

Durch Alltagsbezug Ressourcen erhalten

Die MAK^S-Therapie in Seniorenheimen und Tagespflegeeinrichtungen

Anne Wirsing

Mit dem Einzug in ein Seniorenheim fallen alltägliche Betätigungen meist schlagartig weg. Vielerorts dienen stattdessen reine Beschäftigungsangebote der Tagesstrukturierung. Um den vorprogrammierten Abbau motorischer und kognitiver Fähigkeiten aufzuhalten, können Ergotherapeuten Bewohnern mit leichter kognitiver Beeinträchtigung und leichter bis mittelschwerer Demenz die evidenzbasierte Gruppentherapie MAK^S anbieten. Diese setzt sensoMotorische, Alltagspraktische, Kognitive und Soziale Aktivierungsimpulse.

Frieda May* ist 87 Jahre alt. Bis vor einem Jahr lebte sie weitgehend selbstständig in ihrem Haus mit Garten. Aufgrund beginnender leichter kognitiver Einschränkungen begannen die Angehörigen damals, erste niederschwellige Hilfsangebote zu implementieren. Nach einem Sturz mit Beckenringfraktur folgte ein Krankenhausaufenthalt mit anschließender Rehabilitation. Ohne nochmal nach Hause zu kommen, zog sie in ein Einzelzimmer in unserer Einrichtung. Die Angehörigen brachten Frau May in Absprache ihre wichtigsten persönlichen Dinge und verkauften das Eigentum innerhalb der nächsten Monate mit dem Einverständnis ihrer Mutter.

Vom Leben bleibt dann nur ein 12 m² großes Zimmer übrig. Es ist ein Loslassen. Loslassen alter Gewohnheiten, Loslassen der über die Jahre gesammelten Werke, Loslassen von lieb gewonnenen Abläufen und Routinen. Loslassen von Tätigkeiten des alltäglichen Lebens. Auch übernommene Rollen müssen losgelassen werden.

Aufgrund der Schmerzen lehnte Frau May anfänglich die Teilnahme an den Gruppenangeboten ab. Seit dem Einzug bauten ihre kognitiven Fähigkeiten immer weiter ab. Bei der Grundpflege übernahm die Pflege immer mehr, damit es schneller geht und alles „gemacht“ ist, unabhängig davon, was Frau May vielleicht mit Anleitung und etwas mehr Zeit noch selbstständig erledigen konnte. Die Mahlzeiten wurden ihr mundgerecht zugeschnitten. Alltägliche Verrichtungen wie Tisch decken, abräumen, das Geschirr abwaschen, putzen, Wäsche waschen und Einkaufen übernimmt das Personal.

Normale Alltagsbeanspruchung herstellen

So oder so ähnlich lesen sich die Verläufe unserer Klienten. Die Bewohner werden „beschäftigt“, damit ihnen nicht langweilig wird. Und gleichzeitig wird ihnen alles, was sie in eine sinnvolle Betätigung führen würde, von den unterschiedlichsten Professionen abgenommen. Ergotherapeuten, die in Seniorenheimen arbeiten, müssen aufpassen, nicht den typischen „Beschäftigungsangeboten“ zu verfallen. Die klassischen Gruppenangebote wie Sitztanz, Raten, Rätseln und Co. haben ihre Berechtigung, keine Frage. Allerdings im Sinne von Freizeitbeschäftigung und Hobbys.

Sehen wir uns dazu die Definition Ergotherapie an: „Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Be-

reichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen“ (DVE 2007).

Mal ehrlich: Wo wird im klassischen Heimalltag der Anspruch an bedeutungsvoller Betätigung erfüllt?

Für ein personenzentriertes Vorgehen ist im stressigen Pflegealltag meist nur auf dem Papier Zeit und Raum. Ein beschleunigter „Verfall“ und Abbau der motorischen wie kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten ist so vorprogrammiert. Die ideale Umgebung, um Fähigkeiten zu erhalten, ist „multimodal“, weil damit eine „normale Alltagsbeanspruchung“ hergestellt wird (Clarcert n.d.a). Eine normale Alltagsbeanspruchung wiederum ist die, die alle bedeutenden menschlichen Fähigkeiten trainiert. Sie umfasst kognitive und (senso-)motorische Anforderungen, das Üben von Fertigkeiten („Skills“) und Kultur-

techniken sowie die Einbeziehung von Kommunikation und sozialer Interaktion. Damit wird in einem günstigen Umfeld eine ausgewogene und umfassende Beanspruchung der vielfältigen kognitiv-psychischen Fähigkeiten des Menschen erreicht.

