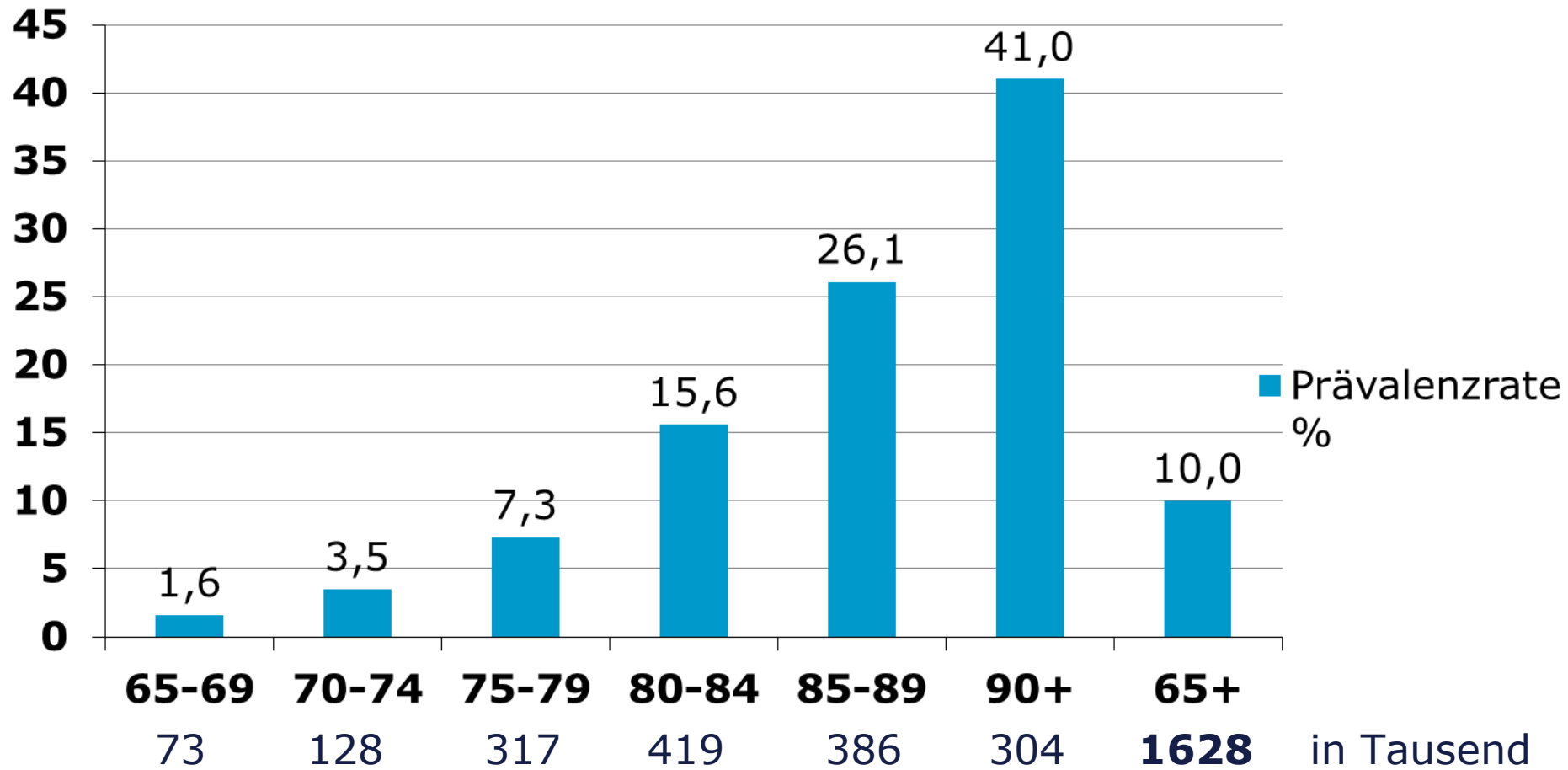
Degenerative Demenzen sind **weder zuverlässig verhinderbar noch heilbar**. Mit heilbar ist gemeint, dass entweder der Zustand vor Erkrankungsbeginn wieder erreicht wird oder aber eine weitere Verschlechterung ab Therapiebeginn endgültig gestoppt wird.

Sie sind aber **behandelbar**, d.h. es gibt Interventionen, die den Betroffenen einen signifikanten und bedeutsamen Vorteil gegenüber einer Nicht-Behandlung bieten.

Was begründet die Relevanz, „psychosoziale Interventionen“ für Menschen mit Demenz zu entwickeln und zu erforschen?

Grund 1: Gesellschaftliche Relevanz

Prävalenz der Demenzen in der Bundesrepublik Deutschland 2016



(Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2019)

Grund 2: Medizinische Relevanz

Medikamentöse Therapie der Alzheimer Demenz

Achetylcholinesterase-Hemmer:

Vorteil gegenüber Placebo ist nur „für 6 Monate verlässlich nachgewiesen“.

(IQWiG, 2007)

Memantin:

Fragliche Relevanz der Effekte auf Kognition und Alltagspraxis

(IQWiG, 2009)

