

MAKS®-s

Multimodale Intervention für Menschen mit schwerer Demenz

Konzeptverantwortlicher: Prof. Dr. med. Elmar Gräsel



Handbuch für die Praxis

von Kristina Diehl (M.Sc. Gerontol., B.Sc. Psych.)

www.clarcert.com

schulung@clarcert.de

+49 (0)7 31 / 70 51 16 - 50

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wird auf die Form geschlechtsspezifischer Nomenklatur verzichtet. Im Text sind immer alle Geschlechter gemeint, es sei denn, eine explizite Formulierung weist darauf hin.

Inhalt

1.	Aktuelle Situation.....	3
2.	Die MAKS®-s Intervention	3
2.1.	Ablauf	3
2.2.	Inhalte der Module.....	4
2.3.	Theorie zur Wirksamkeit	4
2.4.	Grundprinzipien und Ziele	5
3.	Wissenschaftliche Forschung zu MAKS®.....	6
3.1.	Pilotstudie zu MAKS®-s	6
3.2.	Randomisiert-kontrollierte Studie zu MAKS®-s	8
4.	Schwere Demenz	10
4.1.	Definition der schweren Demenz	10
4.2.	Kognitive Beeinträchtigungen	11
4.2.1.	Gedächtnis	11
4.2.2.	Sprache	11
4.2.3.	Selektive Aufmerksamkeit	12
4.3.	Einschränkungen der Sinne und der Wahrnehmung	12
4.3.1.	Der Wahrnehmungsprozess	12
4.3.2.	Die Sinne	12
4.4.	Funktionelle Beeinträchtigungen	14
4.5.	Psychische und Verhaltenssymptome	14
5.	Umgang mit Menschen mit schwerer Demenz	15
5.1.	Wertschätzende Grundhaltung	15
5.2.	Kontaktanbahnung	15
5.3.	Anleitung	15
5.4.	Kongruenz/Echtheit der Therapeutin	16
5.5.	Demenzgerechte Kommunikation	16
6.	Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen	17
7.	Literatur	21
	Praxisteil.....	22
1.	Ablauf und allgemeine Hinweise	22
2.	Soziale Einstimmung.....	23
3.	Motorisches Modul	24
4.	Kognitives Modul	26
5.	Alltagspraktisches Modul	27
6.	Planung & Vorbereitung	32

Theoretische Grundlagen

1. Aktuelle Situation

- Mehr als ein Drittel aller Pflegeheim-Bewohner leiden an einer schweren Demenz (Schäufele et al., 2013; Auer et al., 2018; Jorgensen et al., 2018)
- Es gibt wenig Beschäftigungsangebote für Menschen mit schwerer Demenz (MmsD) (Cohen-Mansfield et al., 2015)
- Antidementiva zeigen bei MmsD nur sehr begrenzte Wirkung (Winblad et al. 2007)
- Über 80% aller Menschen mit Demenz leiden an psychischen und Verhaltenssymptomen (Aalten et al., 2005)
- Psychische und Verhaltenssymptome dominieren das klinische Bild eines MmsD (Voisin & Vellas, 2009)
- Knapp 1/3 der Pflegekräfte fühlt sich belastet durch psychische und Verhaltenssymptome (Schwinger et al., 2017)

2. Die MAK®-s Intervention

2.1. Ablauf

Ablauf	Inhalte
10 Minuten Soziale Einstimmung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßungsritual • Lieder • evtl. Gebete
20 Minuten (Senso-)Motorisches Modul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewegungslied als Ritual 2. Aufwärmübungen 3. Übungen mit Handgeräten 4. Bewegungsritual
10 Minuten Kognitives Modul	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung unbewusster Gedächtnisinhalte (Priming), Sensorische Übungen
20 Minuten Alltagspraktisches Modul	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsrelevante Handlungen, • Feinmotorische Übungen

2.2. Inhalte der Module

<p>Soziales Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung und Wertschätzung • Rituale 	<p>Motorisches Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufwärmübungen • gymnastische Übungen • Bewegungsrituale
<p>Kognitives Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung von unbewussten Gedächtnisinhalten (z.B. Liedtexte, Gedichte, Reime, Sprichwörter) • Förderung der Wahrnehmung (sensorische Übungen, z.B. tasten) 	<p>Alltagspraktisches Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von basalen Aktivitäten des täglichen Lebens • stark automatisierten Bewegungsabläufen

2.3. Theorie zur Wirksamkeit

- Das **Unmet Needs Modell**
(Cohen-Mansfield et al., 2015)
- Menschen mit Demenz sind immer weniger in der Lage ihre Bedürfnisse mitzuteilen und diese eigenständig zu befriedigen.
- Es entsteht ein Ungleichgewicht zwischen eigenen Wünschen und Möglichkeiten.
- Dies führt zu Frustration, die sich in psychischen und Verhaltenssymptomen äußert.
- Wie kann die MAKS®-s Therapie zu einer Reduzierung von emotionalen und Verhaltenssymptomen führen?
- MAKS®-s befriedigt die meisten elementaren Bedürfnisse (z.B. Bedürfnis nach Bewegung, Teilhabe, Sicherheit, sinnvoller Beschäftigung, Anerkennung).
- MAKS®-s setzt an den Ursachen der emotionalen und Verhaltenssymptome an.

2.4. Grundprinzipien und Ziele

Übergeordnete Ziele

...für die Menschen mit schwerer Demenz:

- Befriedigung von elementaren Grundbedürfnissen
- Verminderung von psychischen und Verhaltenssymptomen
- Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität

...für die Pflegenden und die Umgebung der Betroffenen:

- Unterstützung in der Tagesgestaltung und Kompetenzerfahrung
- Entlastung durch Reduktion der psychischen und Verhaltenssymptome

Prinzipien von MAKS®

- Rituale
- fester Ablauf
- Regelmäßigkeit
- bedürfnisorientiert
- multimodal
- multisensorisch

Durchführungsempfehlung

- Betreuungsschlüssel 1:3
- Angeleitet durch ausgebildete MAKS®-s Therapeut*innen
- Häufigkeitsempfehlung: 2-3 x pro Woche
- Dauer: 1 Stunde
- Setting: Stuhlkreis (Modul 1 und 2)
am Tisch (Modul 3 und 4)

3. Wissenschaftliche Forschung zu MAKS®

2009	<ul style="list-style-type: none"> • Erste große wissenschaftliche Studie MAKS-aktiv! (Graessel et al., 2011) • Für MmD in 5 Pflegeheimen über 12 Monate
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung MAKS®-s für MmsD • Pilotstudie in einem Pflegeheim (Diehl et al., 2014)
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung MAKS®-m für Menschen mit moderater (leichter bis mittelschwerer) Demenz, • Zweite große wissenschaftliche Studie in 32 Tagespflegeeinrichtungen (Straubmeier et al., 2017)
2019-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Große wissenschaftliche Studie in 26 Pflegeheimen zu MAKS®-s für Menschen mit schwerer Demenz (Diehl et al., 2020)
2021	<ul style="list-style-type: none"> • Nachbefragung 12 Monate nach Studienbeginn zu MAKS®-s

3.1. Pilotstudie zu MAKS®-s

Ergebnisse

- **Lebenszufriedenheit**
Tendenzielle Verbesserung des Aktivitätsniveaus und des emotionalen Erlebens
 - **Psychische und Verhaltenssymptome:**
Hinweise auf Verminderung der Depressionskennwerte, Verminderung der Apathie, Verminderung von sozial auffälligem Verhalten
 - **Alltagsaktivitäten**
Kein systematischer Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe feststellbar
- ➔ **Lebensqualität insgesamt:** die für Menschen mit schwerer Demenz wichtigen Dimensionen der Lebensqualität werden durch MAKS®-s positiv beeinflusst

Hintergrund:

Studie „MAKS®-s: Modifikation und Implementierung der MAKS-Therapie bei Menschen mit schwerer Demenz: ein Pilotprojekt³

Theoretischer Hintergrund: das Ziel der Studie war die Weiterentwicklung der multimodalen nicht-medikamentösen Aktivierungstherapie MAKS. Die vorliegende Studie MAKS-s stellt eine Modifikation des ursprünglichen Programms speziell für Menschen mit schwerer Demenz dar. Das multimodale Therapieprogramm wurde aufgrund von wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Zielgruppe der Schwerbetroffenen umgearbeitet.