Mit MAK^S bedeutende Fähigkeiten trainieren

Genau da setzt die MAK^S-Therapie an. MAK^S ist eine multimodale, psychosoziale (nicht-medikamentöse) Gruppentherapie für Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung, leichter oder mittelschwerer Demenz. In einer zweistündigen Therapieeinheit werden nacheinander vier Module durchgeführt: sozial, senso-motorisch, kognitiv und alltagspraktisch.

Die Wirksamkeit der MAK^S-Therapie konnte in zwei wissenschaftlichen Studien belegt werden (Clarcert n.d.b.). Bei leichter oder mittelschwerer Demenz konnten während des Anwendungszeitraums von MAK^S die kognitiven und

* Name geändert

alltagspraktischen Fähigkeiten auf dem Ausgangsniveau erhalten bleiben. Ebenso konnte ein Nachlassen der emotionalen Symptome und Verhaltenssymptome beobachtet werden (ebd.). Und zwar erfahrungsgemäß nicht nur während der Gruppenteilnahme, sondern auch im Anschluss im Alltag der Betroffenen. Teilnehmer, die als nicht gruppenfähig eingestuft waren, immer wieder aufstanden, unruhig umherliefen und dadurch nicht fähig waren, sich aktiv mit einzubringen, blieben sitzen, beteiligten sich aktiv an den Inhalten. Den Betroffenen war es so möglich, ihren Tunnelblick abzulegen, ihre Umwelt wieder besser wahrzunehmen und leichter in den Kontakt mit Mensch und Material zu kommen. Für die Therapeuten und teilnehmenden Mitarbeiter hat sich die empfundene Arbeitszufriedenheit zum Positiven verändert. Selbst das Stationspersonal berichtet, dass sich die Reduzierung der als herausfordernd empfundenen Verhaltensweisen direkt auf ihr Stressempfinden auswirkt. Alle Beteiligten profitieren also davon.

Ressourcenerhaltend intervenieren

Menschen, die nicht von einer kognitiven Einschränkung betroffen sind, trainieren die vier durch die MAKS®-Module geförderten Fähigkeiten durch ihre alltägliche aktive Lebensführung. Somit erhalten kognitiv gesunde Menschen ihre Fähigkeiten oder verbessern sie sogar, ohne sich dessen bewusst zu werden. Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind jedoch aufgrund ihrer Beeinträchtigungen in der Regel nicht mehr in der Lage, ihren Alltag selbst so zu gestalten, dass sie genügend von diesen Anregungen aufnehmen. MAKS® gleicht diesen Anregungsmangel aus, und zwar angepasst an die Bedürfnisse und Fähigkeiten von kognitiv eingeschränkten Menschen. Somit können die Betroffenen ihre vorhandenen Fähigkeiten eine relevante Zeit lang zumindest erhalten.

Die Studienlage

MAKS® wurde vom Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen entwickelt. In zwei methodisch an-

spruchsvollen randomisiert-kontrollierten Verlaufsstudien – sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich der Altenhilfe – konnten Prof. Dr. Gräßel und sein Team die Wirksamkeit auf drei Ebenen nachweisen.

Die erste Studie wurde 2008 bis 2010 in fünf Pflegeheimen durchgeführt (Gräßel

MAKS® entspricht sowohl den Vorgaben des Präventionsgesetzes (Stärkung der Ressourcen) als auch der leitliniengerechten Behandlung von emotionalen und Verhaltenssymptomen (psychosoziale Intervention vor Medikation). Zudem ermöglicht MAKS® die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen).

et al. 2011). Sie wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Leuchtturm-Demenz-Initiative gefördert. Folgende Ergebnisse sind von zentraler Bedeutung:

1. Die kognitiven Fähigkeiten (Wirkungsebene 1) der an Demenz Erkrankten blieben mithilfe von MAKS® im Durchschnitt während der zwölfmonatigen Interventionsphase auf dem Ausgangsniveau erhalten, während sie in der Kontrollgruppe signifikant nachließen.
2. Die alltagspraktischen Fähigkeiten (Wirkungsebene 2) blieben ebenfalls, wie unter erstens beschrieben, erhalten.
3. Die geriatrische Gesamtsymptomatik (Wirkungsebene 3) der demenzbetroffenen Heimbewohner verbesserte sich mithilfe von MAKS®, während sie in der Kontrollgruppe auf dem gleichen Niveau blieb. Am deutlichsten verbesserte sich das Sozialverhalten.
4. MAKS® erwies sich als nachhaltig. Das heißt: Zehn Monate nach Beendigung der Intervention war immer noch ein statistisch signifikanter Interventionseffekt nachweisbar.

