

Evaluation der curricularen Therapieschulung einer psychosozialen, multimodalen Demenzintervention

Eine Querschnittsbefragung Teilnehmender zu Schulungoutcome und Arbeitszufriedenheit

Michel Hummel¹, Aaron Freier¹, Elmar Gräbel, Jürgen Fischer, Eileen Goller

¹ Geteilte Erstautorenschaft

Diese Querschnittstudie untersucht die Auswirkungen der MAKS-Therapie® auf Pflege- und Betreuungskräfte, die mit Menschen mit Demenz arbeiten, insb. hinsichtlich Wissenszuwachs, Nützlichkeit und Selbstverwirklichung. Seit 2018 abgeschlossene Teilnehmende (N=2.146) wurden im März 2025 für eine Online-Befragung eingeladen. Die 355 Antwortenden (Rücklaufquote 16,5 %) wiesen in den Ergebnissen hohe Zustimmungswerte auf: Wissenszuwachs 4,4 (SD=0,6), Nützlichkeit 4,3 (SD=0,9) und Arbeitszufriedenheit 4,4 (SD=0,5) auf einer Skala von 1 bis 5. Signifikante Zusammenhänge bestanden zwischen mehreren Faktoren und der Selbstverwirklichung. Die dreitägige Schulung von 24 Fortbildungseinheiten wird als fachlicher Gewinn im stationären und teilstationären Setting wahrgenommen.



Michel Hummel M. Sc., Westsächsische Hochschule Zwickau, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg



Aaron Freier M. Sc., Westsächsische Hochschule Zwickau



Prof. Dr. Elmar Gräbel, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg



Jürgen Fischer, ClarCert GmbH Neu-Ulm



Prof. Dr. Eileen Goller, Westsächsische Hochschule Zwickau

Kontakt

Michel Hummel
Westsächsische Hochschule Zwickau – University of Applied Sciences
www.whz.de
michel.hummel@whz.de

Eingereicht am 15.12.2025
Akzeptiert am 10.06.2026

https://doi.org/10.3936/pdg211666920_495

Einleitung

Demenz, wie von der World Health Organisation und Alzheimer's Disease International (World Health Organisation [WHO] & Alzheimer's Disease International, 2012) definiert, ist ein Syndrom, das zu erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen und Einschränkungen der alltagspraktischen Fähigkeiten führt und mit Krankheitsprogression zunehmend Betreuung erfordert. Weltweit sind etwa 55,1 Millionen Menschen betroffen, davon 14,1 Millionen in Europa und 1,8 Millionen in Deutschland. Jährlich kommen in Deutschland etwa 440.000 Neuerkrankungen hinzu (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. [DZNE], 2024). Im Jahr 2022 sind laut Statistischem Bundesamt (2024) über 53.000 Menschen gestorben, die an Demenz litten. Neben der Pflege gewinnen Prävention und nichtmedikamentöse Therapien an Bedeutung, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. [DGPPN] & Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. [DGN], 2025). Neben der vielgestaltigen Demenzsymptomatik stellt auch dies eine große Herausforderung für das Pflegepersonal dar. Die Symptome belasten 26,8% der Pflegekräfte erheblich und beanspruchen bei über 80% der kognitiv beeinträchtigten Personen in Pflegeheimen bis zu 40% ihrer Arbeitszeit (Diehl et al., 2023; Kratzer et al., 2022). In Deutschland sind über ein Viertel der Pflegeeinrichtungen auf Menschen mit Demenz spezialisiert (Pflegermarkt, 2024). Pflege- und Betreuungskräfte erleben den Umgang mit Menschen mit Demenz oft als fordernd, was sich langfristig negativ auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit auswirken kann (Rothe et al., 2017). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des aktuellen Arbeitskräftemangels bedarf es daher Maßnahmen, diesen Entwicklungen entgegenzuwirken und zur Sicherung der pflegerischen Versorgung beizutragen.

Obwohl es bisher keine Heilung für Demenz gibt, haben sich nichtmedikamentöse Therapien als wirksam erwiesen (DGPPN & DGN, 2025; Yorozuya et al., 2019). Gezielte Schulungen solcher Interventionen können die Belastung der Mitarbeitenden reduzieren (Rothe et al., 2017). Die Wirksamkeit der MAKS-Therapie für die Betroffenen wurde durch randomisiert-kontrollierte Studien belegt (Graessel et al., 2011; Straubmeier et al., 2017). Effekte auf die Beschäftigten in Pflege und Betreuung – insb. auf die Selbstverwirklichung als Teilaspekt der Arbeitszufriedenheit – blieben bisher weitgehend unerforscht.

Hintergrund und Zielstellung

Die MAKS-Therapie® kombiniert motorisches, alltagspraktisches und kognitives Training in einem sozial-kommunikativen Umfeld zur Förderung von Fähigkeiten und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit Demenz (Gräsel & Luttenberger, 2021). Die Schulungen dienen als Basis für die Zertifizierung der MAKS-Therapierenden und können als Fortbildung gemäß § 53b SGB XI genutzt werden (Fit mit MAKS UG, 2025; Rellecke et al., 2021). Dabei wird zwischen MAKS-m und MAKS-s differenziert. Ersteres richtet sich an die Förderung von Pflegebedürftigen, die von einer leichten bis mittelschweren Demenz betroffen sind. MAKS-s dagegen ist für die Arbeit mit Menschen mit schwerer Demenz konzipiert. MAKS-m umfasst 24, MAKS-s darauf aufbauend weitere 16 Unterrichtseinheiten.