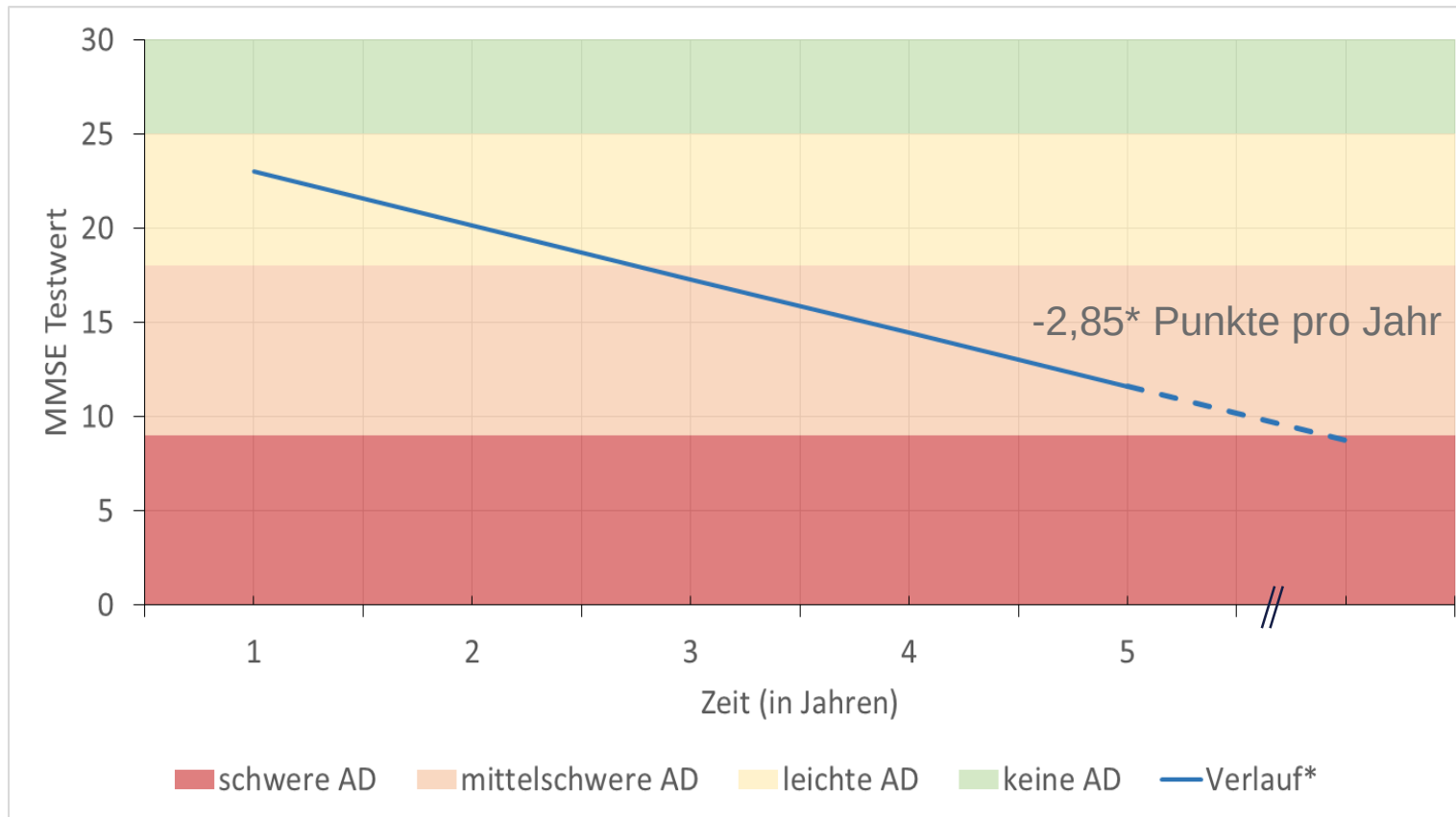
IQWiG: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Die Situation hat sich den letzten 10 Jahren nicht verändert!

Degenerative Demenzen sind nicht zuverlässig vermeidbar und nicht effektiv medikamentös behandelbar.

Grund 3: Betroffenen-Relevanz

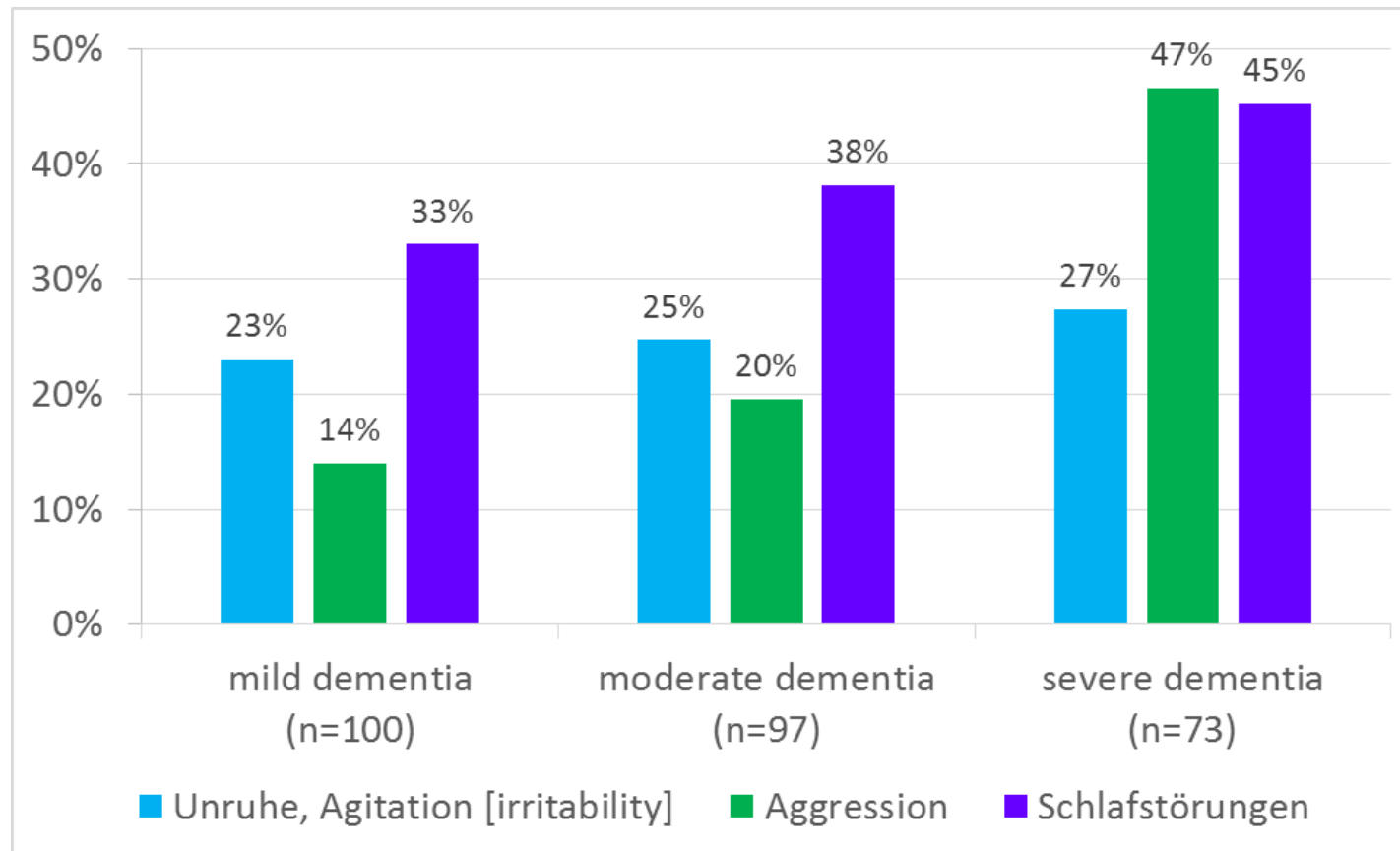
Verlauf der unbehandelten Demenz am Beispiel der Kognition (MMSE)



