

Einleitung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention wurde im Jahr 2015 die Erhaltung der Gesundheit in den sog. Lebenswelten in den Mittelpunkt gerückt.

Nach § 5 SGB XI sind die Pflegekassen dazu aufgefordert, kassenartenübergreifend unter Beteiligung der stationären Pflegeeinrichtungen und der versicherten Pflegebedürftigen Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner von Pflegeheimen zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.

Die Einbeziehung externer Leistungserbringer über Kooperation ist möglich. Der Gedanke und das Ziel sind, dass auch bei hochbetagten Menschen, die körperlich, kognitiv und/oder psychisch beeinträchtigt sind, Gesundheitspotentiale gefördert werden können (eventuell sogar der Pflegegrad verringert wird). Insofern bietet die neue Rechtsgrundlage einen weiteren wichtigen Schritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von älteren/ hochbetagten Menschen mit psychischen Erkrankungen und mittlerer bis fortgeschrittenen Demenz.

Zur Gestaltung von Prävention in der stationären Pflege enthält der Leitfaden nach § 5 SGB XI Empfehlungen für Maßnahmen zur körperlichen Aktivität, zum Training kognitiver Ressourcen, zur Verbesserung der Ernährung, zur psychosozialen Gesundheit und zur Prävention von Gewalt.

Ausgangslage

In Deutschland sind etwa 1,6 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen. Insgesamt lebt etwa ein Drittel in Pflegeheimen. In den Pflegeheimen wiederum befinden sich etwa ein Drittel der Bewohner bereits im Stadium der schweren Demenz. Die meisten werden dort bis zu ihrem Tod versorgt. Dies bedeutet, dass selbst Menschen im schwersten Stadium der Erkrankung mit totalem Verlust von kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten, Inkontinenz, Bewegungsunfähigkeit und schwersten Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit dort gepflegt und betreut werden. Häufig zeigen diese Personen aufgrund ihrer schweren Krankheitssymptomatik Verhaltensweisen, die für ihr Umfeld schwer zu verstehen sind und die Pflegenden vor große Herausforderungen stellt. Der Erhalt von kognitiven und anderen Fähigkeiten spielt bei Menschen mit schwerer Demenz eine untergeordnete Rolle. Vielmehr stellt der Umgang mit und die Behandlung dieser Verhaltensweisen das wichtigste Ziel in der Therapie von Menschen mit schwerer Demenz dar, um die psychosoziale Gesundheit der Betroffenen zu verbessern und gewaltassoziierten Verhaltensweisen vorzubeugen.

Qualifikationen

Damit die MAKS®-s-Therapie in den Einrichtungen eingeführt werden kann, ist die Voraussetzung für MAKS®-Therapeuten, dass sie über speziell dafür geschulten MAKS®-Dozenten die Qualifizierung erhalten.

Für die Organisation der MAKS®-Schulungen und die Einhaltungen der gesamten Qualitätskriterien ist ClarCert (Internationales Zertifizierungsinstitut für Management und Personal) zuständig.

Die Durchführenden der MAKS®-s-Schulung sind zertifizierte, qualifizierte und von Prof. Dr. Elmar Gräsel (Projektleiter und Verantwortlicher für das MAKS®-Konzept) persönlich ausgewählte Dozenten. Der Umfang der Schulung beträgt 2 Tage, die mit einer praktischen Einheit abgeschlossen werden. Voraussetzung ist die vorherige erfolgreiche Ausbildung zum zertifizierten MAKS®-m-Therapeuten.

Informationen erhalten Sie über www.clarcert.com

Geschult werden können folgende Berufsgruppen:

Alle Pflegeberufe in den Einrichtungen, Pflegepädagoge, Pflegemanager, Sozialassistent, Gerontopsychiatrische Fachkraft, Gesundheits- und Krankenpfleger, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Heilerzieher, Sozialarbeiter, Logopäde, Betreuungsassistent.

Eine weitere wichtige Anforderung an alle, die die MAKS-Therapie® in teilstationärer und stationärer Pflege anwenden, ist die persönliche und soziale Kompetenz, wie Reifeerfahrung, Altenhilfeerfahrung, wertschätzende, respektvolle Kommunikation, empathische Grundhaltung.

MAKS®-s-Intervention

Die MAKS®-s-Intervention ist eine Weiterentwicklung der bereits mehrfach in großen randomisiert-kontrollierten Studien evaluierten MAKS®-m-Therapie.