Schulungen im Pflegebereich, insb. in der Demenzversorgung, können Wissen, Einstellung und Kompetenz verbessern, doch sind Managementunterstützung und praktische Anwendung entscheidend für den Erfolg (Eggenberger et al., 2013; Smythe et al., 2020). Belastungen im Pflegeberuf zeigen, dass organisatorische Unterstützung und Führungsstile das Wohlbefinden der Pflegekräfte signifikant beeinflussen (Costello et al., 2019). Zur Evaluation von Schulungen und Lernprogrammen eignet sich das Vier-Ebenen-Modell von Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). Die erste Stufe umfasst die subjektive Bewertung der Teilnehmenden in Bezug auf Zufriedenheit oder Relevanz. Die darauf aufbauende zweite Stufe erfasst den Lernprozess. Stufe 3 nimmt Bezug auf die Anwendung der Inhalte im Arbeitsalltag und Stufe 4 bezieht sich abschließend auf die langfristigen Auswirkungen auf die Organisation und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Arbeitszufriedenheit beinhaltet ethische, organisatorische und gesellschaftliche Ziele und wird durch Aspekte wie Bezahlung und Arbeitsinhalte beeinflusst (Nerding et al., 2019).

Aufbauend auf dem Vier-Ebenen-Modell sowie in Anlehnung an u.a. Cannon-Bowers et al. (Cannon-Bowers et al., 1995) wurde das Learning Transfer Inventory (Holton, 1996) entwickelt. So werden drei Kategorien für Einflüsse auf die Trainingswirksamkeit genannt. Dazu zählt einerseits die Persönlichkeit der Teilnehmenden mit Merkmalen wie Alter oder Geschlecht. So kommen Carrillo-Garcia et al. (Carrillo-García et al., 2013) am Beispiel von Krankenhäusern zum Ergebnis, dass insb. Fachkräfte in Gesundheitsberufen im mittleren Alter (41-50 Jahre) ein höheres Maß an Unzufriedenheit aufweisen; gleiches gilt für Frauen im Vergleich zu Männern. Demgegenüber kann die

Leitungsfunktion mit höherer Arbeitszufriedenheit einhergehen (Rahnavard et al., 2018). Gesundheitsberufe gelten insgesamt als hoch belastet (Mir et al., 2016; Rothe et al., 2017), weshalb ein Zusammenhang mit eingeschränkter Arbeitszufriedenheit angenommen werden kann. Die zweite Kategorie umfasst Merkmale, die sich aus den Gegebenheiten der MAKs-Therapie ergeben (Diehl et al., 2021; Graessel et al., 2011; Gräbel & Luttenberger, 2021): Die Häufigkeit der Anwendung (empfohlene Dosierung mindestens zweimal wöchentlich (Straubmeier et al., 2017)), das Angebot einer MAKs-s-Weiterbildung, wahrgenommene Nützlichkeit sowie subjektiver Wissenszuwachs. Dem Vier-Ebenen-Modell (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016) folgend, kann ein positiver Einfluss auf die Selbstverwirklichung für wahrgenommene Nützlichkeit und subjektiven Wissenszuwachs angenommen werden. Selbstverwirklichung – als Teil der Arbeitszufriedenheit – meint die Anwendung der eigenen Potenziale und Fähigkeiten am Arbeitsplatz, wobei die Beschäftigten ihre individuellen Möglichkeiten voll ausschöpfen und ihren Arbeitsalltag aktiv und authentisch gestalten können (Fischer & Lück, 1997). Als dritte Kategorie gelten die organisationsspezifischen Merkmale wie das Vorhandensein eines Konzepts im Umgang mit Menschen mit Demenz. So kann sich bspw. der personenzentrierte Ansatz förderlich auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirken (Höwler, 2018). Auch die Anzahl zertifizierter MAKs-Therapierender und der Pflegeplätze können den organisationalen Merkmalen zugeordnet werden.

Gegenstand des Vorhabens war eine quantitative Erhebung durch die Befragung zertifizierter MAKs-m- und MAKs-s-Therapierender. Im Fokus standen dabei die Zielgrößen wahrgenommene Nützlichkeit, subjektiver Wissenszuwachs, Praxistransfer und Arbeitszufriedenheit im Sinne von Selbstverwirklichung. Daraus ergeben sich die forschungsleitenden Fragestellungen:

1. Wie trägt die MAKs-Therapieschulung dazu bei, das Schulungsergebnis (Nützlichkeit und Wissenszuwachs) für die Versorgung von Menschen mit Demenz zu stärken?
2. Welchen Zusammenhang gibt es zwischen der MAKs-Therapieschulung und der Arbeitszufriedenheit im Sinne von Selbstverwirklichung?

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde eine Querschnittstudie durchgeführt. Die Daten wurden im Rahmen einer Online-Befragung via SoSci-Survey erhoben (Döring, 2023). Neben der primär deskriptiven Auswertung wurde zur Analyse von assoziativen Faktoren auf die Selbstverwirklichung der Therapierenden ein multiples Regressionsmodell berechnet (s. Abschnitt Datenauswertung).

Ein positives Votum zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens durch die Kommission Ethik in der Forschung der Westsächsischen Hochschule Zwickau vom 14. Februar 2025 liegt vor. Die Befragung basierte auf einer datenschutzrechtlich abgestimmten Information, die auf der ersten Seite der Umfrage zu finden war. Eine Teilnahme war nur möglich, wenn die Befragten der Einverständniserklärung einwilligten.

Grundgesamtheit

Die Basis der Online-Befragung bildete die fortlaufend aktualisierte Datenbank des Forschungspartners ClarCert, der für die Organisation aller MAKs-Schulungen verantwortlich ist, die zum Zeitpunkt des Erhebungsbeginns 2.146 MAKs-m- und MAKs-s-Therapierenden in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der „DACH“-Region¹ enthielt.

