

# Prävention mit MAKS<sup>®</sup> in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI

---

## EINLEITUNG

Gesundheit im Alter ist ein Themenfeld der nationalen Präventionsstrategie. Um Prävention und Gesundheitsförderung in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen nachhaltig zu stärken, sollen die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen in den Fokus gestellt werden. Als Teilziele werden folgende Handlungsfelder beschrieben: Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Gewaltprävention. Die psychosoziale MAKS<sup>®</sup>-Intervention adressiert mehrere dieser empfohlenen Handlungsfelder. Zusätzlich fordert das Präventionsgesetz den Einsatz von qualitätsgesicherten Konzepten. Diese Bedingung erfüllt MAKS<sup>®</sup> in exemplarischer Weise. Durch zwei methodisch anspruchsvolle, randomisiert-kontrollierte Verlaufsstudien, die eine gefördert vom GKV-Spitzenverband und die andere vom Bundesministerium für Gesundheit, konnte die Wirksamkeit von MAKS<sup>®</sup> auf mehreren Ebenen eindeutig belegt werden.

Im Folgenden wird die MAKS<sup>®</sup>-Intervention vorgestellt, ihre Wirksamkeit aufgezeigt und die Erfüllung der Maßgaben des Präventionsgesetzes dargestellt.

## 1. BESCHREIBUNG DER PSYCHOSOZIALEN GRUPPENINTERVENTION MAKS<sup>®</sup>

MAKS<sup>®</sup> ist eine multimodale, psychosoziale Gruppenintervention für Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung oder leichter bis mittelschwerer Demenz. In etwa zweistündigen Anwendungseinheiten werden die vier Module –motorisch (M), alltagspraktisch (A), kognitiv (K), sozial (S) – in fester Reihenfolge nacheinander durchgeführt. Die Einheiten beginnen mit einem *sozial-kommunikativem Einstieg*. Schwerpunkt des sozialen Teils ist der Austausch von persönlichen Erfahrungen, Gedanken oder Gefühlen, um eine vertraute Gruppe entstehen zu lassen. Es folgt der (*senso-*)*motorische Teil*, in dem es darum geht, motorische Fähigkeiten zu erhalten, sich gemeinsam zu bewegen und gleichzeitig die Sinne einzubeziehen. Im anschließenden *kognitiven Modul* werden kognitive Fähigkeiten, wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache etc. gefördert. Dies geschieht mit neuartigen, speziell für die MAKS<sup>®</sup>-Interventionen entwickelten digitalen Übungen; kann aber auch klassisch „mit Papier und Bleistift“ durchgeführt werden. Als letztes Modul folgt der *alltagspraktische Teil*, der auf den Erhalt von Alltagsfähigkeiten wie Handwerken, Kochen, Basteln, etc. abzielt. Für jedes Modul existieren vielfältige Übungen, die in einem digitalen Handbuch zusammengefasst sind (<https://www.world-of-genesis.org/produkte/genesis-maksm/>). Fertig ausgearbeitete Tagespläne vereinfachen die Durchführung der MAKS<sup>®</sup>-Intervention. Weitere Ausführungen zu MAKS<sup>®</sup> finden Sie in Anlage 1.

## 2. MAKS<sup>®</sup> ALS EVIDENZBASIERTES UND SOMIT QUALITÄTSGESICHERTES KONZEPT

MAKS<sup>®</sup> wurde vom Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen entwickelt. In zwei methodisch anspruchsvollen, randomisiert-kontrollierten Verlaufsstudien – sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich der Altenhilfe – konnte die Wirksamkeit auf drei Ebenen nachgewiesen werden:

- Die erste Studie (2008 bis 2010) wurde in fünf Pflegeheimen durchgeführt und vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Leuchtturm-Demenz-Initiative gefördert. Folgende Ergebnisse sind von zentraler Bedeutung:

*Erstens:* Die **kognitiven Fähigkeiten** (Wirkebene 1) der Demenzbetroffenen blieben im Durchschnitt mit Hilfe von MAKS<sup>®</sup> während der 12-monatigen Interventionsphase auf dem Ausgangsniveau **erhalten**, während sie in der Kontrollgruppe signifikant nachließen (siehe Anlage 2: Graessel et al. 2011).

*Zweitens:* Die **alltagspraktischen Fähigkeiten** (Wirkebene 2) blieben ebenfalls, wie unter erstens beschrieben, **erhalten** (siehe Anlage 2: Graessel et al. 2011).

*Drittens:* Die **geriatrische Gesamtsymptomatik** (Wirkebene 3) der demenzbetroffenen Heimbewohner **verbesserte sich** mit Hilfe von MAKS®, während sie in der Kontrollgruppe auf dem gleichen Niveau blieb. Am deutlichsten verbesserte sich das Sozialverhalten (siehe Anlage 3: Luttenberger, Donath et al. 2012).