Methode: Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Verlaufsstudie mit zufällig ausgewählten Mitgliedern der Therapiegruppe und parallelisierter Kontrollgruppe. Die Intervention wurde als sechsmonatige Pilotstudie dreimal pro Woche mit sechs Teilnehmern als Gruppenintervention durchgeführt. Die Gruppe wurde jeweils von zwei ausgebildeten MAKS-Trainern begleitet. In jeder Stunde wurden die vier Module des MAKS Programms in modifizierter Weise nacheinander durchgeführt. Es sollte dessen Durchführbarkeit überprüft werden und die Effektivität erhoben werden. Die Überprüfung erfolgte im Bereich der alltagspraktischen Fähigkeiten, der psychischen und Verhaltenssymptome, der Lebenszufriedenheit und als Gesamtergebnis der Lebensqualität von MmsD, mit Hilfe von direkter Beobachtung und Interviews (H.I.L.D.E.), Fremdbeurteilung durch das Pflegepersonal (NOSGER) und durch einen Leistungstest (E-ADL). Mit Hilfe dieser Daten sollte aufgeklärt werden, ob das modifizierte Programm „MAKS-s“ die Bedürfnisse von MmsD befriedigen und zu einer Erhöhung der Lebensqualität dieser Bewohnergruppe beitragen kann. Die Tests zur Erhebung der Ergebnisvariablen wurden vor Beginn der Intervention und nach Beendigung der Intervention erhoben.

Ergebnisse: Die Ergebnisse wiesen einheitlich in Richtung einer Erhöhung der Lebensqualität durch die MAKS-s Therapie. Sowohl die psychischen und Verhaltenssymptome konnten reduziert werden als auch die positiv erlebten Alltagssituationen erhöht und grundlegende Bedürfnisse erfüllt werden. Obwohl im Bereich der alltagspraktischen Fähigkeiten keine Verbesserungen festzustellen waren, ließen sich insgesamt substanzelle Hinweise auf eine Verbesserung der Lebensqualität finden.

Schlussfolgerungen: Das neu entwickelte Programm MAKS-s konnte mit den beschriebenen Veränderungen gut durchgeführt werden und fand großen Anklang sowohl bei den Teilnehmern als auch bei den Therapeutinnen und Angehörigen. Empfohlen wird, die während der Intervention festgestellten impliziten Lerneffekte für zukünftige Interventionen zu nutzen, um gezielt alltagspraktische und motorische Fähigkeiten von MmsD zu fördern und zu erhalten.

3.2. Randomisiert-kontrollierte Studie zu MAKS®-s

Juni 2019 – September 2021

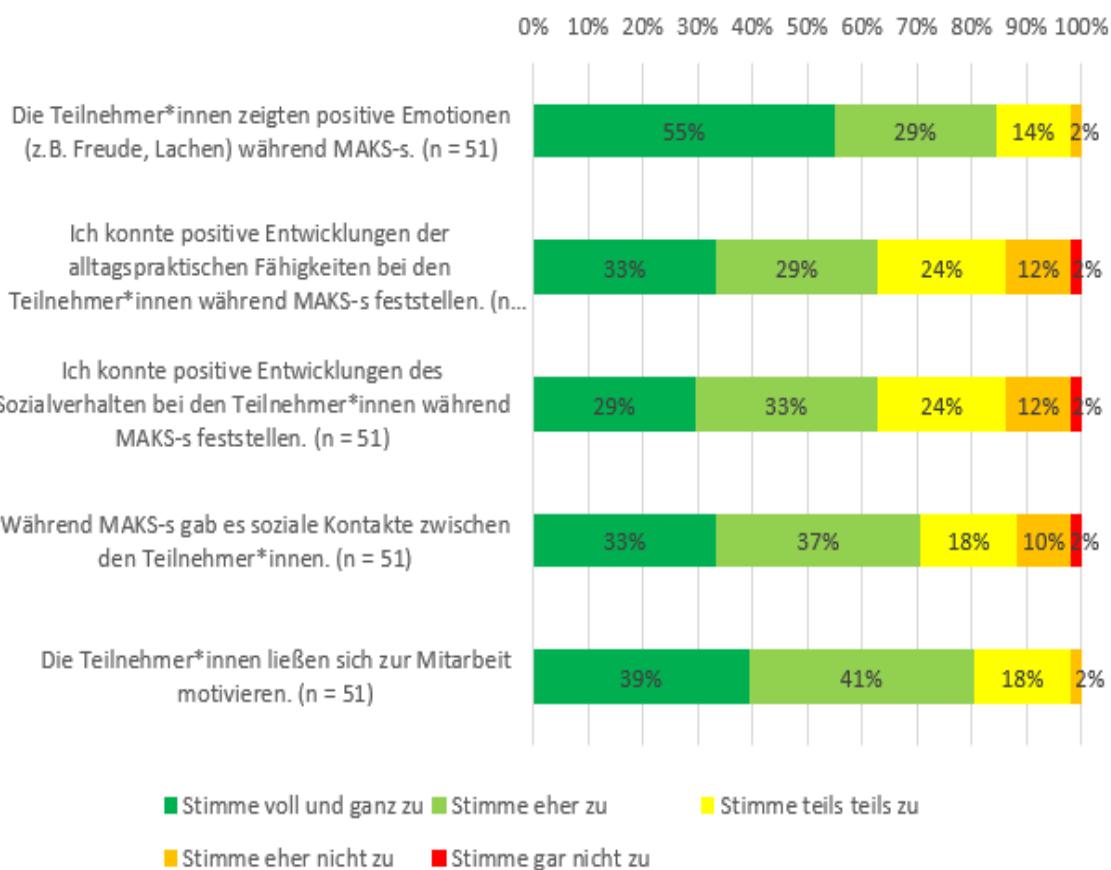
- Randomisiert-kontrollierte Studie mit 142 teilnehmenden Menschen mit schwerer Demenz aus 26 Pflegeheimen in Bayern, Baden-Württemberg, Saarland, Thüringen, Rheinland-Pfalz
- Interventionsgruppe: 6 Monate MAKS®-s Intervention (Juli-Dezember 2020)
- Vergleichsgruppe: Warte-Kontroll-Gruppe mit „Treatment as usual“ Schulung mit MAKS®-s nach Ende der Interventionsphase
- Unter Pandemiebedingungen konnten die primären Zielgrößen (Psychische und Verhaltenssymptome und Lebensqualität) nicht valide erhoben werden. Abstandsgebote und soziale Isolation hemmten die Möglichkeiten einer validen Erfassung der Zielsymptome und der Entfaltung einer potenziellen Wirkung.

Nachbefragung 12 Monate nach Beginn der Studie

- Auswertung von Fragebögen aus 18 der ursprünglich 26 teilnehmenden Pflegeheime
- 18 Monitoring-Personen (9 IG, 9 KG)
- 58 MAKS®-s Therapeutinnen

Ergebnisse

- 72% der Therapeutinnen führten die MAKS®-s Therapie in der offenen Phase durch.
- Davon führten 60% die Therapie nach Vorgabe oder mit nur leichten Veränderungen durch.
- Führt eine Therapeutin die Therapie alleine durch, werden häufig nur einzelne Module durchgeführt. Hinweis: MAKS®-s sieht eine Durchführung aller vier Module vor. Empfehlenswert wären daher eine Therapeutin und mindestens eine Hilfskraft (bestenfalls 2 Therapeutinnen).
- Nahezu alle dieser Therapeutinnen konnten den Personalschlüssel von 1:3 einhalten: etwa 30% bildeten größere Gruppen (5-6 MmsD) mit 2 Therapeutinnen, etwa 60% arbeiteten mit 3 MmsD und einer Therapeutin.
- 3/4 der Einrichtungen bieten die MAKS®-s Therapie 2-3 Mal pro Woche an.