Datenerhebung

Auf Basis standardisierter Instrumente wurde der Online-Fragebogen entwickelt. Die Studie, insb. die Struktur des Fragebogens orientierte sich am Vier-Ebenen-Modell nach Kirkpatrick & Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016) (s. Abbildung 1). Dabei wurden alle Stufen einbezogen.



Abbildung 1: Zuordnung der Konzepte anhand des Vier-Ebenen-Modells der Evaluation (Eigendarstellung in Anlehnung an Kirkpatrick & Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016))

¹ DACH = Deutschland, Österreich, Schweiz

Die Konzepte umfassen die Einschätzung zu Wissenszuwachs und Nützlichkeit der Therapieschulung auf Grundlage des Trainings Evaluations Inventars (TEI) (Ritzmann et al., 2020), Fragen zur Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz nach Fischer und Lück (Fischer & Lück, 1997) sowie die Anwendung der Schulungsinhalte. Die Auswahl der Items aus den einzelnen Instrumenten erfolgte auf Basis des Vier-Ebenen-Modells. Wahrgenommene Nützlichkeit und subjektiver Wissenszuwachs (TEI) entsprechen den ersten beiden Stufen. Mit Blick auf die Häufigkeit der Anwendung der Schulungsinhalte kam ein selbstentwickeltes Item mit den Ausprägungen „nie“, „seltener“, „mehrmals im Monat“, „einmal in der Woche“, „mehrmals in der Woche“ und „täglich“ zum Einsatz (Stufe 3). Die Selbstverwirklichung als relevantester Teilaspekt der Arbeitszufriedenheit entspricht der oberen Stufe. Der Fragebogen kann beim korrespondierenden Autor angefordert werden. Die Befragungsinhalte wurden von den Forschungspartnern gemeinsam finalisiert und einem anschließenden Pretest unterzogen. Dieser ergab, dass die Beantwortung ca. 10 Minuten Zeit in Anspruch nimmt.

Die Umfrage wurde am 4. März 2025 als Bestandteil eines E-Mail-Newsletters der ClarCert GmbH an alle aktiven MAKs-Therapierenden versandt. Im Anschluss an zwei Erinnerungs-E-Mails endete der Befragungszeitraum am 31. März 2025. Als Anreiz zur Beantwortung wurde die Verlosung von 14 Gutscheinen initiiert.

Datenauswertung

Die Auswertung erfolgte mithilfe der Statistik-Software IBM SPSS Statistics 29. Die Ergebnisse der Befragung wurden primär deskriptiv analysiert – mit Angabe der absoluten und relativen Häufigkeiten sowie mit Mittelwerten und Standardabweichungen.

Zusätzlich wurde ein multiples hierarchisches Regressionsmodell erstellt, um signifikante Zusammenhänge mit der Selbstverwirklichung der Teilnehmenden aufzudecken. Die Ergebnisse der Regression (Backhaus et al., 2016) sollten Aufschluss darüber geben, inwiefern persönliche, organisationale und trainingspezifische Merkmale mit der Selbstverwirklichung (Abhängige Variable, AV) der Befragten in Zusammenhang stehen. Der Merkmalkategorisierung des Learning Transfer System Inventors (Holton, 1996) folgend, wurden die Einflüsse auf die Selbstverwirklichung anhand des Fragebogens in drei Gruppen („Prädiktoren“) eingeteilt. Zu den persönlichen Merkmalen der Teilnehmenden zählen Alter, Geschlecht, Berufsabschluss/Qualifikation, das Vorliegen einer Leitungsfunktion und das individuelle Belastungsempfinden bei der Pflege von Menschen mit Demenz. Zu den Trainingsmerkmalen gehören die wahrgenommene Nützlichkeit der Schulungsinhalte, der Wissenszuwachs durch die Teilnahme an der Schulung, die Häufigkeit der Anwendung des Gelernten sowie das Vorhandensein einer MAKs-s-Weiterbildung. Organisationale einrichtungsbezogene Merkmale umfassen Einrichtungsart, Anzahl der Pflegeplätze, das Vorhandensein eines Konzepts im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie die Anzahl zertifizierter MAKs-Therapierender. Es wurden jedoch nur Variablen als Unabhängige Variablen (UV) einbezogen, die eine signifikante Korrelation zur Selbstverwirklichung (AV) aufwiesen, um so die Wahrscheinlichkeit eines Overfittings zu minimieren (Backhaus et al., 2016). Abhängig vom Skalenniveau der einbezogenen Variablen wurde eine Korrelation nach Spearman oder Eta berechnet (Janssen & Laatz, 2017).

Da die kategorialen Variablen Alter, Berufsabschluss und Einrichtungsart jeweils mehr als zwei Ausprägungen umfassten, war vor der Regressionsanalyse eine entsprechende Datenaufbereitung erforderlich. Das Alter wurde zunächst in Anlehnung an Carrillo-García et al. (Carrillo-García et al., 2013) in drei Gruppen zusammengefasst: „unter 31 Jahre“, „31 bis 60 Jahre“ und „über 60 Jahre“. Diese Einteilung wurde gewählt, weil sich in der Untersuchung signifikante Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit zwischen diesen Altersgruppen zeigten. Anschließend wurden zwei Dummy-Variablen gebildet, die die Gruppen der unter 31-Jährigen sowie der über 60-Jährigen abbilden. Der Berufsabschluss wurde dichotomisiert, indem zwischen „(Pflege-)Fachkräften und Therapeuten“ einerseits und „(Pflege-)Hilfs- und Assistenzkräften“ andererseits unterschieden wurde. Ebenso wurde die Einrichtungsart auf zwei Kategorien reduziert: „vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ versus „teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen“. Die Häufigkeit der Anwendung wurde trotz des ordinalen Skalenniveaus als intervallskaliert in die Analyse aufgenommen, da die Mittelwerte sinnvoll interpretierbar waren (höhere Mittelwerte weisen auf eine häufigere Anwendung hin) und somit kein messtheoretisches Interpretationsproblem entstand (Döring, 2023).

