



# Eine Balance von Autonomie und Fürsorglichkeit

## Die Gruppenintervention MAKS®-s

Anne Wirsing

*Herausforderndes Verhalten reduzieren, die Lebensqualität verbessern und basale Alltagsfähigkeiten trainieren: Für all das steht die Gruppenintervention MAKS®-s für Menschen mit schwerer Demenz. Unsere Autorin stellt Ihnen die Therapie und die bisherigen Wirksamkeitsstudien vor.*

In Deutschland leben laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach unterschiedlichen Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Zahl der erkrankten Menschen bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen (DALZG 2020). Diese Zahlen zeigen, dass wir neue Wege des Umgangs mit dieser Erkrankung finden müssen. Denn auch demenziell veränderte Menschen können mit entsprechender Unterstützung ein

selbstbestimmtes, selbstwirksames, aktives und glückliches Leben führen. Ein ressourcenorientiertes Bild von Demenz in unseren Köpfen ist dafür die Voraussetzung, damit Zuversicht und Hoffnung wachsen können und mehr Lebensfreude entstehen kann.

### Neuroplastizität weiterhin trainieren

Noch ist die Diagnose Demenz bei vielen Betroffenen eine Art Startknopf in die Passivität, die durch gut gemeinte Fürsorge der Angehörigen oft noch verstärkt wird. Wozu führt das? Die Neuroplastizität des Gehirns kann nur unzureichend genutzt werden, wenn die Betroffenen nicht aktiv bleiben und sich den Anforderungen des Alltags nicht mehr stellen (dürfen). Passivität und Isolation nehmen zu. Die Auswirkungen der Erkrankung schreiten schneller als notwendig voran.

Der Konzeptverantwortliche für MAKS®, Prof. Dr. Elmar Gräßel, ein Wissenschaftler mit Leib und Seele, nennt das den „Teufelskreis“ der Fähigkeitsabnahme (Abb. 1). Dieser ist auch im stationären Alltag zu beobachten. Menschen mit schwerer Demenz „gehen dort oft unter“. Sie werden fast ausschließlich über Einzelbetreuung „abgedeckt“. Wenn sie dann mal in ein Gruppenangebot „mitdürfen“, veranschaulichen Dokumentationseinträge wie „Frau Maler nahm passiv am Gruppenangebot teil“, wie schwer es fällt, sie einzubeziehen.

### Kontinuierlich Reize von außen setzen

Das klinische Bild einer schweren Demenz geht einher mit einer sehr starken Einschränkung sämtlicher kognitiver Funktionen, dem massiven Verlust der Selbstständigkeit sowie einem verstärk-

ten Vorkommen von psychischen und Verhaltenssymptomen. Bei der schweren Demenz sind diese drei Bereiche schwer, aber nicht gleichermaßen stark betroffen und verschlechtern sich unabhängig voneinander (Byrne et al. 2008).

Die schwerwiegenden Auswirkungen machen deutlich, dass eine kontinuierliche Reizsetzung von außen notwendig ist, damit die Betroffenen den Folgen dieser Erkrankung nicht unbehandelt ausgeliefert sind. Am Beispiel von Kontrakturen wird dies deutlich: Nicht wegen der Demenz entwickeln diese Kontrakturen, sondern wegen des Bewegungsmangels.

Mit MAKS®-s gibt es an dieser Stelle nach MAKS®-m nun endlich eine Gruppenintervention für schwerer betroffene Personen. MAKS®-s ist ebenso wie MAKS®-m eine multimodale, psychosoziale, also nicht-medikamentöse Gruppentherapie. Das Förderprogramm MAKS®-s ist eine Weiterentwicklung der als wirksam erwiesenen MAKS-Therapie für Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI) und leichter bis mittelschwerer Demenz (siehe Wirsing A., Die MAKS®-Therapie in Seniorenheimen und Tagespflegeeinrichtungen. Et Reha 3/2020, S. 20-25).