Fazit und Ausblick

- Hohe Akzeptanz (87% der Therapeutinnen würden MAKS®-s weiterempfehlen)
- 70-80% der Therapeutinnen fanden die Inhalte geeignet und gut umsetzbar für MmsD.
- Therapeutinnen und MmsD empfanden Freude und positive Emotionen während der MAKS®-s Intervention.
- ➔ **MAKS®-s ist geeignet zur Versorgung von MmsD und kann dazu beitragen das Wohlbefinden von MmsD und ihrer Betreuungspersonen zu verbessern.**
- Das alltagspraktische Modul wurde von 1/3 der Therapeutinnen als zu leicht, von 1/3 als geeignet und von 1/3 als zu schwer empfunden.
- Nur bei etwas mehr als der Hälfte der MmsD konnten positive Entwicklungen der Alltagsfähigkeiten von den Therapeutinnen beobachtet werden.
- ➔ **Das alltagspraktische Modul wird an die stark unterschiedlichen alltagspraktischen Ressourcen der MmsD angepasst und mit drei Schwierigkeitsgraden versehen.**
- Die globale Lebensqualität (Qualidem) konnte durch die MAKS®-s Intervention nicht sichtbar beeinflusst werden.
- 84% der Therapeutinnen beobachteten während der MAKS®-s Intervention positive Emotionen ebenso wie größere Offenheit und Wachheit bei den MmsD.
- ➔ **Fazit: Möglicherweise kann die MAKS®-s Intervention keine langfristige Wirkung auf die Lebensqualität ausüben aber durchaus das aktuelle Wohlbefinden positiv beeinflussen.**

4. Schwere Demenz

4.1. Definition der schweren Demenz

Die **drei wesentlichen Dimensionen** des Demenz-Syndroms sind...

1. Kognitive Beeinträchtigung
2. Funktionelle Beeinträchtigung (BADL, IADL)
3. Psychische und Verhaltenssymptome

Definition der schweren Demenz nach Reisberg

„Schwere Demenz kann definiert werden als der Teil des Krankheitsprozesses, in dem die kognitiven Defizite so stark sind, dass sie die Fähigkeit ...beeinträchtigen, grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Anziehen, Waschen und Toilettengang, auszuführen.“

Klinisches Bild der schweren Demenz

- Sehr starke Einschränkung sämtlicher kognitiver Funktionen
- Massiver Verlust der Selbstständigkeit
- Verstärktes Vorkommen von psychischen und Verhaltenssymptomen
- Bei der schweren Demenz sind alle diese drei Bereiche schwer aber nicht gleichermaßen stark betroffen
- Drei Bereiche verschlechtern sich unabhängig voneinander

Einteilung der Schweregrade mit Hilfe der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg

GDS	FAST Stadium	
5 mittelschwere kognitive Leistungs-einbußen	5) Benötigt Hilfe bei der Auswahl der passenden Kleidung	Moderate Demenz (MMST 10-15)
6 schwere kognitive Leistungs-einbußen	6a) braucht Unterstützung beim Ankleiden	schwere Demenz (MMST 3-9)
	6b) braucht Unterstützung beim Waschen 6c) Braucht Unterstützung beim Toilettengang 6d) Urininkontinenz 6e) Stuhlinkontinenz	
7 sehr schwere kognitive Leistungs-einbußen	7a) Sprachfähigkeit reduziert auf etwa 6 Wörter 7b) verständlicher Wortschatz begrenzt auf ein einziges Wort 7c) Verlust der Gehfähigkeit	sehr schwere Demenz (MMST 0-2)
	7d) Verlust der Fähigkeit zu sitzen 7e) Verlust der Fähigkeit zu lächeln 7f) Verlust der Fähigkeit den Kopf zu halten	= finale Phase der Demenz

4.2. Kognitive Beeinträchtigungen

4.2.1. Gedächtnis

Unbewusste Gedächtnisinhalte / Priming:

- Ein Reiz aktiviert unbewusste Gedächtnisinhalte, z.B. eine Melodie wird gehört, der Text des Liedes kann gesungen werden

Prozedurales Gedächtnis:

- Informationen, die zu einem gelernten Bewegungsablauf gehören („Fertigkeiten“)
- Automatisierte Handlungsabläufe, z.B. gehen, Auto fahren, Rad fahren

Sehr starke Beeinträchtigung bewusster Gedächtnisinhalte (teilweise sind noch Fragmente von sehr früh Gelerntem erhalten)

Konsequenzen für MAKS®-s:

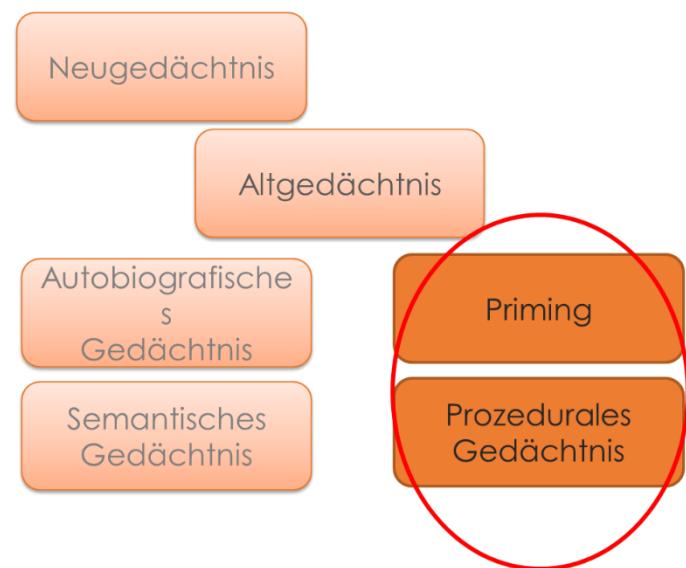
- Arbeit mit unbewussten Gedächtnisinhalten
- Keine Gegenstände/Bilder etc. benennen lassen (semantisches Gedächtnis)
- Keine biografischen Angaben erfragen (autobiografisches Gedächtnis)

4.2.2. Sprache

- Sehr stark eingeschränkte Sprachfunktionen
- Im Spätstadium fast vollständiges Versiegen der Sprache

Konsequenzen für MAKS®-s:

- Aufgaben ohne/mit sehr wenig Sprache verwenden
- Sprechfähigkeit durch Lieder, Gedichte, Sprichwörter erhalten
- Wenn möglich Lesen als mechanische Fähigkeit erhalten
- Nonverbale Kommunikation einsetzen



4.2.3. Selektive Aufmerksamkeit

Definition:

- Das Lenken des Bewusstseins auf eine bestimmte Wahrnehmung, während Störreize ausgeblendet werden
- Bei schwerer Demenz sehr starke Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit
→ MmsD leiden sehr schnell an Reizüberflutung

Konsequenzen für MAKS®-s:

- MmsD vor Reizüberflutung schützen
- Reize gezielt darbieten

4.3. Einschränkungen der Sinne und der Wahrnehmung

4.3.1. Der Wahrnehmungsprozess

- Ein Reiz trifft auf einen Rezeptor.
- Der physikalische/chemische Reiz wird in ein elektronisches Signal umgewandelt und zum Gehirn geleitet.
- Verarbeitung und Zusammenführung des Reizes im Gehirn
- Interpretation im Kortex (Vergleich mit vorhandenen Gedächtnisinhalten)

Beispiel riechen:

- Riechepithel wird durch ein ätherisches Öl chemisch gereizt
- Informationen werden im Riechkolben zusammengetragen
- Informationen werden im Kortex mit bereits gemachten Erfahrungen verglichen
- Ergebnis: „Riecht nach Rose“.

4.3.2. Die Sinne

Sehsinn (visuell)

- Normale Beeinträchtigung des Sehsinnes durch Alterung (Brille)
- Sehen ist ein hoch komplexer Verarbeitungsvorgang im Kortex (mehrere Hirnregionen beteiligt)

Gehörsinn (akustisch)

- Schallsensoren im Alter oft geschädigt (Hörgerät)
- Sehr komplexe Verarbeitung im Gehirn (Kortex)
- Lokalisation des Schalls erfolgt durch eine Verrechnung der Informationen vom rechten und linken Ohr

Geruchssinn (olfaktorisch)

- Demenz ist verbunden mit einem Verlust der Riechfähigkeit (Volumenabnahme des Riechkolbens)

Geschmackssinn (gustatorisch)

- es gibt nur 5 Geschmacksqualitäten: süß, sauer, salzig, bitter, umami

Gleichgewichtssinn (vestibulär)

- Gleichgewichtsorgan im Innenohr
- Reagieren auf Schwerkraft, Beschleunigung, Drehung des Kopfes
- Unbewusste Informationsverarbeitung
- Verarbeitung überwiegend im subkortikalen Bereich

Tastsinn (taktile)

- Sinnesqualitäten: Berührung (Druck, Vibration), Temperatur (Wärme, Kälte), Schmerz
- Rezeptoren: Freie Nervenendigungen, Tastkörperchen, ...