Sämtliche statistischen Voraussetzungen der multiplen linearen Regression wurden geprüft (Backhaus et al., 2016). Dies erfolgte grafisch und mittels statistischer Tests. Fünf Fälle mit einem Absolutwert des Residuums ± 3 Standardabweichungen wurden als Ausreißer identifiziert und daher nicht in die Analyse einbezogen (Janssen & Laatz, 2017). Die Prüfung auf Autokorrelation entfiel, da es sich in der vorliegenden Studie um Querschnittsdaten handelte (Backhaus et al., 2016). Da der Anteil fehlender Werte gering war, wurden die Fälle von der Analyse ausgeschlossen. Es kam

kein Imputationsverfahren zum Einsatz. Als Signifikanzniveau für die Regressionsanalyse wurde ein Wert von $\alpha = 0,05$ (zweiseitig) festgelegt.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Eingeschlossen wurden alle Teilnehmenden, die den Online-Fragebogen bis Seite 11 von 12 beantwortet hatten. Insgesamt konnten 355 Datensätze ausgewertet werden. Dies entspricht einem Rücklauf von 16,5%. Die Merkmale der Stichprobe können aufgeteilt nach Einrichtungsart der Tabelle 1 entnommen werden. Mit Blick auf den Berufsabschluss sind der Gruppe der (Pflege-) Fachkräfte inklusive der therapeutischen Berufe 93 (29.5%) (Alten-)Pflegefachkräfte, 34 (10.8%) Ergotherapierende, zwei (0.6%) Physiotherapierende, 32 (10.2%) Gerontopsychiatrische Fachkräfte, 20 (6.3%) Praxisanleitende, 12 (3.8%) Personen mit einem pflegespezifischen Studium und 19 (6.0%) sonstige Berufsgruppen (z. B. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegende, Psychogerontologie, Heilpädagogik) zugeordnet. Die (Pflege-)Hilfs- und Assistenzkräfte setzen sich aus 39 (12.4%) (Alten-)Pflegehilfskräften, 153 (48.6%) Alltagsbegleitenden/Beschäftigungskräften nach § 43c, 53c und 45b SGB XI sowie 16 (5.1%) sonstigen Berufsgruppen (z. B. Familienpflegende, Hauswirtschaft, soziale Betreuung) zusammen.

Tabelle 1: Charakteristik der Stichprobe nach Einrichtungsart

	Vollstationäre Pflege- einrichtungen	Teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen	Gesamt
Geschlecht (n = 324) ^a			
Männlich	11 (5.6)	3 (2.3)	14 (4.3)
Weiblich	184 (94.4)	126 (97.7)	310 (95.7)
Alter (n = 330) ^a			
Unter 31 Jahre	5 (2.5)	4 (3.1)	9 (2.7)
31 bis 60 Jahre	165 (82.5)	112 (86.2)	277 (83.9)
Über 60 Jahre	30 (15.0)	14 (10.8)	44 (13.3)
Abschluss (n = 315) ^{a, c} (Pflege-)Fachkräfte und therapeutische Berufe (Pflege-)Hilfs- und Assistenzkräfte	80 (43.0)	76 (58.9)	156 (49.5)
	106 (57.0)	53 (41.1)	159 (50.5)
Leitungsfunktion (n = 329) ^a			
Ja	78 (39.2)	46 (35.4)	124 (37.7)
Nein	121 (60.8)	84 (64.6)	205 (62.3)
Belastungsempfinden (n = 328) ^b	2.1 (0.7)	2.2 (0.8)	2.2 (0.7)
Demenzkonzept (n = 325) ^a			
Ja	108 (54.5)	75 (59.1)	183 (56.3)
Nein	90 (45.5)	52 (40.9)	142 (43.7)
Anzahl Pflegeplätze (n = 306) ^b	87.4 (82.9)	25.5 (24.9)	62.5 (72.6)
Anzahl MAKs-Therapierende in der Ein- richtung (n = 326) ^b	3.4 (2.6)	2.9 (1.9)	3.18 (2.3)

Anmerkung. n = Größe der Teilstichprobe. ^a absolute Häufigkeit (relative Häufigkeit). ^b Mittelwert (Standardabweichung). ^c Mehrfachantworten möglich

Wahrgenommene Nützlichkeit und subjektiver Wissenszuwachs

Die Dimension wahrgenommene Nützlichkeit (n = 355) hatte im Mittel einen Wert von 4,3 (SD = 0,9) und subjektiver Wissenszuwachs (n = 354) einen Wert von 4,4 (SD = 0,6). Beide Werte liegen somit zwischen den Ausprägungen „Stimme ich eher zu“ und „Stimme ich sehr zu“ auf der fünfstufigen Likert-Skala.

Anwendung der Schulungsinhalte

Die Teilnehmenden konnten angeben, wie oft die MAKs-Therapieschulung im Alltag angewandt wurde (n = 354): Am häufigsten wurde einmal in der Woche mit 35,9%, gefolgt von mehrmals in der Woche mit 31,4% angegeben. Alle anderen Häufigkeiten sind eher selten mit unter 15% je Kategorie (s. Abbildung 2). Der Median liegt bei „einmal in der Woche“.