* Median - Berechnung anhand der Ergebnisse von Ballard et al. (2001), Burns et al. (1991), Clark et al. (1999), Cohen-Mansfield et al. (1996), Rascovsky et al. (2005), Roselli et al. (2009), Salmon et al. (1990), Suh et al. (2004)

Grund 4: Pflegenden-Relevanz

Häufigkeit der NPI-Symptome Agitation, Aggressivität, Schlafstörungen bei leichter, mittelschwerer und schwerer Demenz



(Hessler et al., 2018)

Grund 5: wissenschaftliche Relevanz

Forschungsbedarf

Nicht-medikamentöse Behandlung der Alzheimer-Demenz:

„Um eine letztlich belastbarere Aussage zum Nutzen bzw. Zusatznutzen nichtmedikamentöser Verfahren zur Behandlung der Alzheimer Demenz treffen zu können, **wären zusätzliche randomisierte Studien angemessener Qualität wünschenswert.**“

(IQWiG-Abschlussbericht, 2009, S. 278-279)

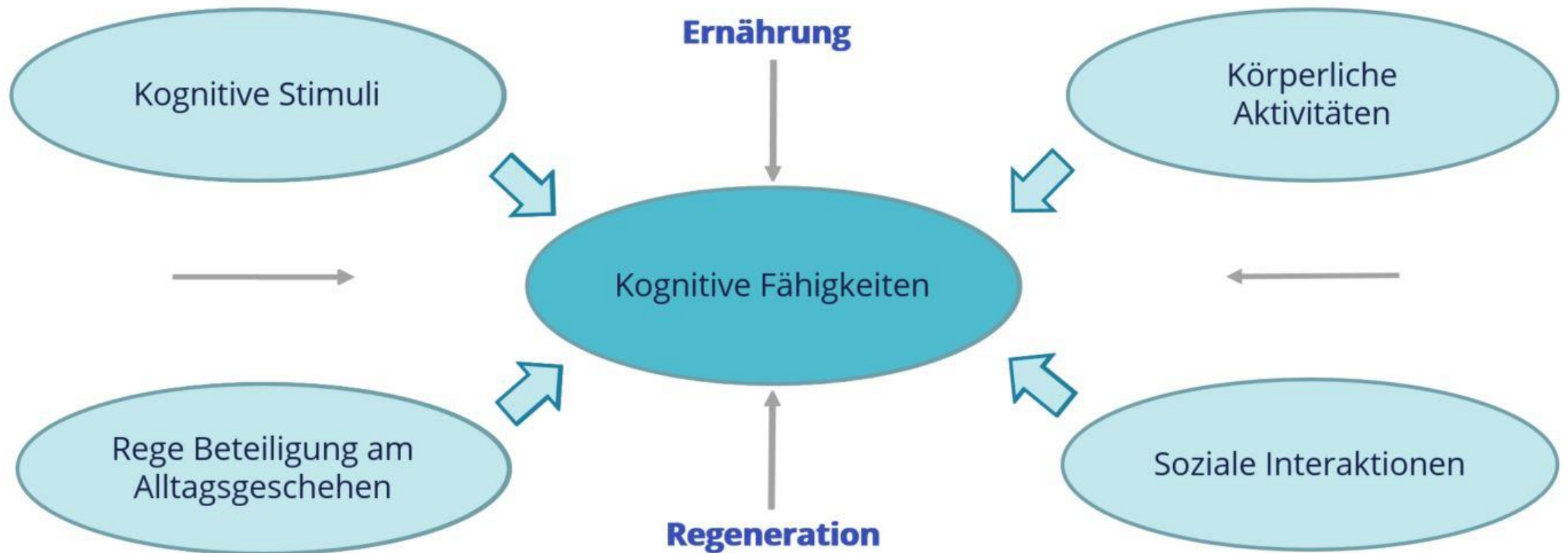
Die Situation hat sich den letzten 10 Jahren verbessert

Warum Mehrkomponenten-Interventionen?

Mehrkomponenten-Interventionen besitzen eine größere Effektstärke als ihre einzelnen Komponenten – gezeigt für die Komponenten kognitives und (senso-) motorisches Training. (Oswald et al., 2001)

Welche Komponenten sind „am erfolgversprechendsten“?

Grundlage: bio-psycho-soziales Gesundheitsmodell



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: www.maks-therapie.de

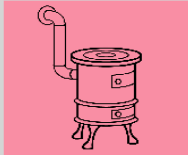
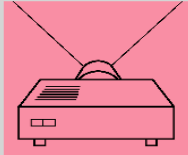
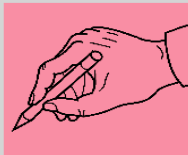
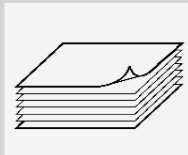
Tagesablauf: psychosoziale Intervention in der Gruppe (10-12 T.)

Zeit	MAKS-Tagesplan
ca. 10 Minuten	Soziale Einstimmung
ca. 30 Minuten	(Senso)-motorische Aktivierung
ca. 10 Minuten	Pause: Trinken und Toilettengang
ca. 30 Minuten	Kognitive Aktivierung
ca. 40 Minuten	Alltagspraktische Aktivierung

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

MAKS-m

Psychosoziale Intervention zur Therapie Kognitiver Beeinträchtigungen

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

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

[mehr Informationen / Impressum](#)

 Ende

Tagespläne

(252 Vorschläge im Handbuch)