MAKS®-s wurde speziell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit schwerer Demenz und die Durchführung in stationären Pflegeeinrichtungen angepasst (UK Erlangen 2022). Die Ziele sind

modifiziert. Der Fokus geht dementsprechend weg vom Erhalt der Kognition und den instrumentellen Fähigkeiten des alltäglichen Lebens (IADL).

Im Mittelpunkt von MAKS®-s stehen

- die Reduktion von herausfordernd empfundenem Verhalten,
- die Verbesserung der Lebensqualität und
- das Training der basalen Alltagsfähigkeiten (BADL).

### Bedürfnisorientiert auf herausforderndes Verhalten reagieren

Menschen mit Demenz zeigen dann herausforderndes Verhalten, wenn ihre elementaren Bedürfnisse nicht befriedigt werden. Eine Verbesserung ihrer Lebensqualität lässt sich also im Umkehrschluss durch die Befriedigung elementarer Bedürfnisse erreichen. Dieser Annahme liegt unter anderem das „Unmet Needs Model“ zugrunde: Menschen mit Demenz sind immer weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse mitzuteilen und diese eigenständig zu befriedigen. So entsteht ein Ungleichgewicht zwischen den eigenen Wünschen und den Möglichkeiten (Cohen-Mansfield et al. 2015): hungrig zu sein und keinen Kühlschrank zu erreichen, um sich etwas zum Essen herausnehmen zu können; zur Toilette zu müssen und diese nicht zu finden; nach Hause gehen zu wollen, um das Mittagessen für die Kinder zu kochen, den Wohnbereich aber nicht verlassen zu dürfen...

Solche Erfahrungen führen zu Frustrationen, die sich in psychischen und Verhaltenssymptomen äußern können:

Agitation, Aggression, Depression/Dysphorie, vokale Störungen wie schreien, Wort- und Satzwiederholungen, Angst, Apathie, Enthemmung, Tag-Nacht-Umkehr, Wahnvorstellungen/Halluzinationen oder auch verändertes Essverhalten.

Wenn solche Symptome auftreten, steigt die reale und die empfundene Arbeitsbelastung für die Pflege- und Betreuungskräfte. Wie könnte sich diese reduzieren lassen? Diplom-Psychologe Kurt Wirsing bietet in seinem psychologischen Werkzeugverlustrmodell der Demenz einen Perspektivenwechsel an: Welche Auswirkungen hat es für die Betreuenden, wenn sie die Verhaltenssymptome nicht als Krankheitssymptome betrachten, sondern als

„Möglicherweise ist ein als herausfordernd empfundenenes Verhalten bei Menschen mit Demenz eine ihnen verbleibende Ressource, um auf ein ungestilltes Bedürfnis aufmerksam zu machen.“

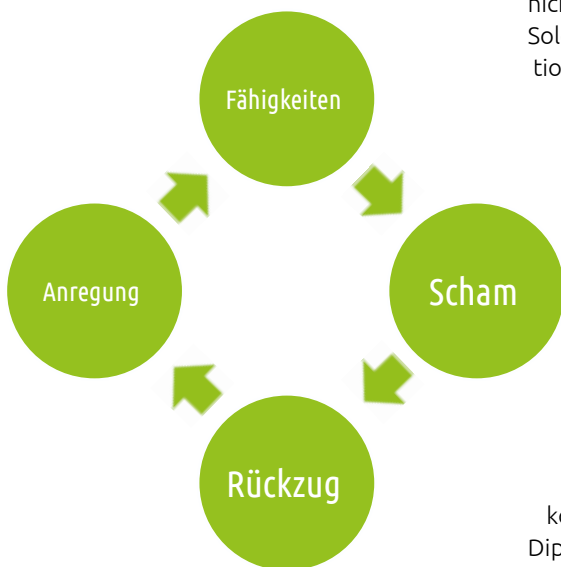
Anne Wirsing

sinnvolle Lösungsversuche der erkrankten Menschen, die ihr zerfallendes Selbst retten wollen? Mit diesem geänderten Blickwinkel fällt es viel leichter, auf verrückte Verhaltensweisen wertschätzend lösungsorientiert und stressfreier zu reagieren.