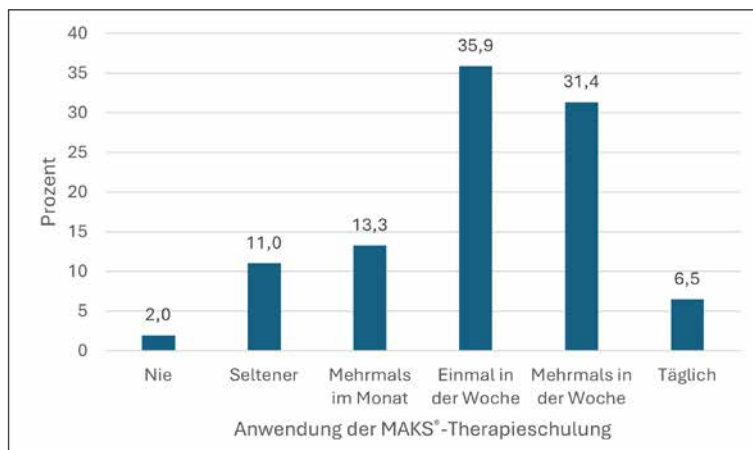


Abbildung 2: Anwendung der MAKS-Therapieschulung im Arbeitsalltag (n = 354)

Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz

Hinsichtlich der Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz als ein Teilaspekt der Arbeitszufriedenheit (Fischer, L. & Lück, H. E., 1997) wurde ein Mittelwert von 4,4 (SD = 0,5) errechnet (n = 350), wobei ein hoher Mittelwert (Spannweite 1 bis 5) eine hohe Selbstverwirklichung bedeutet.

Bezogen auf die persönlichen Faktoren zeigte sich im Rahmen der Korrelationsanalysen ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Selbstverwirklichung und dem Vorliegen einer Leitungsposition ($\eta = .19, p < .001$) sowie dem individuellen Belastungsempfinden bei der Pflege von Menschen mit Demenz ($r_s = -.47, p < .001$). Unter den organisationalen Aspekten konnte eine signifikante Korrelation zwischen der Selbstverwirklichung und dem Vorhandensein eines Demenzkonzepts ($\eta = .21, p < .001$) sowie der Anzahl der in der Einrichtung tätigen MAKS-Therapierenden festgestellt werden ($r_s = .11, p < .001$). Mit Blick auf die curriculare Schulung standen die wahrgenommene Nützlichkeit der Schulungsinhalte ($r_s = .26, p < .001$), der Wissenszuwachs ($r_s = .39, p < .001$) sowie die Häufigkeit der Anwendung des Gelernten ($r_s = .28, p < .001$) in einem signifikanten Zusammenhang mit der Selbstverwirklichung. Diese Aspekte wurden als UV in die Regressionsanalyse einbezogen.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse sind in Tabelle 2 dargestellt. Unter Einbezug aller UV haben das (a) Vorliegen einer Leitungsposition ($\beta = -.12, p = .016$), das (b) individuelle Belastungsempfinden ($\beta = -.12, p = .020$), die (c) Umsetzung eines Demenzkonzepts in der Einrichtung ($\beta = -.19, p < .001$), der (d) Wissenszuwachs durch die Schulungsteilnahme ($\beta = 0.25, p < .001$) und die (e) Häufigkeit der Anwendung der vermittelten Inhalte ($\beta = .17, p = .001$) einen signifikanten Einfluss auf die Selbstverwirklichung. Das Endmodell erklärt einen signifikanten Anteil der Varianz der Selbstverwirklichung ($R^2_{\text{kor}} = .20, F[7, 322] = 12.66, p < .001$). Dabei handelte es sich um eine moderate Varianzaufklärung (Cohen, 1988). Sowohl die Aufnahme der organisationalen (Modell 2) als auch der trainingsbezogenen Aspekte (Modell 3) hat signifikant zur Erhöhung des Bestimmtheitsmaßes beigetragen ($p < .001$). Ein signifikanter Einfluss der Anzahl der in der Einrichtung tätigen MAKS-Therapeutinnen

Tabelle 2: Prädiktoren der Selbstverwirklichung

Variable	Modell 3			
	Modell 1 B	Modell 2 B	B	95 % KI
Leitungsposition ^a	-0.15**	-0.13*	-0.12*	[-0.21, -0.02]
Belastungsempfinden	-0.12**	-0.10**	-0.08*	[-0.15, -0.01]
Anzahl MAKS-Therap.		0.01	0.004	[-0.017, 0.024]
Demenzkonzept ^b		-0.07***	-0.06***	[-0.09, -0.03]
Wahrgenommene Nützlichkeit			-0.003	[-0.061, 0.055]
Subj. Wissenszuwachs			0.19***	[0.11, 0.28]
Anwendung Schulungsinh.			0.07*	[0.03, 0.12]
R^2_{kor}	.06	.10	.20	
F	10.74***	10.41***	12.66***	
ΔR^2_{kor}		.04	.10	
ΔF		10.74***	14.00***	

Anmerkung. Eigene Darstellung. n = 335. ^aReferenz: Es liegt eine Leitungsposition vor. ^bReferenz: Es wird ein Demenzkonzept umgesetzt. B = Regressionskoeffizient. R^2_{kor} = korrigiertes Bestimmtheitsmaß, F = Wert der F-Statistik. KI = Konfidenzintervall. Δ = Änderung. *signifikant auf dem Niveau .05. **signifikant auf dem Niveau .01. ***signifikant auf dem Niveau .001.

und -Therapeuten ($\beta = .20$, $p = .719$) sowie der wahrgenommenen Nützlichkeit der Schulungsinhalte ($\beta = -.01$, $p = .914$) konnte nicht festgestellt werden.