Die zweite Studie wurde 2014 bis 2017 in bundesweit 32 Tagespflege-Einrichtungen durchgeführt (Straubmeier et al. 2017). Finanziert wurde sie vom GKV-Spitzenverband (Hauptförderer) als Modellprojekt im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (nach

§8 Abs. 3 SGB XI) und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als zusätzlichem Förderer. Die Ergebnisse waren der ersten Studie insgesamt sehr ähnlich, insbesondere was die Stabilisierung der kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten über den Interventionszeitraum von sechs Monaten

betrifft. Neu war die Erkenntnis, dass die Wirkung bereits bei einer regelmäßigen Teilnahme an der MAKS®-Gruppe von ein- bis zweimal pro Woche festzustellen ist.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Wirkungen der psychosozialen MAKS®-Intervention bezüglich des Erhalts der kognitiven und der alltagspraktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung der Verhaltenssymptome bei Demenz mit dem Evidenzgrad Ib erbracht worden sind. Als evidenzbasier-

te Intervention, deren Wirksamkeit in zwei großen, vom GKV-Spitzenverband und dem Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studien nachgewiesen werden konnte, stellt MAKS® ein qualitativ hochwertiges Konzept dar, das den Ansprüchen des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI gerecht wird.

So ist MAKS® aufgebaut

Alle vier MAKS®-Module sind Bestandteil einer zweistündigen Einheit:

S Soziale Einstimmung (ca. 10 Minuten)

Funktion: Orientierung in der Gruppe, Erleben als Teil der Gruppe, Förderung von sozialen Fähigkeiten durch Interaktion, Förderung des Erlebens von Sinnhaftigkeit durch Ansprache entsprechender Bedürfnisse und Themen, Vermittlung von Wertschätzung für den Einzelnen, Möglichkeit zum Spürbarwerden der therapeutischen Haltung (Abb. 1, S. 22).

Die soziale Einstimmung findet immer in Form eines Sitzkreises statt, um das Gefühl der Gemeinschaft zu stärken. Die Kreismitte wird dem Thema entsprechend gestaltet, um die Teilnehmer darauf einzuschwingen. Die Begrüßung ist dabei fester Bestandteil. Darüber hinaus wird in der sozialen Einstimmung in den Tagesplänen zwischen vier Aspekten der Anregung unterschieden, die sich abwechseln:



Abb. 1 Das Thema Ostern als Beispiel für die Kreismitte im sozialen Modul



Abb. 2 Freude an der Bewegung kommt auf im motorischen Modul

- Meditation/Achtsamkeit: Wahrnehmungs- und Beobachtungsübungen, um die Präsenz im Hier und Jetzt zu fördern und die Sinne zu schulen
- Gestaltung der Mitte: gemeinsame Ausgestaltung und Dekoration der Mitte des Stuhlkreises, um die Gemeinsamkeit als Gruppe zu betonen und die nachfolgenden Therapieinhalte vorzubereiten
- Austauschrunde: Unterhaltung und Austausch verschiedener Positionen und Erlebnisse zu konkret vorgegebenen Themen und Fragen. Fokussierung auf die soziale Interaktion, biografische Bezüge, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Erleben
- Impuls: Lied, Gedicht oder Text als Gedankenstoß und gegebenenfalls Anregung von Assoziationen und sozialem Austausch

Beispielhafte Themen zur Gestaltung einer MAKs®-Einheit: Ostern, Die Liebe, Lebensbaum, Holunder, Allerheiligen, Die Zeit, Frühling, Urlaub, Die Farben, Kräuter...