→ ermöglicht die strukturierte Durchführung

Vorbereitung: - Materialien für die geplanten Übungen bereitstellen - Wenn möglich: Nutzung Tageslichtleuchte - Brillen, Hörhilfen und Namenschilder bereithalten	
Zeit	Inhalte
10 Min	Einstimmung in der Gruppe 1. Einstimmung zu Beginn und Begrüßung (mit Tag, Datum) 2. Gestaltung der Mitte: Gemüse für Eintopf
30 Min	(Psycho)-motorische Aktivierung 1. Einstimmung zur Bewegung 2. Aufwärmphase: 5.1 Lockerungsübung nach Wahl, 1-5 Minuten, Buch ab S. 30 3. Hauptteil: 5.2.18 Stockschießen und „Schlenzen“, 20-25 Minuten, Buch S. 71 4. Einleitung der Pause
10 Min	PAUSE
30 Min	Kognitive Aktivierung 1. Aufwärmübung: 7.1.2 Fingergymnastik, Buch S. 191, ca.10 Minuten 2. Beamer-Übung nach Wahl: Download → Kognitives Übungsprogramm, insgesamt ca. 20 Minuten
40 Min	Alltagspraktische Aktivierung 1. Hauptteil: Gemüseeeintopf kochen, Gemüse aus Einstimmung verwenden, siehe Download → Zusatzmaterial, alternativ Gemüsebeete im Garten „abräumen“ und Gemüse ernten, ca. 35 Minuten 2. Abschluss-Ritual



Handbuch
anklicken

Hellgrau unterlegt:
sich wiederholende
Bestandteile

Neu: digitale 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)

- **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:** zwei geschulte Personen in einer Gruppe von 10-12 Teilnehmer*innen

MAKS im Pflegeheim (2008 – 2010):

139 Menschen mit Demenz in allen Schweregraden in 5 Pflegeheimen

Förderer: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Leuchtturm
Demenz-Initiative

→ **Vergleichsgruppe (zufällige Aufteilung der Teilnehmenden)**

DeTaMAKS in Tagespflege-Einrichtungen (2014 – 2017):

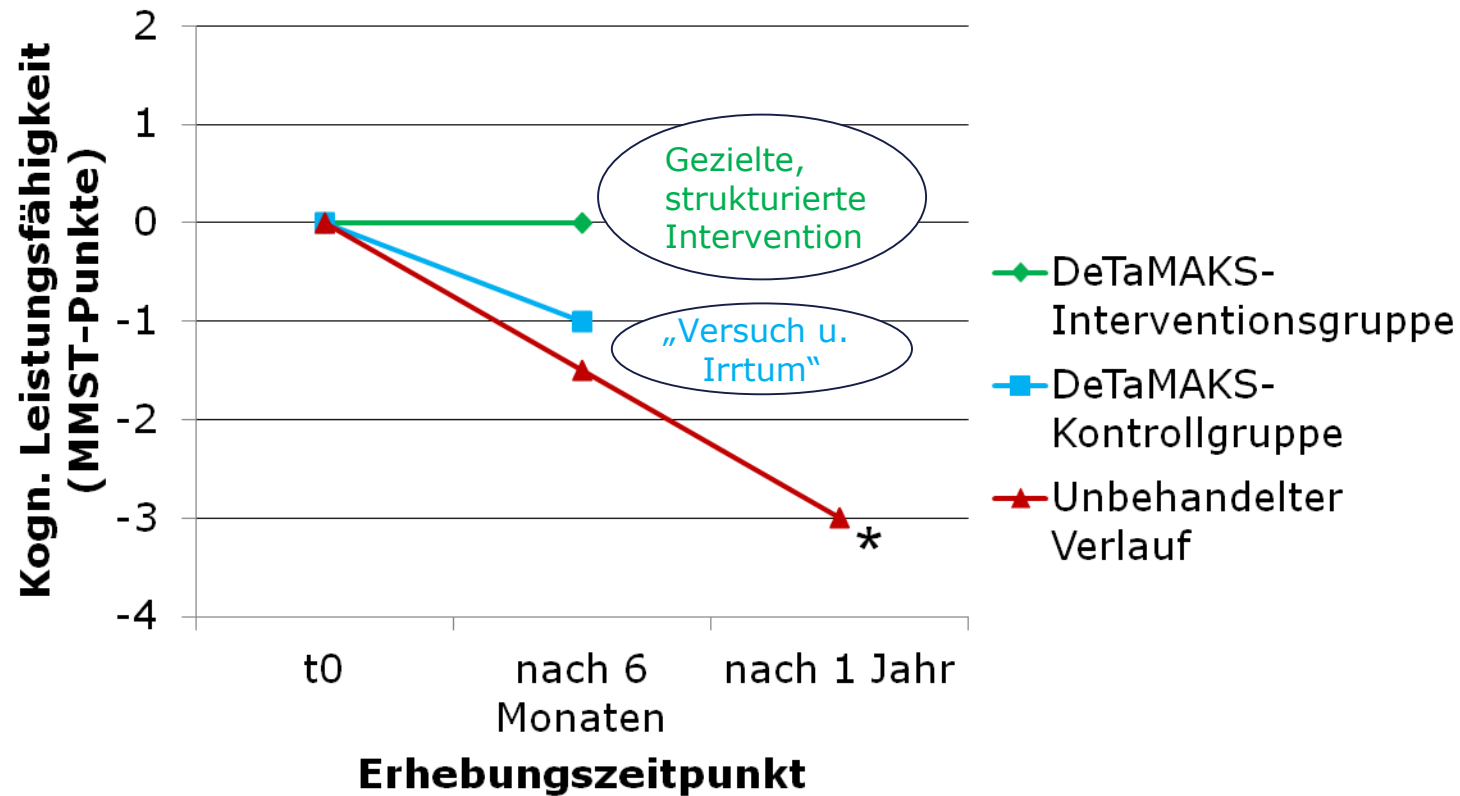
453 Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung oder leichter bis mittelschwerer Demenz in 34 Tagespflege-Einrichtungen (TPs)

Förderer: **GKV-Spitzenverband** und Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

→ **Vergleichsgruppe (zufällige Aufteilung der TPs in eine Interventions- und eine Warte-Kontrollgruppe)**

- Aufwendiges Studiendesign (insbes. mit Kontrollgruppe), um Ergebnisse mit größtmöglicher Aussagekraft zu erhalten
- 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