Diskussion und Ausblick

Limitation und Stärken

Bei der Erhebung handelte es sich um eine Querschnittstudie ausgebildeter MAKs-m- und MAKs-s-Therapierender. Somit waren keine zeitlichen Entwicklungen abbildbar. Die Grundlage bildete das Vier-Ebenen-Modell. Weitergehende Forschung belegt, dass die Ebenen nicht wie angenommen stringent aufeinander aufbauen. Dennoch wurde es als „nützliche und verbreitete Heuristik“ (Hochholdinger et al., 2008) herangezogen. Eine weitere Begrenztheit der Aussagefähigkeit ergab sich aus der Entstehung der Stichprobe. Es wurde die Grundgesamtheit aller nach dem offiziellen Schulungsplan zertifizierten und nach dem vorhandenen Kenntnisstand „aktiven“ MAKs-Therapierenden kontaktiert. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurden Anreize (Incentives) geschaffen. Die Rücklaufquote von 16,5 % kann nach Theobald (Theobald, 2017) als typisch für Online-Befragungen eingeordnet werden. Zudem kann eine Tendenz zur Selektion eher „positiv eingestellter“ Responder nicht ausgeschlossen werden. Wie bei allen Befragungen mit standardisierten Skalen können Antworttendenzen nicht ausgeschlossen werden; z. B. eine „Tendenz zur Mitte“ (Bogner & Landrock, 2015). Auf die Nutzung personalisierter Umfragelinks wurde verzichtet, da die Befragung per etabliertem E-Mail-Newsletter versendet wurde. Die Teilnehmenden erstellten einen individuellen anonymen Code, um mehrfache Teilnahmen auszuschließen. Dadurch, dass die Befragung anonym durchgeführt wurde, konnten die Befragten „frei“ antworten. Zur Erfassung der wichtigsten Zielgrößen wurden standardisierte, valide Befragungsinstrumente verwendet. Diese wurden allerdings auf relevante Subskalen begrenzt, um den Gesamtumfang des Fragebogens praktikabel zu halten und die Rücklaufquote nicht weiter zu reduzieren. Durch einen Pretest wurde sichergestellt, dass die Zielgruppe der Studie die Fragen inhaltlich versteht. Die Regression war teilweise eingeschränkt, da die Prämissen nicht vollständig erfüllt waren. Das Verfahren ist jedoch gegenüber geringfügigen Verletzungen seiner Annahmen noch als robust einzustufen (Backhaus et al., 2016).

Ergebnisdiskussion

Die Studie zeigte, dass die Schulungsinhalte als nützlich für den beruflichen Alltag angesehen wurden und sich das Wissen durch die Schulungsteilnahme erweitert hatte. So haben die Befragten den Eindruck, dass das individuelle Wissen langfristig erweitert wurde und sie sich neue Themen gut merken konnten. Die Schulung wurde als nützlich für den Beruf empfunden und ausgesagt, dass es sinnvoll war, Zeit dafür zu investieren.

Die wahrgenommene Nützlichkeit der MAKs-Therapieschulung ist ein zentraler Aspekt auf der ersten Stufe des Vier-Ebenen-Modells (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016) und spielt eine entscheidende Rolle dabei, ob und wie gut die späteren Ebenen erreicht werden. Ein positiver Start auf der Reaktionsebene kann den Erfolg des gesamten Trainings unterstützen. Das Modell untermauert zudem die Notwendigkeit eines soliden Wissenszuwachses als Grundlage für Veränderungen im Verhalten und für positive organisatorische Ergebnisse. Je effektiver das Lernen und der Wissenserwerb auf Ebene 2 ist, desto wirksamer ist eine Schulung auf den nachfolgenden Stufen.

Das verdeutlichen die Erkenntnisse mit Blick auf die Anwendung der Schulungsinhalte auf Stufe 3 des Modells. Der Großteil der Teilnehmenden gab an, das Gelernte einmal bis mehrmals in der Woche einzusetzen. Dies entspricht der empfohlenen Anwendung der Therapie (Straubmeier et al., 2017). Gemäß dem Modell von Kirkpatrick und Kirkpatrick kann die häufige Nutzung auf die hohe wahrgenommene Nützlichkeit und den effektiven Wissenszuwachs auf den vorangegangenen Ebenen zurückzuführen sein. Surr et al. (Surr et al., 2017) wiesen mit ihrer Studie darauf hin, dass weitere Erfolgsfaktoren einer Schulung eine adäquate Unterstützung durch das Management und organisatorische Rahmenbedingungen sind, die dazu beitragen, dass Pflegekräfte die erlernten Fähigkeiten effektiv anwenden. Insbesondere sollten Schulungsinhalte auf den aktuellen praktischen Bedarf abgestimmt und mit theoretischem Wissen unterlegt werden.

Die oberste Stufe des Modells fokussiert auf die übergeordneten Ergebnisse, die durch eine Ausbildung oder ein Training auf Organisationsebene erzielt werden können, wie z. B. die Arbeitszufriedenheit im Sinne von Selbstverwirklichung. Der hohe Mittelwert von 4,4 weist darauf hin, dass die MAKs-Therapie einen positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und die individuelle Entwicklung der Mitarbeitenden hatte. So gaben die Befragten bspw. an, Freude bei der Arbeit zu haben oder dass sie auf der Arbeitsstelle die Möglichkeit haben, die Dinge zu tun, die sie am besten

können. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Implementierung der MAKS-Therapie nicht nur das individuelle Erleben der Arbeitsumgebung verbessert, sondern auch zur organisationalen Fortentwicklung beitragen kann, indem sie die Motivation und das Engagement der Mitarbeitenden fördert.