Um die genannten Symptome zu reduzieren, braucht es darüber hinaus bestimmte Bedingungen und Strukturen: ein heilames Milieu, in dem Menschen mit schwerer Demenz einen ganz normalen Tagesablauf leben können. Sie arbeiten, ruhen, üben Freizeitaktivitäten aus. Das Zerreißen von Zeitungen oder das Aus- und Einräumen von Tüchern ist ebenfalls eine Betätigung, mag dies für Außenstehende auch unsinnig erscheinen (Wirsing 2007). Denn Alltag ist die beste Therapie.

### Mit MAKS®-s elementare Bedürfnisse befriedigen

MAKS®-s setzt an den Ursachen der emotionalen und Verhaltenssymptome an und befriedigt die meisten der elementaren Bedürfnisse, so etwa das Bedürfnis nach Bewegung, Teilhabe, Sicherheit, sinnvoller Betätigung und Anerkennung. Die insgesamt einstündige Intervention besteht aus motorischen (M), alltagspraktischen (A), kognitiven (K) und sozialen (S) Übungen und wird in der Kleingruppe mit einem Betreuungsschlüssel von 1:3 durchgeführt. Zwei Therapeut:innen arbeiten mit maximal sechs Teilnehmer:innen. Deren Auswahl erfolgt unter anderem mithilfe der Global Deterioration Scale (GDS, Stadien 5-7, Ihl/Frölich 1991), dem Functional Assessment Staging (FAST, Reisberg 1988) und dem Mini-Mental-Status-Test (MMST < 10, Kessler et al. 1990, Folstein et al. 2010).



**Abb. 1** Bleiben Menschen mit Demenz im Alltag nicht aktiv, begeben sie sich in den „Teufelskreis“ der Fähigkeitsabnahme (Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Prof. Elmar Gräßel)

## Zum Weiterbilden



Voraussetzung für die zweitägige MAKS®-s-Schulung ist eine erfolgreich bestandene Zertifizierung zur MAKS®-m-Therapeut:in durch ClarCert. Die DVE Akademie plant 2023 wieder eine MAKS®-m-Fortbildung. Weitere Informationen finden Sie unter [www.maks-therapie.de](http://www.maks-therapie.de) und [www.aging-art.de](http://www.aging-art.de).

Die Reihenfolge der Module ist festgelegt und die Inhalte sind, angepasst an die Teilnehmer:innen, stark ritualisiert:

1. **S**oziale Einstimmung
2. **M**otorisches Modul
3. **K**ognitives Modul
4. **A**lltagspraktisches Modul

**Soziale Einstimmung:** Zu Beginn jeder MAKS®-s-Therapieeinheit findet eine persönliche Begrüßungsrunde statt. Diese ist gekennzeichnet durch wiederkehrende Elemente wie Lieder, Sprüche und Rituale. Die gestaltete Mitte ist ein wichtiger Bestandteil zur Fokussierung (Abb. 2). Die soziale Einstimmung dauert zehn Minuten.



Abb. 2 Jede MAKS®-s-Therapieeinheit beginnt mit der sozialen Einstimmung

**Das motorische Modul:** Das anschließende motorische Modul dauert 20 Minuten und beginnt mit einem Bewegungsritual und der Aufwärmphase. Verschiedene gymnastische Übungen fördern die Körperwahrnehmung, dienen der Kontrakturprophylaxe und erhalten die Beweglichkeit. Den eigenen Körper wieder wahrnehmen, aktiv und bei Bedarf geführt in die Bewegung zu gehen



Abb. 3 a,b Mit dem motorischen Modul bleiben die Teilnehmenden beweglich

sind Inhalte des motorischen Moduls (Abb. 3 a,b).

**Das kognitive Modul:** Ziel des darauffolgenden kognitiven Moduls ist eine sensorische Stimulation, durch die unbewusste Gedächtnisinhalte (Priming) aktiviert werden sollen. Die Teilnehmer:innen singen bekannte Lieder, ergänzen bekannte Sprüche oder Gedichte. Außerdem erhalten sie Übungen mit sensorischem Material, das erkundet, ausprobiert und mit allen Sinnen erfasst wird. Dieses Modul dauert zehn Minuten.