Ergebnis 1: Schematische Darstellung des Effekts auf die Kognition

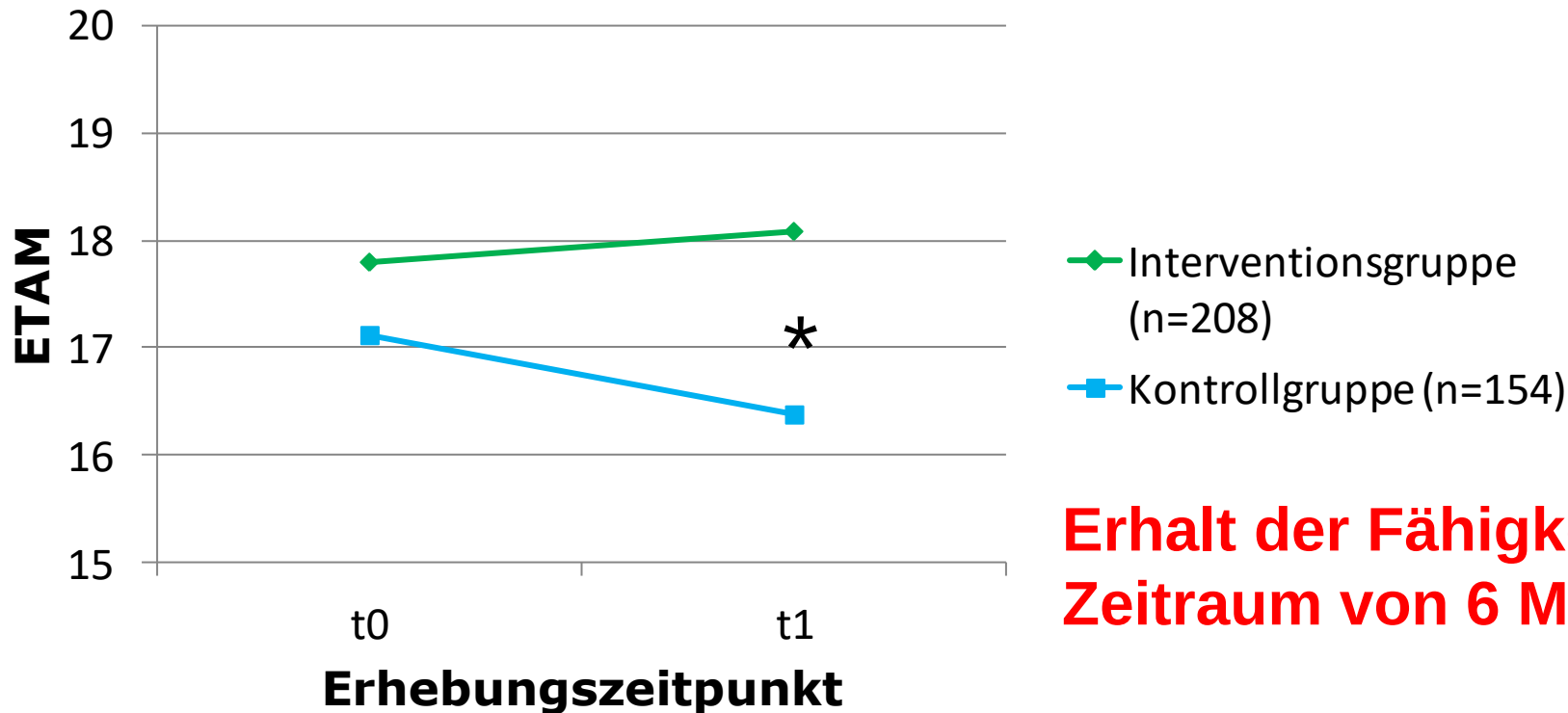


Lit. 90er Jahre:
≈ Abnahme von 3,0
MMST-Punkten/Jahr*

* 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)

(Straubmeier et al., 2017)

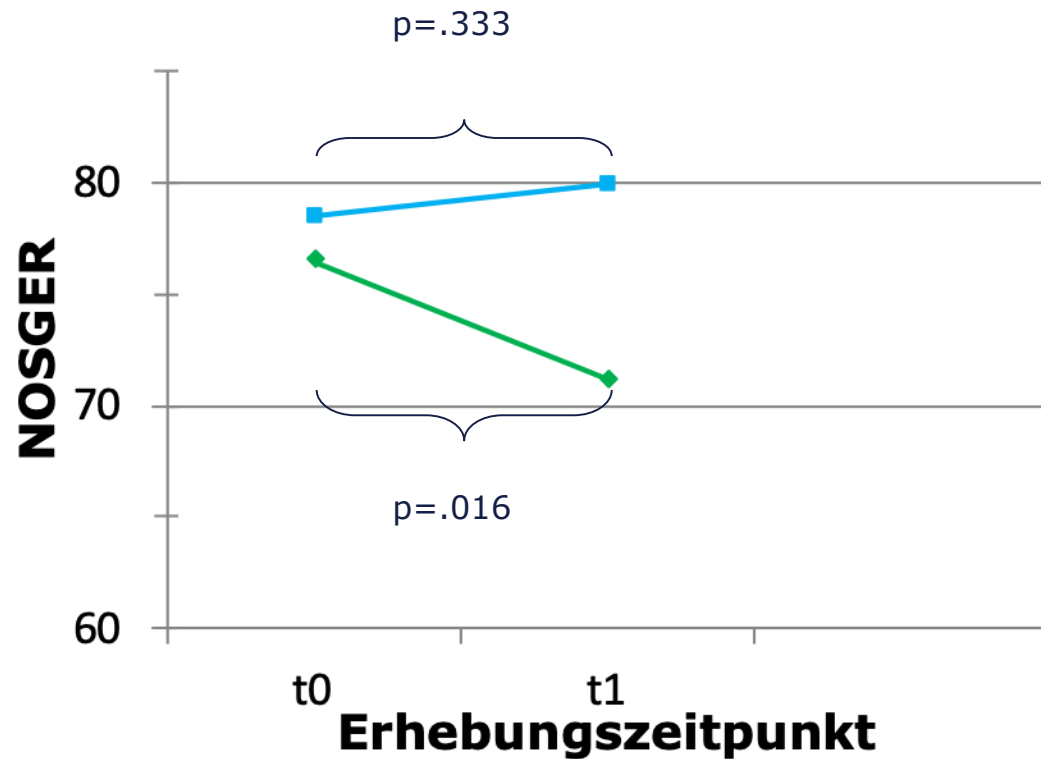
Ergebnis 2: Ähnliches Ergebnis bezüglich alltagspraktischer Fähigkeiten