Tiefensensibilität (propriozeptiv)

- Dehnungsrezeptoren in Muskeln, Sehnen und Gelenken
- Auskunft über Bewegung, Stellung, Kraft

Mangel an Sinnesreizen

- Sämtliche Sinneseindrücke unterliegen einem Gewöhnungsprozess (ein gleichbleibender Reiz löst keine Reaktion mehr aus)
- Sinnesreize können nur bei wechselnder Darbietung wahrgenommen werden
- Durch mangelnde Bewegung und reizarme Umgebung entsteht

→ Autostimulation (Klopfen, schlagen, kratzen, beißen, Oberkörper schaukeln)

Konsequenzen für MAKS®-s

- Verstärkte Arbeit mit dem Tast- und Gleichgewichtssinn und der Tiefensensibilität
- Be-greifbare Gegenstände
- Intensive gezielte Reize setzen
 - z.B. mit schweren Gegenständen
- Förderung der Körperwahrnehmung
 - z.B. mit Igelbällen, Bürsten, Schunkeln, Rumpfbewegungen

4.4. Funktionelle Beeinträchtigungen

Kontrakturen

Definition:

Die Versteifung eines Gelenks, infolge der Verkürzung von Muskeln und Sehnen aufgrund von Bewegungsmangel

Konsequenzen für MAKS®-s:

- Regelmäßige Mobilisierung/Bewegung, um Kontrakturen vorzubeugen
- Achtung bei bestehenden Kontrakturen, nicht mit Kraft dagegen arbeiten!

Einschränkungen der Alltagsfähigkeiten

- **IADL Beispiele:** telefonieren, einkaufen, Hausarbeiten, mit Geld umgehen
- **BADL Beispiele:** waschen, Toilettengang, ankleiden, essen, trinken, Mobilität

Konsequenzen für MAKS®-s:

- MmsD müssen bei allen Alltagshandlungen unterstützt und angeleitet werden.
- Einfache, automatisierte Bewegungsabläufe bevorzugen.
- Keine komplexen, instrumentellen Aktivitäten zur Aktivierung verwenden, sondern...
- Basale Aktivitäten durchführen

4.5. Psychische und Verhaltenssymptome

Neuropsychiatrische Symptome		Klinisch relevante Symptome	
n=142	NPI-NH > 0, n (%)	NPI-NH ≥ 4, (n=142) n (%)	Belastung Pflegekraft M, SD
Wahn	36 (25)	22 (16)	2.91 (1.48)
Halluzination	18 (13)	9 (6)	2.56 (1.59)
Aggression	63 (44)	39 (28)	2.79 (1.36)
Depression	49 (35)	20 (14)	2.35 (1.57)
Angst	43 (30)	24 (17)	2.42 (1.38)
Euphorie	22 (16)	7 (5)	0.14 (0.38)
Apathie	56 (39)	35 (25)	1.51 (1.46)
Enthemmung	26 (18)	14 (10)	3.14 (1.56)
Reizbarkeit	63 (44)	32 (23)	2.53 (1.55)
abweichendes motorisches Verhalten	60 (42)	51 (36)	2.12 (1.67)
Verhalten in der Nacht	42 (30)	23 (16)	2.43 (1.67)
Essverhalten	35 (25)	28 (20)	2.64 (1.42)
Gesamtscore	132 (93)	114 (80)	

Vorkommen von psychischen und Verhaltenssymptomen bei MmsD in Pflegeheimen (Diehl et al. bisher unveröffentlichte Daten)

5. Umgang mit Menschen mit schwerer Demenz

5.1. Wertschätzende Grundhaltung

- Gefühle der Demenzerkrankten wahrnehmen, akzeptieren und für gültig erklären
- Verhaltensweisen akzeptieren und nicht korrigieren
- Den Demenzerkrankten dort abholen, wo er sich befindet und ein Stück seines Weges mit ihm gehen
- Nicht werten
- Individuell auf die Person eingehen
- Auf die erhaltenen Fähigkeiten und Ressourcen eingehen

5.2. Kontaktanbahnung

- Auf Augenhöhe des MmsD
- Persönliche Ansprache mit Namen
- Gegebenenfalls Initialberührung

5.3. Anleitung

- Übung verbal ankündigen
- Übung im Sichtfeld vormachen
- MmsD passiv bewegen
- MmsD bei der Bewegung unterstützen
- MmsD macht die Übung selbstständig

5.4. Kongruenz/Echtheit der Therapeutin

- Echt sein
- Nicht verstehen, nicht vortäuschen
- Gefühle nicht verbergen oder verleugnen wollen
- Warum ist das so wichtig bei MmsD?

5.5. Demenzgerechte Kommunikation

- Kurze Sätze, einfacher Satzbau, keine Fremdwörter
- Langsames deutliches Sprechen
- Auf Augenhöhe sprechen (Sichtkontakt)
- Sich und dem Erkrankten Zeit lassen, nicht drängen, nicht fordern
- Plötzlichen Bewegungen und unvermittelte Handlungen vermeiden
- Nicht widersprechen
- Keine „Warum“-Fragen stellen
- Spiegeln: Gefühle des Erkrankten in Worte fassen
- Nicht auf den semantischen Inhalt einer Botschaft eingehen, sondern auf den emotionalen
- Nonverbale Kommunikation (mit Gestik arbeiten)
- Berührung

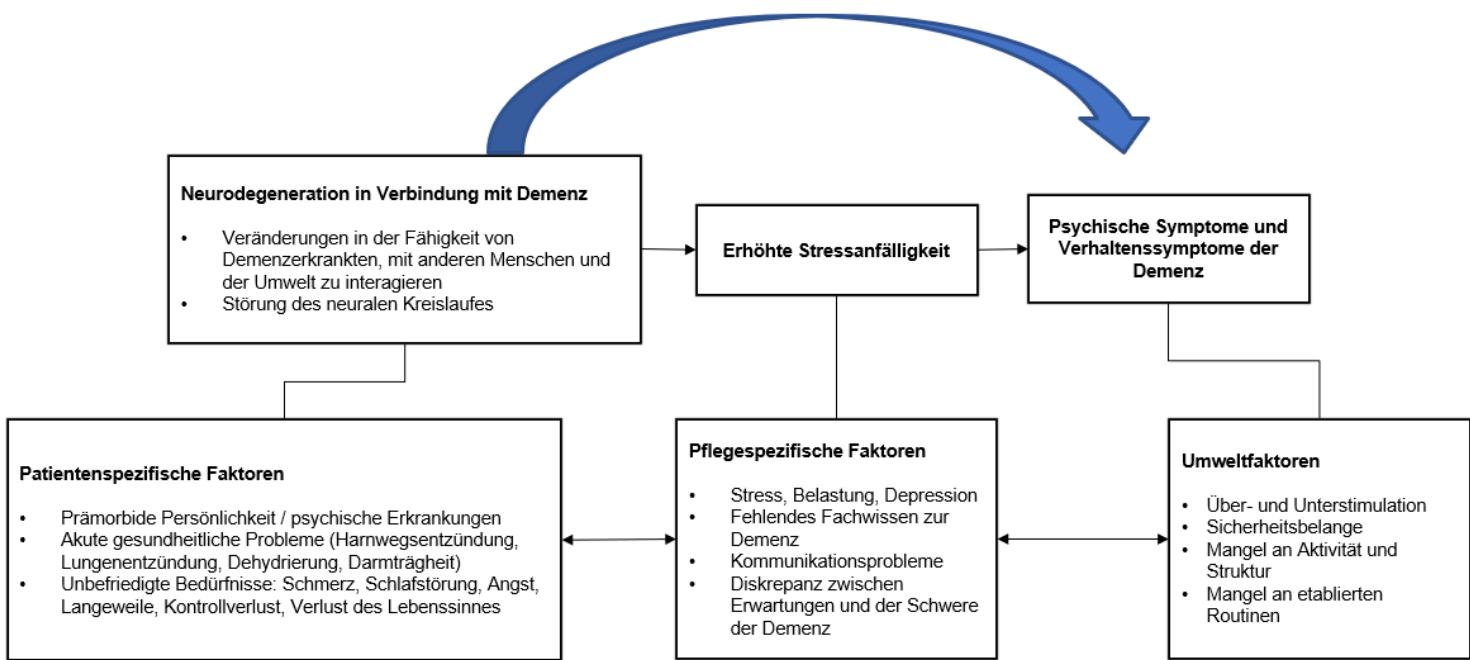
6. Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen

Leitlinie 54 (S3-Leitlinie „Demenzen“, DGPPN, DGN)

Vor dem Einsatz von Psychopharmaka bei Verhaltenssymptomen soll ein psychopathologischer Befund erhoben werden. Die medizinischen, personen- und umgebungsbezogenen Bedingungsfaktoren müssen identifiziert und soweit möglich behandelt bzw. modifiziert werden. Darüber hinaus besteht eine **Indikation für eine pharmakologische Intervention, wenn psychosoziale Interventionen nicht effektiv, nicht ausreichend oder nicht verfügbar sind.** Bei Eigen- oder Fremdgefährdung, die nicht anders abwendbar ist, kann eine unmittelbare pharmakologische Intervention erforderlich sein.

Pharmakologische Therapie von Menschen mit schwerer Demenz in Deutschen Pflegeheimen
(Diehl, et al., noch unveröffentlichte Daten)

ATC Code und Wirkstoffname	N= 142 (%)
N0 Psychopharmaka	105 (74)
N06D Antidementiva	28 (20)
N06D X01 Memantin	22 (16)
N06D A02 Donepezil	5 (4)
N06D A04 Galantamin	3 (2)
N06D A03 Rivastigmin	1 (1)
N06D Kombination von zwei	3 (2)
N06A Antidepressiva	37 (26)
N06A X11 Mirtazapin	19 (13)
N06A B04/10 Ciotalopram/Escitalopram	14 (10)
N06A B06 Sertralin	4 (3)
N06A X16 Venlafaxin	1 (1)
N06A zwei oder mehr	1 (1)
N05A Antipsychotika	70 (56)
N05A D01 Haloperidol	2 (1)
N05A D03 Melperon	23 (16)
N05A D05 Pipamperon	21 (15)
N05A H04 Quetiapin	23 (16)
N05A X08 Risperidon	26 (18)
N05A zwei oder mehr	17 (12)
N05B Tranquillizer/ N05C Hypnotika	11 (8)
N05B A06 Lorazepam	4 (3)
N05B A08 Bromazepam	2 (1)
N05C F01 Zopiclon	3 (2)
N05C F02 Zolpidem	2 (1)
Psychopharmakombinationen	39 (27)
N06D Antidementivum + N06A Antidepressivum	1 (1)
N06D Antidementivum + N05A Antipsychotikum	10 (7)
N06A Antidepressivum + N05A Antipsychotikum	14 (10)
N06A Antidepressivum + N05 Tranquillizer/Hypnotikum	1 (1)
N05A Antipsychotikum + N05 Tranquillizer/Hypnotikum	3 (2)
N06D Antidementivum + N06A Antidepressivum + N05A Antipsychotikum	6 (4)
N06A Antidepressivum + N05A Antipsychotikum + N05 Tranquillizer/Hypnotikum	3 (2)
N06D Antidementivum + N06A Antidepressivum + N05A Antipsychotikum + N05 Tranquillizer/Hypnotikum	1 (1)



Relativ stabile Faktoren, die psychische und Verhaltenssymptome beeinflussen

- Neurologische Abbauprozesse
- Persönliche Faktoren
 - Personlichkeitseigenschaften
 - Medizinische Probleme (Entzündungen, Infektionen, Krankheiten)

Faktoren, die wir beeinflussen können

Einflussfaktoren, von den Pflegenden ausgehend

- Stress, Belastung, Depression
- Fehlendes Wissen über die Krankheit Demenz
- Kommunikationsprobleme
- Inadäquater/defizitorientierter Umgang durch Mitmenschen

Umwelt-Faktoren

- Reizüberflutung/ Unterstimulation
- Fehlen von Struktur und Aktivitäten
- Fehlen von gewohnten Rituinen = Ritualen/Abläufen

Einflussfaktoren von den Betroffenen ausgehend

- Unbefriedigte Bedürfnisse (Schmerz, Angst, Langeweile, ...)

Exkurs Demenz und Schmerz

- In Pflegeheimen sind 60-80% der Bewohner*innen regelmäßig von Schmerzen betroffen.
- Je schwererer die Demenz desto mehr Schmerzen hat eine Person.
- Menschen mit Demenz erhalten weniger Schmerzmittel als andere Pflegeheimbewohner.
- MmD können ihren Schmerz nicht lokalisieren.
- MmD können ihren Schmerz nicht durch Worte mitteilen.
- Folgen von unbehandelten Schmerzen: Depression, Aggression, gesteigerter Bewegungsdrang, Stürze, Mangelernährung, Schlafstörungen (Kovach, 2006; Kappeler, 2017; Achterberg, 2020)

Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz

Physiologische Grundbedürfnisse

Hunger, Durst, Toilettengang, Wärme, Kälte, hören, sehen, Bewegung, schmerfrei sein

Psychosoziale (emotionale) Bedürfnisse

- Orientierung, gewohnte Umgebung
- Trost
- angemessene Reize
- Teilhabe, Beziehungen, Liebe, Gemeinschaft
- Anerkennung, sinnvolle Beschäftigung, Identität

(Kitwood 2008; Cohen-Mansfield, 2015; Kovach, 2006)

Unbefriedigte Bedürfnisse: Das „Unmet needs“ Modell

- Demenzerkrankte sind immer weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse mitzuteilen und diese eigenständig zu befriedigen.
- Es entsteht ein Ungleichgewicht zwischen eigenen Wünschen und den Möglichkeiten diese zu erfüllen.
- Dies führt zu Frustration, die sich in psychischen und Verhaltenssymptomen äußert.

→ Unbefriedigte Bedürfnisse zu verstehen und zu erfüllen, sollte somit der Ausgangspunkt jeder nicht-pharmakologischen Intervention sein!

Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen

(Nach dem DICE-Modell von Kales, Gitlin & Lyketsos)

Describe (beschreiben):

- Wie genau äußert sich das Verhalten?
- In welcher Situation tritt dieses Verhalten auf?
- Was ist kurz bevor das Verhalten auftritt passiert?

Investigate (untersuchen)

1. Physiologische Bedürfnisse erfüllt?
2. Medizinische Untersuchung (Entzündungen, Infektionen, Krankheiten, Schmerzen)
3. Emotionale Bedürfnisse befriedigt?

Create (erstellen):

- Behandlungsplan erstellen;
- Welche Therapiemöglichkeit soll eingesetzt werden (psychosoziale Intervention, Schmerzmedikation)?

Evaluate (bewerten):

- War die Intervention effektiv? Gab es Unerwünschte Wirkungen?