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse verdeutlichen, dass bestimmte persönliche, organisationale sowie trainingsbezogene Aspekte den Grad der Selbstverwirklichung von MAKS-Therapierenden als Teil ihrer Arbeitszufriedenheit beeinflussen können. Therapierende, die eine (a) Leitungsposition innehaben und in einer Einrichtung tätig sind, in der ein (c) spezifisches Konzept im Umgang mit Menschen mit Demenz (z.B. Validation oder ein personenzentrierter Ansatz) umgesetzt wird, berichten von einer höheren Selbstverwirklichung. Das zeigt auch der aktuelle Forschungsstand, wonach Personen in leitenden Tätigkeiten sowie Mitarbeitende in Einrichtungen mit klar definierten Versorgungskonzepten eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen (Höwler, 2018; Rahnavard et al., 2018). Demnach profitieren insbesondere Führungskräfte und Mitarbeitende in Einrichtungen, die nach einem definierten Konzept arbeiten von der MAKS-Schulung.

Darüber hinaus zeigt sich: Ein geringes (b) Belastungsempfinden im Umgang mit Menschen mit Demenz steht mit einer höheren Selbstverwirklichung unter den Therapierenden in Zusammenhang. Bisherige Studien kamen zum gleichen Ergebnis: Eine hohe psychische Arbeitsbelastung wirkt sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit aus (Rothe et al., 2017). Insbesondere Gesundheitsberufe sind einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt (Mir et al., 2016). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierter Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements umzusetzen, die sowohl die individuellen Ressourcen zur Belastungsbewältigung stärken als auch arbeitsbedingte Stressoren verringern.

Auch ein hoher (d) Wissenszuwachs und eine (e) häufige Anwendung der MAKS-Therapie sind mit höherer Selbstverwirklichung assoziiert. Damit wird deutlich, dass die MAKS-Schulung einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Selbstverwirklichung als ein Aspekt der Arbeitszufriedenheit leisten kann. Eine hohe Arbeitszufriedenheit wiederum begünstigt die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und trägt langfristig zur Personalbindung bei, was insb. vor dem Hintergrund des aktuellen Arbeitskräftemangels von großer Relevanz ist (Kauffeld & Schermuly, 2019).

Das Konzept der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977) beschreibt das Vertrauen einer Person in die eigenen Fähigkeiten, spezifische Aufgaben erfolgreich zu meistern. Eine erhöhte Möglichkeit zur Selbstverwirklichung, wie sie unter der MAKS-Therapie beobachtet wurde, kann eng mit Selbstwirksamkeitserwartungen verknüpft sein. Wenn die Therapierenden das Gefühl haben, dass ihr Arbeitsumfeld ihnen Raum zur Entfaltung bietet, steigt nicht nur deren Arbeitszufriedenheit, sondern auch ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Dies kann zu einer positiven Rückkopplung führen, indem die höhere Selbstwirksamkeitserwartung die Bereitschaft zur beruflichen Weiterentwicklung und zu effektiveren Arbeitspraktiken fördert. Da MAKS-Therapierende tendenziell mehr Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung wahrnehmen, könnte dies wiederum dazu führen, dass sie proaktiver und innovativer in ihrem beruflichen Kontext handeln, was die Qualität der Pflege und Therapie weiter steigern würde.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Implementierung der MAKS-Therapie mit einem vielschichtigen positiven Effekt verknüpft ist, der über die individuelle Ebene hinausgeht und die Organisation insgesamt zu bereichern scheint. Indem die MAKS-Therapierenden mehr Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung erleben, wird nicht nur ein Zusammenhang mit höherer Arbeitszufriedenheit ersichtlich, sondern es besteht auch das Potenzial, das gesamte Arbeitsklima innerhalb der Institution zu verbessern. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung integrierter Ansätze, die sowohl die fachliche Weiterbildung, organisatorische Aspekte als auch die persönliche Entwicklung der Mitarbeitenden im Fokus haben.

Fazit

Die Ergebnisse der Studie geben Anlass zur Annahme, dass die MAKS-Therapieschulung einen positiven Einfluss auf Pflege- und Betreuungspersonal und damit auch die Versorgung von Menschen mit Demenz hat. Die als nützlich und wissenssteigernd empfundene, dreitägige Schulung besitzt das Potenzial, Selbstwirksamkeit, Teamdynamik und Arbeitsmotivation positiv zu beeinflussen. Zukünftige Forschungen sollten die langfristigen Effekte in verschiedenen Pflegekontexten untersuchen. Eine Längsschnittstudie könnte Ergebnisse generieren, die dazu führen, Schulungsformate zu optimieren, die langfristig auch die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern sowie die Pflegequalität erhöhen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderung

Die Autorinnen und Autoren bedanken sich bei der ikk classic für die Projektförderung.