MAKS®-s steht für

M-Motorisches Modul

A-Alltagspraktisches Modul

K-Kognitives Modul

S-Soziales Modul

s-schwere Demenz

MAKS®-s sollte in einer großen randomisiert-kontrollierten Studie 2020 evaluiert werden. Leider konnten während der Einschränkungen durch die Covid-19 Pandemie keine für den normalen Versorgungsalltag gültige Ergebnisse erzielt werden. Die Nachbefragung der ausgebildeten

MAKS®-s-Therapeuten ergab allerdings, dass Menschen mit schwerer Demenz, die die MAKS®-s-Intervention nach Vorgabe des Therapiemanuals (mindestens zwei Mal pro Woche, alle vier Module in der vorgegebenen Reihenfolge und keine zeitliche Verkürzung) erhielten, deutlich mehr davon profitierten als Personen, die die MAKS®-s-Intervention weniger häufig oder in abgewandelter Form erhielten. Die MAKS®-s-Therapeuten beobachteten insgesamt bei über 80 % der Teilnehmenden positive Emotionen während der MAKS®-s-Intervention.

Gruppengröße: 6 Personen (Betreuungsschlüssel 1:3)

Zielgruppe: Personen mit schwerer Demenz (MMST < 10)

Dauer: 3 x wöchentlich 1 Stunde

Kursleitung: zertifizierte MAKS®-s-Therapeutin

MAKS-s Tagesplan

Soziale Einstimmung	ca. 10 Minuten
Motorisches Modul	ca. 20 Minuten
Kognitives Modul	ca. 10 Minuten
Alltagspraktisches Modul	ca. 20 Minuten

Beschreibung der Module

Soziales Modul

Die soziale Einstimmung steht am Anfang der MAKS®-s-Intervention und dient zum Ankommen in der Gruppe, dem Erleben als Teil einer Gruppe, Förderung sozialer Fähigkeiten und der Vermittlung von Wertschätzung gegenüber dem Einzelnen. Das Soziale Modul besteht aus Elementen wie, persönliche Begrüßung, Anfangsritual, Lied oder Gebet/Spruch.

Dauer: ca. 10 Minuten

Motorisches Modul

Das motorische Modul hat zum Ziel, die Wachheit der Teilnehmenden zu erhöhen, die Körperwahrnehmung zu fördern, die Beweglichkeit zu erhalten und Kontrakturen vorzubeugen. Das motorische Modul besteht aus Elementen wie, Bewegungsritualen, Aufwärmübungen und Übungen mit Handgeräten.

Dauer: ca. 20 Minuten

Kognitives Modul

Das kognitive Modul dient zur Aktivierung unbewusster Gedächtnisinhalte. Erreicht werden diese durch Priming mit altbekannten Reizen, wie z.B. Sprichwörtern, bekannten Liedern oder Gedichten. Ebenfalls können unbewusste Gedächtnisinhalte über das Begreifen von Gegenständen mit intensiver Haptik erreicht werden. Auch anspruchsvollere kognitive Aufgaben, wie Sortieren, Formen legen oder zählen können hier durchgeführt werden.

Dauer: ca. 10 Minuten

Alltagspraktisches Modul

Das alltagspraktische Modul dient der Förderung basaler Alltagshandlungen, wie das Benutzen von Besteck, das Schneiden von Obst oder Hände waschen. Ebenso werden feinmotorische Übungen, wie Schrauben drehen, Nadeln stecken oder Flechten geübt.

Zieldefinition

Das Ziel der MAKS®-s-Intervention ist durch die Befriedigung von elementaren Grundbedürfnissen der Menschen mit schwerer Demenz als herausfordernd empfundene Verhaltensweisen zu reduzieren und somit die Lebensqualität der Menschen mit Demenz zu verbessern.

Die Menschen mit schwerer Demenz sollen mit der strukturierten MAKS®-s-Intervention einen sicheren Rahmen erhalten, in dem sie Erfolgsergebnisse und positive Emotionen erleben können. Die noch vorhandenen Fähigkeiten sollen aktiviert und dadurch länger erhalten werden.

Den MAKS®-s-Therapeuten soll ein Werkzeug an die Hand gegeben werden, das sie befähigt, auch schwer beeinträchtigten Menschen eine gute Betreuung zukommen lassen zu können und auch für sich persönlich Gewinne zu erzielen.

Genderhinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.