M Motorische Aktivierung

(ca. 30 Minuten)

Funktion: Bewegung, Schulung der Grob- und Feinmotorik, Förderung der Sinneswahrnehmung (sensomotorisch), Schulung von Gleichgewicht, Förderung der

Beweglichkeit, Anregung sozialer Interaktionen, Freude an Bewegung (Abb. 2)

Beispielhafte Inhalte: Lockerungsübungen, Stapelspiele, Tanz und Sitztanz, Bewegungsspiele, feinmotorische Übungen, verschiedene Spiel- und Sportarten (z.B. Kegeln, Dart)
Anschließend findet eine zehnmünütige Trink- und Toilettenpause statt. Im Anschluss wechseln die Teilnehmer aus dem Sitzkreis zum Tisch.

K Kognitive Aktivierung

(ca. 30 Minuten)

Funktion: Anregung und Förderung kognitiver Prozesse (Merken, Wiedererkennen, Assoziationen bilden, Sprachverständnis, ...), Reaktivierung von Allgemeinwissen, Förderung von Kulturtechniken und sozialer Interaktion (Abb. 3a, b)

Beispielhafte Inhalte: Papier- und Bleistiftübungen, die vor allem die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Zählen



Abb. 3a,b Im kognitiven Modul bearbeiten die Bewohner Arbeitsblätter mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden





Abb. 4 Das alltagspraktische Modul bindet alle Gruppenteilnehmer aktiv ein, jeder hat etwas zu tun

sowie neben der Feinmotorik vor allem allgemeine kognitive Prozesse fördern. Sie wechseln sich circa im Verhältnis 1:2 ab mit digitalisierten Übungen (präsentiert über einen Beamer), die in der Gruppe durchgeführt werden und neben den kognitiven Fähigkeiten vor allem auch soziale Interaktion fördern und soziale Fähigkeiten ansprechen. Alle Übungen sind in verschiedenen Schwierigkeitsgraden vorhanden.

A Alltagspraktische Aktivierung

(ca. 40 Minuten)

Funktion: Alltagspraktische Aktivierung fördert – neben den unmittelbaren, im Alltag nutzbaren Fertigkeiten und Techniken – Grob- und Feinmotorik, Beweglichkeit und soziale Kompetenzen (Abb. 4). Kognitive Fähigkeiten werden ebenfalls angesprochen. Biografische Arbeit wird möglich. Oft ergibt sich in der alltagspraktischen Aktivierung eine Quelle, um den Selbstwert und das Kompetenzerleben zu fördern.

Beispielhafte Inhalte: Aktivitäten aus Haushalt (Kochen, Backen), Handwerk (z.B. Schlüsselbrett herstellen) und Garten (z.B. Radieschen ziehen, Frühjahrsblüher pflanzen), gesellschaftliche Aktivitäten (z.B. Gesellschaftsspiele), Bastelarbeiten

Die Module sind in genau dieser Reihenfolge festgelegt, um optimal auf die alltagspraktische Betätigung vorzubereiten und hinzuführen, die den Höhepunkt dieser Intervention bildet (Abb. 5). So simpel und doch so genial.



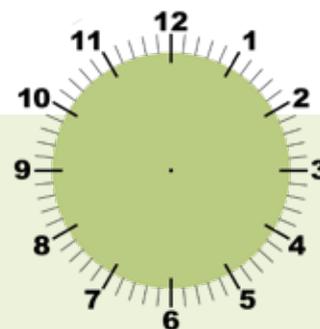
Ergotherapie-Kongress 2020
14.-16. Mai in Weimar

Zum Weiterbilden

Mehr über MAKS® können Sie von Anne Wirsing auf dem Ergotherapie-Kongress in Weimar erfahren. Dort hält sie den Vortrag „MAKS®-Therapie in Seniorenheimen und Tagespflegeeinrichtungen“.

Wann und wo:

16.05.2020 ab 15 Uhr im Kleinen Saal



MAKS®-Tagesplan

ca. 10 Minuten	Soziale Einstimmung
ca. 30 Minuten	Motorische Aktivierung
ca. 10 Minuten	Pause: Trinken; Toilettengang
ca. 30 Minuten	Kognitive Aktivierung
ca. 40 Minuten	Alltagspraktische Aktivierung

Abb. 5 Eine insgesamt zweistündige MAKS®-Therapieeinheit besteht immer aus diesen vier Modulen



Abb. 6 Blick auf die Startseite des digitalen Handbuchs. Rechts neben den vier Modulen findet man jede Menge Arbeitshilfen wie Tagespläne, wiederkehrende Elemente und eine Materialliste.