(Kales, Gitlin & Lyketsos, 2015)

All das ist MAKS®-s

Durch die MAKS®-s-Therapie werden die meisten der Bedürfnisse befriedigt

- Bedürfnis nach Bewegung
- Bedürfnis nach Orientierung und Sicherheit
- Bedürfnis nach Teilhabe, sozialen Kontakten
- Bedürfnis nach Anerkennung und nach sinnvoller Beschäftigung

- Adäquate Reizdarbietung
- MAKS®-s gibt Aktivität und eine feste Struktur
- MAKS®-s gibt Sicherheit durch Routinen und Rituale
- Schulung der Therapeutinnen bzgl. Demenz und Kommunikation

➤ **Reduzierung von psychischen und Verhaltenssymptomen**

7. Literatur

- Aalten, P., de Vugt, M. E., Jaspers, N., Jolles, J., & Verhey, F. R. (2005). The course of neuropsychiatric symptoms in dementia. Part I: findings from the two-year longitudinal Maasbed study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 523-530. <https://doi.org/10.1002/gps.1316>
- Achterberg, Lautenbacher, Husebo & Erdal (2021). Schmerz bei Demenz. *Schmerz*, 35:130-138.
- Auer, S., Höfler, M., Linsmayer, E., Beránková, A., Prieschl, D., Ratajczak, P., Šteffl, M., & Holmerová, I. (2018). Cross-sectional study of prevalence of dementia, behavioural symptoms, mobility, pain and other health parameters in nursing homes in Austria and the Czech Republic: results from the DEMDATA project. *BMC Geriatr*, 18(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0870-8>
- Byrne E., Benoit M., Lopez Arrieta J., Gerald C., Koopmans et al. (2008). For whom and for what the definition of severe dementia is useful an EDCON consensus. *J of Nutrition, Health and Aging*, Vol. 12,10.
- Carlson N. (2004), *Physiologische Psychologie*, München: Pearson Studium.
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., & Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Res*, 228(1), 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.043>
- Diehl, K. (2014). *MAKS-s: Modifikation und Implementierung der MAKs-aktiv-Therapie bei Menschen mit schwerer Demenz: ein Pilotprojekt*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Diehl, K., Kratzer, A., & Graessel, E. (2020). The MAKS-s study: multicomponent non-pharmacological intervention for people with severe dementia in inpatient care - study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*, 20(1), 405. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01807-1>
- Graessel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomised, controlled trial. *BMC Medicine*, 9(1), 129. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-129>
- Haus, K.-M. (2010). *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Jørgensen, L. B., Thorleifsson, B. M., Selbæk, G., Šaltyté Benth, J., & Helvik, A. S. (2018). Physical diagnoses in nursing home residents - is dementia or severity of dementia of importance? *BMC Geriatr*, 18(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0943-8>
- Kales, Gitlin & Lyketsos. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*, Vol. 350.
- Kapeller P. (2017). Demenz und Schmerz. *Psychopraxis.neuropraxis*, 20, S. 106-108.
- Kitwood, T (2008). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber
- Kovach CR, Noonan PE, Schlidt AM, Reynolds & Wells T. (2006). The Serial Trial Intervention: an innovative approach to meeting needs of individuals with dementia. *J of Gerontol Nurs*; 32 (4)
- Maslow (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*. Vol. 50,4, Seite 370–396.
- Thomann P., Dos Santos V. et al (2009). MRI-Derived Atrophy of the Olfactory Bulb and Tract in Mild Cognitive Impairment and Alzheimers Disease, *Journal of Alzheimers Disease* 17, 213.
- Reisberg B., Wegiel J., Franssen E. et al (2006). Clinical features of severe dementia: staging. In Burns & Winblad (Hrsg.), *Severe Dementia*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Roberts R., Christianson T. et al. (2016). Association between Olfactory Dysfunction and Amnestic Mild Cognitive Impairment and Alzheimers Disease Dementia. *JAMA Neurol*. 73(1): 93-100.
- Schäufele, M., Köhler, L., Hendlmeier, I., Hoell, A., & Weyerer, S. (2013). Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatr Prax*, 40(4), 200-206. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343141>
- Schwinger, A., Tsiasioti, C., & Klauber, J. (2017). Herausforderndes Verhalten bei Demenz: Die Sicht der Pflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmeij, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2017* (pp. 131-152). Schattauer.
- Steinberg M., Shao H., Zandi P., Lyketsos C. et al (2008). Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23:170
- Straubmeier, M., Behrndt, E.-M., Seidl, H., Özbe, D., Luttenberger, K., & Gräßel, E. (2017). Nichtpharmakologische Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Ergebnisse der randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie. *Deutsches Ärzteblatt*, 114(48), 815-821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0815>
- Suh G., Ju Y., Yeon B & Shah A. (2004). A longitudinal study of Alzheimer's disease: rates of cognitive and functional decline. *Int J Geriatr Psychiatry*, 19 (9).
- Voisin, T., & Vellas, B. (2009). Diagnosis and treatment of patients with severe Alzheimer's disease. *Drugs Aging*, 26(2), 135-144. <https://doi.org/10.2165/0002512-200926020-00005>
- Winblad, B., Jones, R. W., Wirth, Y., Stoffler, A., & Möbius, H. J. (2007). Memantine in moderate to severe Alzheimer's disease: a meta-analysis of randomised clinical trials. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 24(1), 20-27. <https://doi.org/10.1159/000102568>

Praxisteil

1. Ablauf und allgemeine Hinweise

Ablauf	Inhalte
10 Minuten Soziale Einstimmung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßungsritual • Lieder • evtl. Gebete
20 Minuten (Senso-)Motorisches Modul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewegungslied als Ritual 2. Aufwärmübungen 3. Übungen mit Handgeräten 4. Bewegungsritual
10 Minuten Kognitives Modul	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung unbewusster Gedächtnisinhalte (Priming), Sensorische Übungen
20 Minuten Alltagspraktisches Modul	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsrelevante Handlungen, • Feinmotorische Übungen

2. Soziale Einstimmung

Ziele

- Ankommen in der Gruppe
- Erhalt der Identität
- Erhalt des Sozialverhaltens
- Wertschätzung der Persönlichkeit

Ablauf

Der gesamte soziale Teil stellt ein festes Ritual dar, das immer in der gleichen Weise durchgeführt wird:

1. Namentliche Begrüßung
2. Verteilen der Handschmeichler
3. Ritual der Aufmerksamkeit
4. Lied
5. Gebet/Spruch
6. Abschlussritual

Vorab: Gestaltung der Mitte mit ausgewählten, bei zukünftigen Einheiten wiederkehrenden Gegenständen:

Thema	Durchführung
1. Gestaltete Mitte	Jede/r TeilnehmerIn wird zu seinem/ihrem festen Sitzplatz im Stuhlkreis geführt und bekommt sein/ihr Namensschild
2. Begrüßung	Jede/r TeilnehmerIn wird persönlich per Handschlag begrüßt, idealerweise begrüßt ein/e etwas fitterer/e TeilnehmerIn alle anderen TeilnehmerInnen.
3. Sinnliche Elemente (Handsmeichler)	Handsmeichler, wie z.B. Plüschherzen, Holzkreuze, Gebetsketten oder andere Gegenstände werden zu Beginn der sozialen Einstimmung ausgeteilt.
4. Ritual der Aufmerksamkeit	Gemeinsame Durchführung eines wiederkehrenden Rituals, das die TeilnehmerInnen zur Ruhe kommen lässt (z.B. eine Klangschale anschlagen, eine Kerze anzünden)
5. Lied singen	Ein gut bekanntes, eingängiges Lied singen
6. Gebet / Spruch	Gemeinsames Sprechen eines gut bekannten Gebets oder eines gut bekannten Spruchs
7. Abschlussritual	Ein kurzes wiederkehrendes Ritual markiert das Ende der sozialen Einstimmung (z.B. Klangschale anschlagen und hören, Handsmeichler einsammeln, Kerze ausblasen, ...)

3. Motorisches Modul

Ziele

- Erhöhung des Wachheitsgrades
- Erhalt der vorhandenen motorischen Funktionen
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Vorbeugung von Kontrakturen

Ablauf

1. Bewegungsritual
2. Aufwärmübungen
3. Hauptteil mit Handgerät
4. Abschlussritual

Exemplarische Übungen

Thema	Durchführung
1. Bewegungsritual	<ul style="list-style-type: none"> • Alle TeilnehmerInnen halten sich an der Zauberschnur fest. • Gemeinsam wird ein Bewegungslied gesungen und die entsprechenden Bewegungen dazu durchgeführt.
2. Aufwärmübungen	
Bälle werfen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Therapeuten stehen in der Mitte des Kreises und werfen den Teilnehmern reihum den Ball zu • Ball wird von den Teilnehmern zurückgeworfen
Fußball im Stuhlkreis	<ul style="list-style-type: none"> • Der Wasserball, oder ein anderer großer, weicher Ball, wird in die Mitte des Stuhlkreises gelegt und mit den Füßen hin und her geschossen
Marschieren	<ul style="list-style-type: none"> • zu Musik (Polka, Marsch, Wanderlied) werden die Füße und Arme wie beim Laufen bewegt