Erhalt der Fähigkeiten über den Therapie-Zeitraum von 6 Monaten

Verlauf der ETAM-Werte zu t0 und t1 im Vergleich Kontroll- vs. Interventionsgruppe. Anmerkung: Der mit * markierte Unterschied ist signifikant ($T=-2,03$, $df=297$, $p=0,043$). (Straubmeier et al., 2017)

Ergebnis 3: emotionale und Verhaltenssymptome



—◆— Interventionsgruppe
(n=208)
—■— Kontrollgruppe (n=154)

p-Werte:
t-Test für verbundene
Stichproben

6 Monate
(per protocol-Analyse)

Positive Wirkung auf Verhalten
↑ soziales Verhalten
und Stimmung
↓ Depressivität

(Luttenberger et al., 2012)

Ergebnis 4: Dosis-Wirkungs-Beziehung

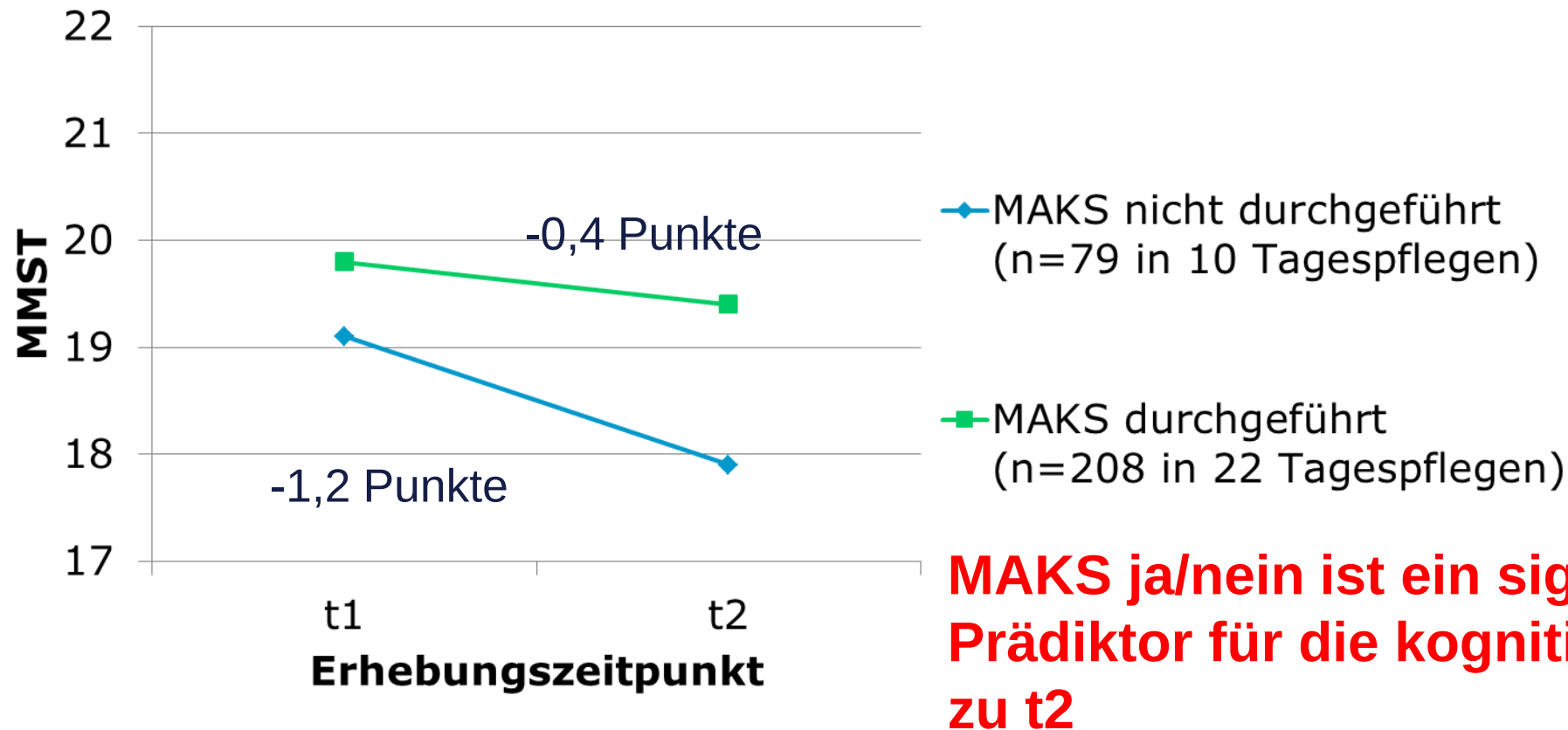
Bei den Personen, die die Tagespflege an 1-2 Tagen pro Woche regelmäßig besuchten, waren die Effekte der **MAKS**-Intervention etwa genau so groß, wie bei denjenigen, die 3-5 Tage pro Woche die Tagespflege besuchten. (Straubmeier et al., 2017)

Hinweis: Zwischen der Häufigkeit des Tagespflege-Besuchs und dem Umfang der Sachleistungen nach SGB XI bzw. dem Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung bestand kein signifikanter Zusammenhang ($p=0,619$ bzw. $p=0,581$)!

Empfehlung: Teilnahme ≥ 2 Mal pro Woche

Ergebnis 5: Nachhaltigkeit

Verlauf der kognitiven Fähigkeiten in der „offenen Phase“ (Monat 7-12):