Literaturverzeichnis

- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2016). *Multivariate Analysemethoden: eine anwendungsorientierte Einführung* (14. Aufl.). Springer.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*(84), 191–215.
- Bogner, K. & Landrock, U. (2015). Antworttendenzen in standardisierten Umfragen (GESIS Survey Guidelines). https://doi.org/10.15465/gesis-sg_016
- Cannon-Bowers, J. A., Salas, E., Tannenbaum, S. I. & Mathieu, J. E. (1995). Toward Theoretically Based Principles of Training Effectiveness: A Model and Initial Empirical Investigation. *Military Psychology*, 7(3), 141–164. https://doi.org/10.1207/s15327876mp0703_1
- Carrillo-García, C., Del Solano-Ruiz, M. C., Martínez-Roche, M. E. & Gómez-García, C. I. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(6), 1314–1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed., reprint). Psychology Press.
- Costello, H., Walsh, S., Cooper, C. & Livingston, G. (2019). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia. *International psychogeriatrics*, 31(8), 1203–1216. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001606>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. & Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (Hrsg.). (2025). S3-Leitlinie Demenzen: Living Guideline. https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013l_S3_Demenzen_2025-04.pdf
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE). (2024). Faktenzentrale: Demenz. <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/>
- Diehl, K., Gräßel, E & Luttenberger, K (2021). Die psychosoziale MAKs-Therapie. *neuroreha*, 13(02), 77–80. <https://doi.org/10.1055/a-1402-5840>
- Diehl, K., Kratzer, A. & Gräßel, E [Elmar] (2023). Unter welchen Bedingungen können Menschen mit schwerer Demenz im Pflegeheim von einer psychosozialen Mehrkomponenten-Intervention profitieren? [Under What Conditions Can People With Severe Dementia in Nursing Homes Benefit From a Multicomponent Psychosocial Intervention?]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 85(S 03), S218–S225. <https://doi.org/10.1055/a-2132-6878>
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollst. überarb., akt. u. erw. Auflage 2023). Springer Berlin; Springer.
- Eggenberger, E., Heimerl, K. & Bennett, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International psychogeriatrics*, 25(3), 345–358. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001664>
- Fischer, L. & Lück, H. E. (1997). *Allgemeine Arbeitszufriedenheit*. <https://doi.org/10.6102/zis1>
- Fit mit MAKs UG. (2025). MAKs allgemein. <https://www.maks-therapie.de/ueber-maks/>
- Graessel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J. & Luttenberger, K [Katharina] (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomized, controlled trial. *BMC medicine*, 9, 129. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-129>
- Gräßel, E [E.] & Luttenberger, K [K.]. (2021). Die psychosoziale MAKs®-Intervention: Möglichkeiten und Grenzen der multimodalen, nicht pharmakologischen Therapie bei Demenz. In GKV-Spitzenverband (Hrsg.), *Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung: Bd. 19. Forschung für die Pflege – Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung* (S. 74–86). GKV-Spitzenverband.
- Hochholdinger, S., Rowold, J. & Schaper, N. (2008). Ansätze zur Trainings- und Transferevaluation. In J. Rowold (Hrsg.), *Wirtschaftspsychologie. Evaluation und Transfersicherung betrieblicher Trainings: Modelle, Methoden und Befunde*. Hogrefe.
- Holton, E. F. (1996). The flawed four-level evaluation model. *Human Resource Development Quarterly*, 7(1), 5–21. <https://doi.org/10.1002/hrdq.3920070103>
- Höwler, E. (2018). Beziehungsgestaltung in der Pflege. *Pflegezeitschrift*, 71(11), 39–42. <https://doi.org/10.1007/s41906-018-0765-5>
- Janssen, J. & Laatz, W. (2017). *Statistische Datenanalyse mit SPSS*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53477-9>
- Kauffeld, S. & Schermuly, C. C. (2019). Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 237–259). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6_9

- Kirkpatrick, D. & Kirkpatrick, J. (2016). *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*. Association for Talent Development [Hrsg.].
- Kratzer, A., Diehl, K., Gefeller, O., Meyer, S. & Graessel, E. (2022). Non-pharmacological, psychosocial MAKs-s intervention for people with severe dementia in nursing homes: results of a cluster-randomised trial. *BMC geriatrics*, 22(1), 1001. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03695-z>
- Mir, E., Kada, O., Brunkel, H., Kohlmann, E. & Kohlmann, C.-W. (2016). Wie nehmen Auszubildende der Altenpflege die Arbeits- und Organisationsstrukturen in der Praxis wahr? *HeilberufeScience*, 7(2), 83–87. <https://doi.org/10.1007/s16024-016-0263-x>
- Nerdinger, F. W., Blickle, G., Schaper, N. & Solga, M. (2019). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4. Aufl. 2019). Springer-Lehrbuch. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4>
- Pflegemarkt. (2024). Anzahl und Statistik der Demenzpflege in Deutschland. <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/anzahl-und-statistik-demenzpflege>
- Rahnavard, F., Sadati, A. K., Hemmati, S., Ebrahimzade, N., Sarikhani, Y., Heydari, S. T. & Lankarani, K. B. (2018). The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction. *Electronic physician*, 10(4), 6712–6717. <https://doi.org/10.19082/6712>
- Rellecke, J., Rieckhoff, S., Haaß, F. A. & Nolting H.-D. (2021). Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen – kognitive Ressourcen und psychosoziale Gesundheit: Expertise zu bestehenden Ansätzen und wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Ritzmann, S., Hagemann, V. & Kluge, A. (2020). TEI. Training Evaluations Inventar. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.3454>
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., Lenhardt, U., Michel, J., Thomson, B. & Formazin, M. (2017). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20170421>
- Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyer, J., Downs, M., Bentham, P. & Oyeboode, J. (2020). A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse education in practice*, 44, 102745. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102745>
- Statistisches Bundesamt. (2024). Monatsberichte der Todesursachenstatistik - Vorläufige Fallzahlen nach Monaten für ausgewählte Diagnosegruppen und Einzeldiagnosen 2024. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Publikationen/Downloads-Todesursachen/statistischer-bericht-monatliche-todesursachenstatistik-5232102.html>
- Straubmeier, M., Behrndt, E.-M., Seidl, H., Özbe, D., Luttenberger, K [Katharina] & Graessel, E. (2017). Non-Pharmacological Treatment in People With Cognitive Impairment. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(48), 815–821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0815>
- Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyeboode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M. & Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of educational research*, 87(5), 966–1002. <https://doi.org/10.3102/0034654317723305>
- Theobald, A. (2017). *Praxis Online-Marktforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10203-6>
- World Health Organisation; Alzheimer's Disease International. (2012). *Dementia: A public health priority*. WHO.
- Yorozuya, K., Kubo, Y., Tomiyama, N., Yamane, S. & Hanaoka, H. (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. <https://doi.org/10.1159/000503445>