**Das alltagspraktische Modul:** Basale Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel Körperpflege (Waschen der Hände), Essen und Trinken, Schneiden von Nahrung und Ähnliches finden im alltagspraktischen Modul statt. Außerdem gibt es feinmotorische Übungen sowie kreatives Arbeiten und Spiele. Aufgaben zum Sortieren und Ordnen sind eine gute Möglichkeit zu fördern, ohne zu überfordern. Für Menschen mit schwerer Demenz bieten MAKS®-s-Therapeut:innen unterschiedlich gestaltete Nesteldecken an, um Betätigung zu ermöglichen. Das alltagspraktische Modul dauert 20 Minuten (Abb. 4 a-b).

### Studien zu MAKS®-s

Eine Pilotstudie zu MAKS®-s fand bereits 2014 statt. Die Psychologin Kristina Diehl führte diese im Rahmen ihres Gerontologie-Studiums unter der Leitung von Prof. Dr. Gräßel über einen Zeitraum von sechs Monaten in einem Pflegeheim in Bayern durch. Die Teilnehmenden erhielten in diesem Zeitraum dreimal wöchentlich



Abb. 4 a-b Das alltagspraktische Modul ...

MAKS®-s. Die Pilotstudie mit je sechs Teilnehmer:innen in der Interventions- beziehungsweise Kontrollgruppe führte zu folgenden Ergebnissen:

- Lebenszufriedenheit: tendenzielle Verbesserung des Aktivitätsniveaus und des emotionalen Erlebens
- psychische und Verhaltenssymptome: Hinweise auf Verminderung der Depressionskennwerte, der Apathie sowie von sozial auffälligem Verhalten
- Alltagsaktivitäten: kein systematischer Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe feststellbar
- Lebensqualität insgesamt: MAKS®-s beeinflusst die für Menschen mit schwerer Demenz wichtigen Dimensionen der Lebensqualität positiv (Diehl 2014)

Im Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen lief von Juni 2019 bis September 2021 das Forschungsprojekt MAKS®-s. Es fand in Bayern, Baden-Württemberg, im Saarland, in Rheinland-

Pfalz und Thüringen statt und wurde vom GKV-Spitzenverband gefördert. Im Forschungsprojekt wurde die bereits in Pflegeheimen und Tagespflegen erprobte multimodale MAKS®-m-Therapie auf die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz angepasst und in 26 Pflegeheimen durchgeführt. Insgesamt haben 142 Menschen mit schwerer Demenz teilgenommen, 58 MAKS®-s-Therapeut:innen wurden befragt. Die Interventionsgruppe erhielt von Juli bis Dezember 2020 die sechsmonatige MAKS®-s-Intervention. Die Vergleichsgruppe bestand aus einer Warte-Kontroll-Gruppe mit „Treatment as usual“ und einer MAKS®-s-Schulung nach Be-

durchgeführt, in der viele bereits an ihrem Belastungslimit angekommen waren. Die Auswirkungen der Pandemie waren und sind in den stationären Einrichtungen landesgrenzenübergreifend deutlich wahrnehmbar. Soziale Betreuungsangebote wie Einzelbetreuungen waren auf ein Minimum heruntergefahren, Gruppenaktivitäten und Veranstaltungen aus Infektionsschutzgründen verboten. In den kurzen Phasen innerhalb des Studienzeitraums, in denen wieder Gruppen stattfinden durften, waren bei den Bewohner:innen die Nachwirkungen der Isolation und mangelnden Aktivierung deutlich spürbar. Die Pflegenden und Betreuenden litten unter den physisch

peutisch zu begleiten. Die Intervention kann dazu beitragen, das Wohlbefinden sowohl der Betroffenen als auch der Betreuungspersonen zu verbessern. Möglicherweise kann sich MAKS®-s nicht langfristig auf die Lebensqualität auswirken, aber durchaus das aktuelle Wohlbefinden positiv beeinflussen (Diehl et al., in Vorbereitung).