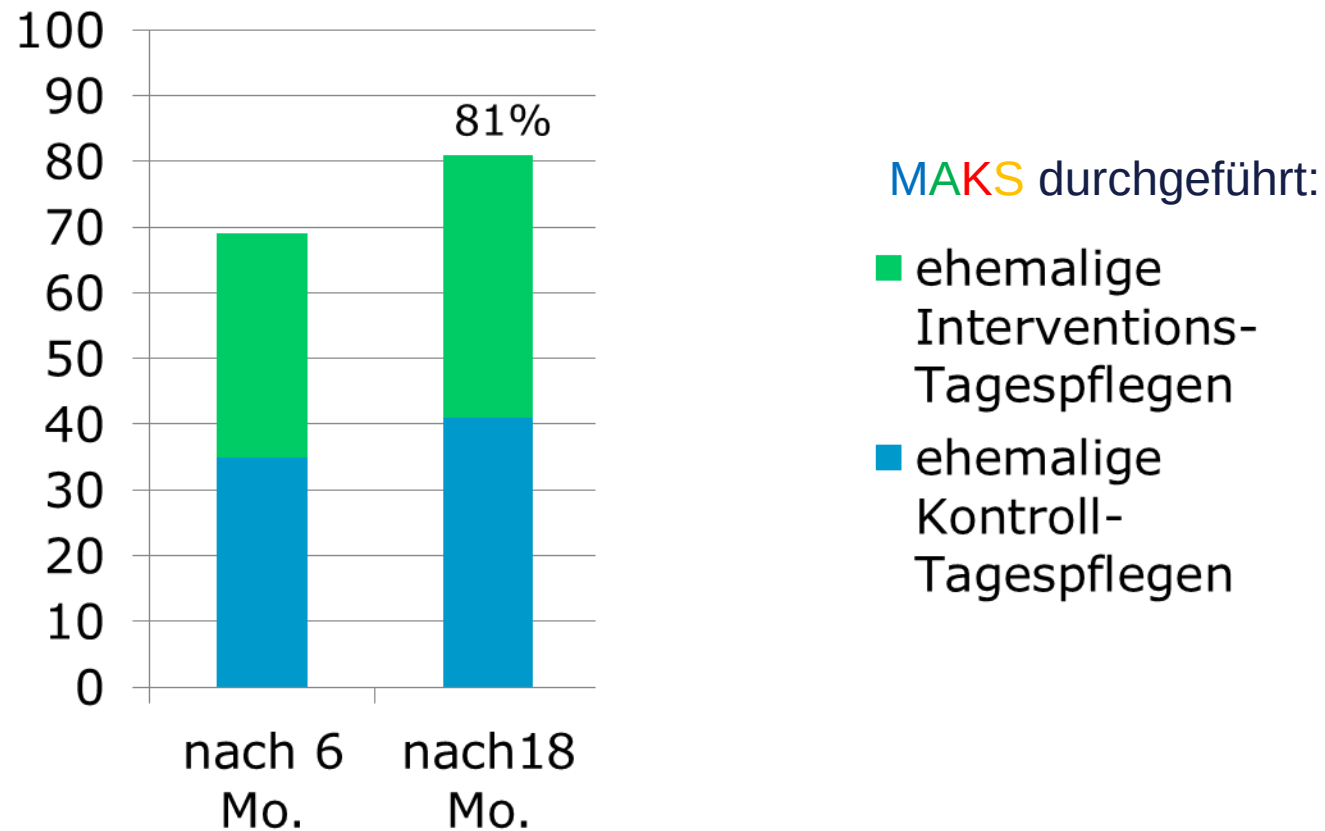


MAKS ja/nein ist ein signifikanter Prädiktor für die kognitiven Fähigkeiten zu t2

Verlauf der MMST-Werte zu t1 (6 Mo. nach Projektbeginn) und t2 (12 Mo. nach Projektbeginn)
(Gräßel et al., 2019)

Ergebnis 6: Akzeptanz der **MAKS**-Intervention

Anwendungsrate in der 18-monatigen Nachbeobachtungsphase (freie Wahl):



(Gräbel et al., 2019)

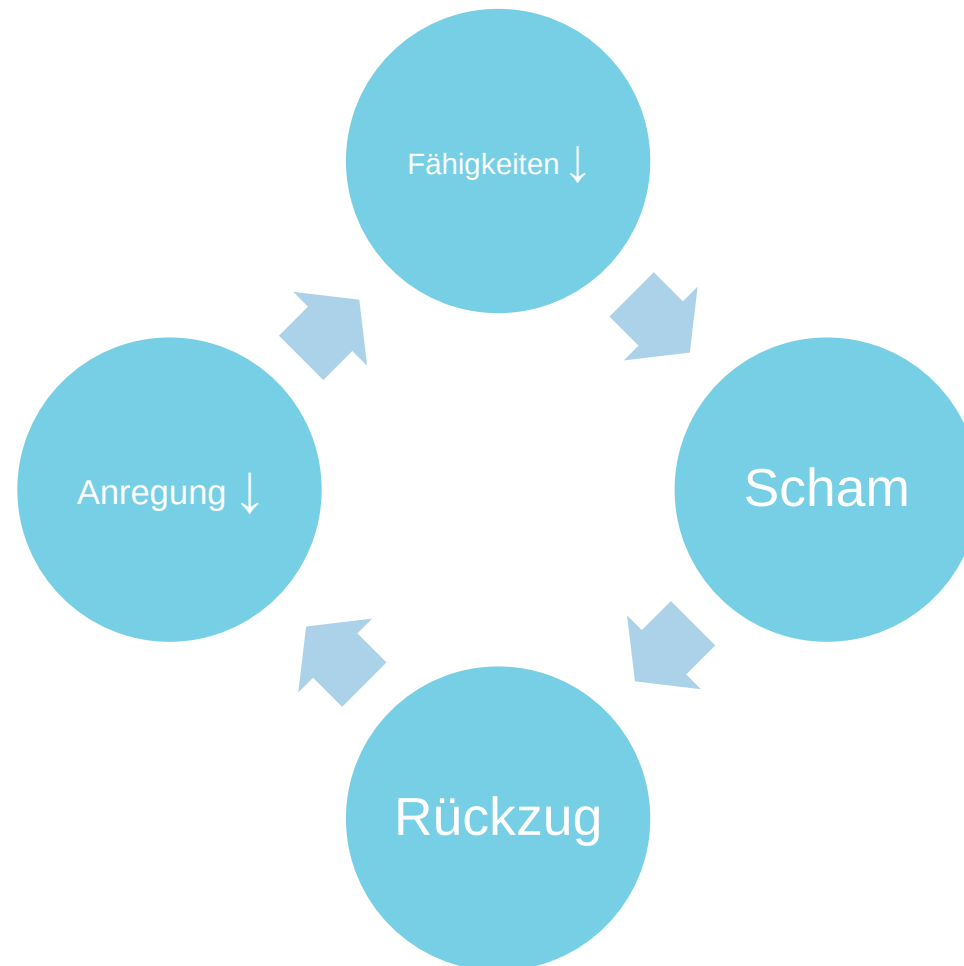
MAKS bewirkt eine signifikant positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufs dahingehend, dass sich

- die leichteren Krankheitsstadien verlängern und
- die schwereren Krankheitsstadien verkürzen.

→ Gewinn an Lebensqualität!