Thema	Durchführung
3. Hauptteil mit Handgerät	
Gefüllte Säckchen 	<ul style="list-style-type: none"> Säckchen mit den Händen kneten, rollen, reiben Säckchen von einer Hand in die andere geben Säckchen hochwerfen und auffangen Mit Säckchen Körperteile abklopfen
Doppelklöppel 	<ul style="list-style-type: none"> Mit jeder Hand einen Ball des Doppelklöppels umgreifen, Bälle zusammendrücken und lockerlassen Jede Hand umfasst einen Ball, Arme nach oben strecken und wieder absenken TherapeutInnen ziehen TeilnehmerInnen mit zwei Doppelklöppeln ein Stück aus dem Stuhl und lassen die Person wieder zurück gleiten Körperteile abklopfen
(Igel-)Bälle 	<ul style="list-style-type: none"> Knödel/Schneebälle rollen Ball auf Körperteil rollen Ball in der Hand zusammendrücken Ball von einer Hand zur anderen geben Gegenseitige Massage
4. Abschlussritual	<p>Bewegungsablauf des Bewegungsliedes vom Anfang noch einmal mit dem jeweiligen Handgerät durchführen: „Nach vorne, nach hinten, nach links und nach rechts, nach oben, nach unten, das ist gar nicht schlecht.“</p>

4. Kognitives Modul

Ziele

- Multisensorische Stimulation einfacher, basaler Sinneseindrücke
- Förderung der Wahrnehmung
- Aktivierung des Priming-Gedächtnisses
- Förderung eventuell noch vorhandener Sprachfähigkeiten: Sprechfähigkeit, Lesefähigkeit

Ablauf

- Menschen mit schwerer Demenz werden gezielt Reizen ausgesetzt, z.B. altbekannte Melodie, altbekannter Spruch, bekannter Gegenstand
- unbewusste Gedächtnisinhalte und Körperreaktionen werden reaktiviert

Schwierigkeitsgrade

- Aufgaben für Menschen mit schwerer Demenz (GDS 6; ca. MMST 3-9)
- Aufgaben für Menschen mit sehr schwerer Demenz (GDS 7; ca. MMST 0-2)

Exemplarische Übungen in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden

Schwierigkeitsgrad	Thema	Durchführung
GDS 6 und GDS 7 (MMST 0-9)	Lieder singen	Altbekannte Wanderlieder, Volkslieder, Schlager usw. entweder Melodie auf CD abspielen oder singen, MmsD singen aktiv mit
	Sprichwörter, Gedicht, Verse, Märchen ergänzen	Therapeutin liest den Anfang eines Sprichwortes, Gedichts, Vers, Spruch aus Märchen vor, MmsD ergänzen
GDS 7 (MMST 0-2)	Multisensorische Stimulation	Fühläckchen: Begreifen von Gegenständen mit ansprechender Haptik. Gespräch über den Gegenstand anregen
GDS 6 (MMST 3-9)	Anspruchsvollere kognitive Aufgaben	Sortieren, Formen legen, Mengen erfassen/ zählen

5. Alltagspraktisches Modul

Ziele & Ablauf des alltagspraktischen Moduls

Ziele

- Aktivierung und Erhalt der basalen Aktivitäten des täglichen Lebens
- Aktivierung von stark automatisierten Bewegungsabläufen
- Aktivierung des prozeduralen Gedächtnisses
- Erleben von Alltagsnormalität
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen

Ablauf

- MmsD bekommen Material und werden gegebenenfalls bei den Handlungen unterstützt
- automatisierte Bewegungsabläufe werden reaktiviert

Schweregrade

- Aufgaben in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden
- Therapeutin wählt die Schwierigkeit angepasst an die individuellen Ressourcen der Teilnehmenden aus
- Orientierung am E-ADL
- Kann die Person die folgenden Aufgaben nach Aufforderung mit oder ohne Hilfe durchführen?
 - Kann die Person eine Schleife binden?
 - Kann die Person ein Butterbrot bestreichen?
 - Kann die Person ein Getränk eingießen?
 - Kann sich die Person die Hände waschen?
 - Kann die Person ein einfaches Schloss aufschließen?

Exemplarische Übungen in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden

Basale Alltagsfähigkeiten

	Schwierigkeit	Material	Durchführung
Körperpflege			
waschen	leicht	Wasserschüssel mit Wasser Seife Handtuch evtl. Waschlappen	Hände waschen
	mittel		Hände und Unterarme waschen
	schwer		Hände und Unterarme mit Waschlappen waschen
eincremen	leicht	Handcreme oder Bodylotion Gesichtscreme	Hände eincremen
	mittel		Hände und Unterarme eincremen
	schwer		Gesicht eincremen
bürsten	leicht	weiche Gesichtsbürste	Hände bürsten
	mittel		Hände und Unterarme bürsten
	schwer	Haarbürste / Kamm	Haare bürsten
An- und Auskleiden			
Halstuch	leicht	Halstuch	Tuch um Hände wickeln
	mittel		Tuch um Hals wickeln
	schwer		Tuch als Kopftuch anziehen und zuknoten
Schal	leicht	Schal	Schal um Hände wickeln
	mittel		Schal um Hals wickeln
	schwer		Schal zuknoten
Hut	mittel	Hut	Hut aufsetzen
Mütze	schwer	Mütze	Mütze aufsetzen
Handschuhe	schwer	Handschuhe	Handschuhe anziehen

	Schwierigkeit	Material	Durchführung
Essen und Trinken			
Trinken	leicht	Glas Getränkeflasche	das Glas zum Mund führen und aus dem Glas trinken
	mittel		ein Glas einschenken und trinken
	schwer		eine Flasche aufschrauben, einschenken und trinken
Frucht	leicht	Banane, Melone, Pfirsich, Mandarine, Erdbeere oder andere weiche Frucht Brettchen Gabel Löffel	Frucht abschälen und essen
	mittel		Frucht abschälen, schneiden und essen oder Frucht mit der Gabel zerdrücken
	schwer		Frucht abschälen, schneiden und mit der Gabel zum Mund führen oder zerdrückte Frucht mit dem Löffel essen
Brot streichen	leicht	Scheibe Brot Messer, Brettchen Butter, Marmelade, Frischkäse, Leberwurst oder Ähnliches Gabel	Brot bestreichen
	mittel		Brot bestreichen und in Stücke schneiden
	schwer		Brot bestreichen, in Stücke schneiden und Stücke mit der Gabel zum Mund führen
Ei	leicht	gekochtes Ei Messer, Brettchen Salz, Gabel	Ei abschälen
	mittel		Ei abschälen, in Scheiben schneiden und essen
	schwer		Ei abschälen, in Scheiben schneiden, mit Salz bestreuen und mit der Gabel zum Mund führen
gekochte Kartoffel	mittel	gekochte Kartoffel Messer, Brettchen Gabel, Salz	Kartoffel schälen, in Scheiben schneiden und essen
	schwer		Kartoffel schälen, in Scheiben schneiden, mit Salz bestreuen und mit der Gabel essen
Kräuterquark	leicht	Kräuter wie, Thymian, Rosmarin, Oregano, Petersilie, Schnittlauch, Messer, Brettchen	Kräuterquark rühren, Kräuterquark aufs Brot streichen
	mittel		Kräuter vom Stiel abzupfen, Quark mit Löffel aus der Schüssel nehmen, Brot in Stücke schneiden
	schwer		Kräuter mit dem Messer klein schneiden, Brotstücke mit der Gabel zum Mund führen