Verfügbar: ein digitales Handbuch

Für die optimale Ausgestaltung der MAKS®-Therapieeinheiten in den Einrichtungen steht den Anwendern ein digitales Handbuch unterstützend zur Verfügung (Abb. 6). Man findet darin Tagespläne für das ganze Jahr, unterschiedlichste Übungen zu allen Modulen sowie die wichtigsten theoretischen Hintergründe. Ein weiterer Vorteil sind die Updates, da immer wieder – vor allem durch Studienergebnisse – neue Erkenntnisse hinzukommen werden. Bestellbar ist das digitale Handbuch für 90 Euro pro Einzelplatzlizenz unter www.world-of-genesis.org/.

Entscheidend: die therapeutische Haltung

Die therapeutische Haltung nimmt im Rahmen der Intervention einen großen Stellenwert ein. MAKS® betrachtet die Dyade aus Therapeuten und den kognitiv beeinträchtigten Personen. Beide Seiten dieser Dyade werden gesehen und die jeweiligen Stärken, Schwächen und Bedürfnisse in die Ausführung der Therapie einbezogen. Ziel ist, sowohl das Wohlbefinden der Betroffenen als auch das der Therapeuten innerhalb der Therapie zu maximieren, um für die Durchführung von MAKS® möglichst günstige Rahmenbedingungen zu schaffen und aufrechtzuerhalten.

In den Schulungen zur MAKS®-Therapie liegt der Fokus daher nicht nur auf den Bedürfnissen der Betroffenen. Auch die Situationen der Therapeuten und die

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung der Therapie werden erarbeitet und trainiert. Hierzu nutzt man Gruppenarbeiten und Rollenspiele, um auf die zukünftige Implementierung ausreichend vorzubereiten. Den Abschluss der dreitägigen Schulung bildet der Prüfungsteil. Bei erfolgreichem Bestehen und positiver Rückmeldung durch den Ausschuss „Zertifikatserteilung“ erhält man das Zertifikat „MAKS®-Therapeut/in“ (Clarcert n.d.c.).

Fazit

Dieses Konzept holt uns Ergotherapeuten in unserer ganzheitlichen Betrachtungsweise ab und gibt uns ein bestens strukturiertes Konzept an die Hand, mit dem wir in der Geriatrie und insbesondere in der Gerontopsychiatrie evidenzbasiert arbeiten können. MAKS® schenkt uns einen geschützten Rahmen, in dem gelacht, geweint, nachgedacht, philosophiert, bewegt, wahrgenommen und ausgetauscht werden kann.

Die Erfahrung in der Praxis zeigt, dass sich bei in der Geriatrie tätigen Ergotherapeuten eine Kultur der Beschäftigung entwickelt hat, anstatt die Klientel in für sie als sinnvoll empfundene Betätigung zu führen. Wandel leben: Das ist in der deutschen Seniorenarbeit dringend vonnöten! Es gilt, die praktische Arbeit in Senioreneinrichtungen in Richtung Personenzentrierung, Beziehungsgestaltung und Betätigungsbasierung umzustellen. Tätig sein oder beschäftigt werden – das ist hier die Frage. MAKS® macht's möglich, auch bei Frau May*:

Sie fand den Weg zurück zu ihren Antrieben wie Selbstbestimmung, Geselligkeit, Humor, Ausdauer und Bewegungsfreude. Und hat dadurch deutlich an Lebensqualität zurückgewonnen.



ANNE WIRSING arbeitet seit über 20 Jahren als Ergotherapeutin in Regensburg. Ihr Schwerpunkt liegt in der Begleitung gerontopsychiatrisch und neurologisch erkrankter Personen im stationären wie ambulanten Bereich. Seit 2017 ist sie außerdem als Dozentin tätig. Im selben Jahr erhielt sie auch das Zertifikat zur MAKS®-Therapeutin und arbeitet seither voller Begeisterung mit diesem Konzept. Seit 2019 ist sie als MAKS®-Dozentin für Clarcert tätig. Anne Wirsing ist Mitglied im Leitungsteam des DVE-Fachausschuss Geriatrie.

Kontakt: info@aging-art.de

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de → ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2020 → Ausgabe 3

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2020-51020200302