Die Wiederherstellung von Fähigkeiten rückt dabei in den Hintergrund (Bartholomeyczik/Halek 2017). Wichtiger ist es, ein größtmögliches Wohlbefinden in einer Balance von Autonomie und Fürsorglichkeit zu schaffen. Bedürfnisse wie Selbstbestimmung, Anerkennung, Geborgenheit und Sicherheit bleiben auch bei fortgeschrittener Demenz bestehen (O'Rourke et al. 2015, von Kutzleben et al. 2012). Der Grad der Lebensqualität nimmt nicht unbedingt mit abnehmenden kognitiven Fähigkeiten ab (Banerjee et al. 2009, Bartholomeyczik/Halek 2017). Neben dem Tun, Sein und Werden nach Wilcock ist laut Hammell auch das Dazugehören von großer Bedeutung, da es zu Lebenszufriedenheit und Teilhabe an Betätigung beiträgt (Hammell 2014). MAKS®-s gibt Ergotherapeut:innen ein bestens strukturiertes Konzept an die Hand, um auch für Menschen mit schwerer Demenz für sie sinnhafte Kleingruppen gestalten zu können, in denen Personenzentrierung, Beziehungsgestaltung und, wo möglich, Betätigungsbasierung im Mittelpunkt stehen.



... ermöglicht Betätigung mit verschiedensten basalen Aktivitäten des täglichen Lebens

endigung der Interventionsphase (Diehl 2020). Konkret untersuchte die randomisiert-kontrollierte Studie, ob MAKS®-s die Lebensqualität von Menschen mit schwerer Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern und psychische und Verhaltenssymptome der Bewohner:innen reduzieren kann. Zusätzlich untersuchte sie, ob MAKS®-s die Arbeitszufriedenheit der beteiligten Pflege- und Betreuungskräfte steigert, indem es deren empfundene Belastung verringert.

### Die Ergebnisse

Unter Pandemiebedingungen konnten die primären Zielgrößen (psychische und Verhaltenssymptome sowie Lebensqualität) leider nicht valide erhoben werden. Abstandsgebote und soziale Isolation hemmten die Möglichkeiten einer validen Erfassung der Zielsymptome und der Entfaltung einer potenziellen Wirkung (Kratzer et al., in Vorbereitung). Die Befragung der Pflegenden wurde in einer Hochphase der Corona-Pandemie

und psychisch anstrengenden Arbeitsherausforderungen während der Pandemie durchgeführt. Alles keine wirklich guten Voraussetzungen, um die Wirksamkeit einer Gruppenintervention zu evaluieren.

Interessanterweise beurteilten die MAKS®-s-Therapeut:innen sechs Monate nach Beendigung der Interventionsphase, in der offenen Phase der Anwendung, deutlich anders als die befragten Pflegekräfte während der Interventionsstudie: 84 Prozent der dafür ausgebildeten MAKS®-s-Therapeut:innen beobachteten zum Beispiel während der Intervention positive Emotionen bei den Teilnehmer:innen. 87 Prozent der Therapeut:innen würden MAKS®-s weiterempfehlen. Hier ist also eine hohe Akzeptanz wahrnehmbar (Diehl et al., in Vorbereitung).

### Eine Balance von Autonomie und Fürsorglichkeit

MAKS®-s ist gut geeignet, um Menschen mit schwerer Demenz gruppenthera-



Seit über 20 Jahren arbeitet **ANNE WIRSING** als Ergotherapeutin in Regensburg. Ihr Schwerpunkt liegt in der Begleitung gerontopsychiatrisch und neurologisch erkrankter Personen im stationären wie ambulanten Bereich. Seit 2017 ist sie als Dozentin tätig, seit 2019 auch als MAKS®-Dozentin. Die Autorin ist außerdem Vorsitzende des DVE-Fachausschusses Geriatrie.

**Kontakt:** info@aging-art.de

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter [download.schulz-kirchner.de](http://download.schulz-kirchner.de) → ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2022 → Ausgabe 7

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org)):  
10.2443/skv-s-2022-51020220701