Feinmotorische Übungen mit Alltagsgegenständen

	Schwierigkeit	Material	Durchführung
Gummis und Stifte	leicht	Haushaltsgummis, Bleistifte oder Kugelschreiber	Gummi um Stift wickeln
	mittel		mehrere Stifte mit Gummis bündeln
	schwer		Stifte nach Farbe oder Art sortieren und dann mit Gummi bündeln
Wäsche-klammern	leicht	Wäscheklammern	Wäscheklammern zusammendrücken (öffnen/schließen)
	mittel	Geschirrtücher kleine farbige Körbe oder Pappsteller	Wäscheklammern an Geschirrtücher heften
	schwer		Wäscheklammern nach Farben in Körbe sortieren oder an Pappsteller zwicken
Legeübungen	leicht	Wattestäbchen oder große Zündhölzer, Mustervorlagen	freie Legeübungen
	mittel		einfache Legeübungen nach Vorlage
	schwer		schwierige Legeübungen nach Vorlage
Steckübungen	leicht	Styrodurplatte große Pinnadeln/Nägel	freie Steckübungen mit großen Pinnadeln
	mittel	Styrodurplatte, kleine Pinnadeln	freie Steckübungen mit kleinen Pinnadeln
	schwer	Styrodurplatte, Pinnadeln, Papiervorlagen	Steckübungen nach Vorlage (Papiervorlage auf die Styrodurplatte legen, Pinnadeln entlang der Vorlage einstecken)
Schraubklotz	leicht	Holzblock mit Gewindestange(n), unterschiedliche Muttern	Muttern auf Gewinde schrauben
	schwer		Muttern unterschiedlicher Größe auf unterschiedliche Gewinde schrauben
rollen	leicht	Holzstab, Tischset	Holzstab wird in das Tischset eingerollt
Nesteldecke	leicht	Nesteldecke mit unterschiedlichen Oberflächen	Unterschiedlichen Oberflächen ertasten lassen
	mittel	Nesteldecke mit unterschiedlichen Aufgaben	Schleife binden, Reißverschluss öffnen, flechten, knöpfen, mit oder ohne Unterstützung

Kreatives Arbeiten

	Schwierigkeit	Material	Durchführung
malen	leicht	Buntstifte, Filzstifte, Kreide	freies Malen auf Papier
	mittel	Farbe, Pinsel	freies Malen auf Papier
	schwer	Buntstifte	Ausmalen nach Vorlage
musizieren	leicht	Trommeln, Schellen, Rasseln	Trommeln schlagen oder Schellen und Rasseln schütteln
	mittel	Triangel, Xylophon	Instrumente spielen
	schwer	Veeh-Harfe	Veeh-Harfe spielen
basteln	Leicht	Transparentpapier	Transparentpapier zerreißen
	schwer	Transparentpapier	Papierkügelchen rollen (eventuell aufkleben)
	schwer	Filzwolle, Stein, Wasser	Stein einfäilzen

Spiele

	Schwierigkeit	Material	Durchführung
Tischkegeln (Vorsicht: Lärm /Reizüberflutung vermeiden!)	mittel	Kleine Kegel, kleine Bälle	Kegel in der Mitte des Tisches aufstellen, Bälle rollen, um Kegel umzuschießen
	schwer	mittelpförmige Kegel, mittelpförmige Bälle	Kegel in der Mitte des Tisches aufstellen, Bälle rollen, um Kegel umzuschießen
Fühldomino	schwer	Fühldominosteine mit je zwei unterschiedlichen Oberflächen	Dominoosteine in einem Säckchen fühlen und immer zwei gleiche Oberflächen aneinander legen
Jenga (Vorsicht: Lärm vermeiden!)	schwer	Jengasteine	in der Mitte des Tisches einen Turm aus Holzsteinen bauen

6. Planung & Vorbereitung

Grundvoraussetzungen

- Geeigneter Therapieraum
- Personalplanung (Urlaub, Krankheit) – häufigen Wechsel möglichst vermeiden
- Vorbereitungszeit (15-30 Min.)
- Material bereithalten

Räumliche Aspekte

- Barrierefreiheit, Licht, Klima
- Empfohlen: Unmittelbare Nähe zu einer Küche
- Empfohlen: Unmittelbare Nähe zu einer Toilette
- Möglichst kein „Durchgangsverkehr“ (ruhig)
- Immer derselbe Ort
- Möglichkeit, einen Stuhlkreis zu bilden

Einteilung der Gruppen

- Feste Gruppe mit Betreuungsschlüssel 1:3 bilden
- Immer mit einer Person „überbuchen“
- MMST durchführen
- Alltagspraktische und kognitive Fähigkeiten anhand der GDS / FAST / MMST einschätzen
- Ideale Zusammensetzung einer 6er Gruppe:
 - 1 Person GDS=5
 - 3-4 Personen GDS=6
 - 1 bis maximal 2 Personen GDS=7

Voraussetzungen für Therapeuten

Personen, die die MAKS-Therapie® durchführen möchten, müssen...

- eine 2-tägige MAKS®-Therapeuten-Schulung durch einen lizenzierten MAKS®-Dozenten erfolgreich absolviert haben.
- mindestens 6 Monate Erfahrung im Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben.

GDS	FAST Stadium	
5 mittelschwere kognitive Leistungs-einbußen	5) Benötigt Hilfe bei der Auswahl der passenden Kleidung	Moderate Demenz (MMST 10-15)
6 schwere kognitive Leistungs-einbußen	6a) braucht Unterstützung beim Ankleiden 6b) braucht Unterstützung beim Waschen 6c) Braucht Unterstützung beim Toilettengang 6d) Urininkontinenz 6e) Stuhlinkontinenz	schwere Demenz (MMST 3-9)
7 sehr schwere kognitive Leistungs-einbußen	7a) Sprachfähigkeit reduziert auf etwa 6 Wörter 7b) verständlicher Wortschatz begrenzt auf ein einziges Wort 7c) Verlust der Gehfähigkeit 7d) Verlust der Fähigkeit zu sitzen 7e) Verlust der Fähigkeit zu lächeln 7f) Verlust der Fähigkeit den Kopf zu halten	sehr schwere Demenz (MMST 0-2) = finale Phase der Demenz

Material

Allgemein:

- Stühle, Tische

MAKS®-s spezifisch:

- Handschmeichler
- Zauberschnur
- **Handgeräte wie:** Doppelklöppel, Bohnensäckchen, Igelbälle, Hanteln, Ringe, ...
- Fühlrätsel
- Sortierboxen mit verschiedenen Gegenständen (Knöpfe, Klammer, Holzkugeln, Nägel mit Holzköpfen usw.)
- Styrodurplatten / Styroporplatten
- Nesteldecken in verschiedenen Schwierigkeitsstufen
- Schraubklotz mit Muttern
- Säckchen mit Wäscheklammern
- Pappteller
- Malvorlagen
- Mustervorlagen
- Wattestäbchen, große Zündhölzer
- Holzstäbe, Tischsets

Exemplarischer Tagesplan

maks



MAKS®-s 4-Wochenplan	Soziale Einstimmung	Motorisch	Kognitiv	Alltagspraktisch
Montag 1	Fester, immer gleicher Ablauf	Bälle werfen, gefüllte Säckchen	Lieder singen	Nesteldecke
Mittwoch 1	Fester, immer gleicher Ablauf	Fußball, Doppelklöppel	Sensorik	Brot streichen
Freitag 1	Fester, immer gleicher Ablauf	Marschieren, (Igel-)Bälle	Sprichwörter, Gedichte, Verse oder Märchen ergänzen	Hände waschen und eincremen
Montag 2	Fester, immer gleicher Ablauf	Bälle werfen, gefüllte Säckchen	Lieder singen	Nesteldecke
Mittwoch 2	Fester, immer gleicher Ablauf	Fußball, Doppelklöppel	Sensorik	Obst schneiden und mit Gabel essen
Freitag 2	Fester, immer gleicher Ablauf	Marschieren, (Igel-)Bälle	Sprichwörter, Gedichte, Verse oder Märchen ergänzen	Steckübungen, Schraubklotz
Montag 3	Fester, immer gleicher Ablauf	Bälle werfen, gefüllte Säckchen	Lieder singen	Nesteldecke
Mittwoch 3	Fester, immer gleicher Ablauf	Fußball, Doppelklöppel	Sensorik	Brot streichen
Freitag 3	Fester, immer gleicher Ablauf	Marschieren, (Igel-)Bälle	Sprichwörter, Gedichte, Verse oder Märchen ergänzen	Wäscheklammern an Tücher/ Pappsteller zwicken
Montag 4	Fester, immer gleicher Ablauf	Bälle werfen, gefüllte Säckchen	Lieder singen	Nesteldecke
Mittwoch 4	Fester, immer gleicher Ablauf	Fußball, Doppelklöppel	Sensorik	Kartoffeln/Eier abschälen, mit Salz bestreuen, mit Gabel essen
Freitag 4	Fester, immer gleicher Ablauf	Marschieren, (Igel-)Bälle	Sprichwörter, Gedichte, Verse oder Märchen ergänzen	Kreativ arbeiten

Wir wünschen Ihnen viel Spaß mit der MAKS®-s-Therapie!