Mögliche Wirkmechanismen der MAK^S-Therapie: Psychosoziales Erklärungsmodell

Ein Teufelskreis wird unterbrochen:



Mögliche Wirkmechanismen der **MAKS**-Therapie: Biologisches Erklärungsmodell

- Aktivierung der „neuronalen Reserve“ und/oder
 - Verlangsamung der Diskonnektion
- („neuronale Plastizität“ ist lebenslang vorhanden, jedoch in unterschiedlicher Intensität)*

Wo kann **MAKS** eingesetzt werden?

Überall dort, wo Menschen mit leichter Demenz oder mittelschwerer Demenz regelmäßig (mindestens 1x pro Woche) erreicht werden, insbesondere

- in Pflegeheimen,
- in Demenz-Wohngemeinschaften,
- in Tagespflege-Einrichtungen,
- in Betreuungsgruppen,
- in der stationären geriatrischen Reha (adaptiert).

Schulung zur **MAKS**-Therapeutin/ zum **MAKS**-Therapeuten

Zertifizierte 3-Tages-Schulung (2 + 1-Konzept)

Organisation der Schulungen:



www.clarcert.com

E-Mail: a.hoidem@clarcert.de

Unsere Vision

Passgenaue und evidenzbasierte Unterstützungsangebote für Betroffene und ihre Angehörigen und für unterschiedliche Schweregrade bzw. unterschiedliche Settings

MCI	leichte Demenz	mittelschwere Demenz	schwere Demenz
MAKS-kog-Is zu Hause	MAKS-m außer Haus/ in Gruppen	MAKS-m außer Haus/ in Gruppen	MAKS-s außer Haus/ in Gruppen
rein digital	teilweise digital	teilweise digital	rein analog
vorhanden, in Erprobung	vorhanden, bereits ausführlich erprobt, im Praxiseinsatz	vorhanden, bereits ausführlich erprobt, im Praxiseinsatz	vorhanden, in Erprobung
	MAKS_home zu Hause mit Angehörigen rein digital		
	in Vorbereitung		

digIDEM Bayern – mit digitalen Angeboten für Betroffene und Angehörige



Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2018). "Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen." Selbsthilfe Demenz – Informationsblatt.

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_Demenzerkrankungen_dalzg.pdf

DGPPN, D. (2016). "S3-Leitlinie „Demenzen “(Langversion–1. Revision, August 2015) Herausgebende Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Neurologie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.–Selbsthilfe Demenz." Selbsthilfe Demenz 7.

Graessel, E., R. Stemmer, B. Eichenseer, S. Pickel, C. Donath, J. Kornhuber and K. Luttenberger (2011). "Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomised, controlled trial." BMC Medicine 9(1): 129.

Gräbel, E., A. Pendergrass, K. Luttenberger, E. M. Behrndt and M. Straubmeier (2019). Nichtpharmakologische MAKs®-Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Follow-up-Ergebnisse in der offenen Phase der cluster-randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Düsseldorf, German Medical Science GMS Publishing House.

Hessler, J. B., M. Schäufele, I. Hendlmeier, M. N. Junge, S. Leonhardt, J. Weber and H. Bickel (2018). "Behavioural and psychological symptoms in general hospital patients with dementia, distress for nursing staff and complications in care: results of the General Hospital Study." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 27(3): 278-287.

IQWiG (2007). Cholinesterasehemmer bei Alzheimer Demenz. Abschlussbericht A05-19A. Köln: 1-426.

IQWiG (2009). Memantin bei Alzheimer Demenz. Abschlussbericht A05-19C. Köln: 1-197.

IQWiG (2009). Nichtmedikamentöse Behandlung der Alzheimer Demenz Abschlussbericht A05-19D. Köln: 1-405.

Luck, T. and S. G. Riedel-Heller (2016). "[Prevention of Alzheimer's dementia in Germany : A projection of the possible potential of reducing selected risk factors]." *Nervenarzt* 87(11): 1194-1200.

Luttenberger, K., C. Donath, W. Uter and E. Graessel (2012). "Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia: a randomized-controlled study with 6-month follow-up." *Journal of the American Geriatrics Society* 60(5): 830-840.

Oswald, W. D., B. Hagen and R. Rupprecht (2001). "Nichtmedikamentöse Therapie und Prävention der Alzheimer Krankheit." Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34(2): 116-121.

Pickel, S., E. Graessel and K. Luttenberger (2011). "Wirksamkeit eines beschäftigungstherapeutischen Gruppenangebots bei degenerativen Demenzen: eine kontrollierte Verlaufsstudie im Pflegeheim." Psychiatrische Praxis 38(8): 389-396.

Steinbeisser, K., L. Schwarzkopf, E. Graessel and H. Seidl (2020). "Cost-effectiveness of a non-pharmacological treatment vs. "care as usual" in day care centers for community-dwelling older people with cognitive impairment: results from the German randomized controlled DeTaMAKS-trial." European Journal of Health Economics, online first. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01175-y>

Straubmeier, M., E.-M. Behrndt, H. Seidl, D. Özbe, K. Luttenberger and E. Gräbel (2017). "Nichtpharmakologische Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Ergebnisse der randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie." Deutsches Ärzteblatt 114(48): 815-821.

Yorozuya, K., Y. Kubo, N. Tomiyama, S. Yamane and H. Hanaoka (2019). "A systematic review of multimodal non-pharmacological interventions for cognitive function in older people with dementia in nursing homes." Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 48(1-2): 1-16.

IHRE FRAGEN AN PROFESSOR ELMAR GRÄBEL

Nicht-pharmakologische Therapie bei Demenz: die MAKS[®]-Therapie



www.maks-therapie.de

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Fernsehbeitrag mit Professor Gräbel
bei ARD alpha

„Demenz? Hilfe für die Angehörigen“

[Abrufbar in der ARD Mediathek](#)



Sie haben noch nicht genug?

- Dieses Webinar nochmal ansehen: <https://digidem-bayern.de/webinar-die-maks-therapie/>
- Nächster “Science Watch LIVE” am 04.05.2021 um 11.00 Uhr
- Heute zum ersten Mal dabei?
Melden Sie sich [hier](#) für unseren Newsletter an, um Webinar-Einladungen zu erhalten.
- digiDEM Bayern auf Facebook und Twitter:



<https://www.facebook.com/digiDEMBayern/>



https://twitter.com/digidem_bayern