*Viertens:* **MAKS®** erwies sich als **nachhaltig**. Das heißt, 10 Monate nach Beendigung der Intervention war immer noch ein statistisch signifikanter Interventionseffekt nachweisbar (siehe Anlage 4: Luttenberger, Hofner et al. 2012).

- Die zweite Studie (2014 bis 2017) wurde in bundesweit 32 Tagespflege-Einrichtungen durchgeführt und vom GKV-Spitzenverband (Hauptförderer) als Modellprojekt im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (nach § 8 Abs. 3 SGB XI) und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (zusätzlicher Förderer) finanziert. Die Ergebnisse waren insgesamt sehr ähnlich wie in der ersten Studie, insbesondere was die Stabilisierung der kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten über den Interventionszeitraum von 6 Monaten betrifft (siehe Anlage 5: Straubmeier et al. 2017). Neu war die Erkenntnis, dass die Wirkung bereits bei einer **regelmäßigen Teilnahme** an der MAKS®-Gruppe von **ein bis zwei Mal pro Woche** festzustellen ist.

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

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

### 3. MAKS® ALS PRIMÄRPRÄVENTION

MAKS® ist insbesondere auf Menschen mit einer beginnenden Demenz ausgerichtet. Im Sinne einer primären Prävention werden Krankheitsrisiken vermindert, die eine Demenz als chronisch fortschreitende Erkrankung in sich bergen. Der Verlust der selbstständigen Lebensführung stellt hierbei das größte Risiko dar. Aufgrund der immer stärker werdenden kognitiven Einschränkungen sind Demenzerkrankte immer weniger in der Lage, ihren Alltag selbständig zu bewältigen. Durch das gezielte Üben dieser Fähigkeiten während der MAKS®-Intervention bleiben kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten länger erhalten, sodass die Betroffenen länger (teil-)selbständig leben können.

### 4. MAKS® ALS VERHÄLTNISPRÄVENTION

MAKS® zielt auf die Verhältnisprävention und damit auf den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen in Pflegeeinrichtungen ab. MAKS® ist eine strukturierte, multimodale Gruppenintervention, die einem festen, regelhaften Ablauf folgt. So trägt MAKS® nicht nur zu einer Strukturierung des Tagesablaufs bei, sondern gibt den Demenzerkrankten Orientierung und eine vertraute Umgebung. Die festen Gruppen, die regelmäßig stattfinden, führen dazu, dass sich der soziale Zusammenhalt zwischen den Teilnehmenden deutlich verbessert und Isolation abgebaut wird. Auch Verhaltenssymptome werden so reduziert. Somit verbessert MAKS® die gesamte Lebensumwelt der Menschen mit Demenz.

Von einer Veränderung der Verhältnisse profitieren auch die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen – sowohl die die MAKS®-Intervention durchführenden Personen selbst als auch das gesamte Pflegepersonal, dessen Arbeitsalltag durch das verbesserte Sozialverhalten sowie die Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten erleichtert wird.

## 5. MAKS<sup>®</sup> ALS VERHALTENSPRÄVENTION

MAKS<sup>®</sup> beinhaltet verschiedene Maßnahmen der Verhaltensprävention, die im Leitfaden bestimmten **Handlungsfeldern** zugeordnet werden können:

- **Körperliche Aktivität:** Körperliche Aktivität wird im Leitfaden als essenziell für den Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit und für die Durchführbarkeit der Aktivitäten des täglichen Lebens beschrieben. MAKS<sup>®</sup> greift alle diese Punkte auf. Im 30-minütigen motorischen Modul werden Bewegungsübungen, Gymnastik, Bewegungsspiele, Koordinationsübungen und Ähnliches durchgeführt. Im 40-minütigen alltagspraktischen Modul werden noch einmal gezielt Aktivitäten des täglichen Lebens praktisch durchgeführt, die speziell den feinmotorischen Bereich ansprechen. Außerdem wird durch den Realitätsbezug der Handlungen die Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns unmittelbar erlebbar.
- **Stärkung kognitiver Ressourcen:** Im Leitfaden werden regelmäßige Angebote zur Stärkung der kognitiven Fähigkeiten empfohlen. MAKS<sup>®</sup> bietet mit dem 30-minütigen kognitiven Modul eine umfassende kognitive Stimulation. Nahezu alle höheren kognitiven Funktionen, wie z.B. Aufmerksamkeit, Konzentration, visuell-räumliche Fähigkeiten, Exekutivfunktionen, Sprache und Gedächtnis werden aktiviert und trainiert. Hierzu bietet MAKS<sup>®</sup> eine umfassende Sammlung an Papier-und-Bleistift-Übungen und ein speziell für Menschen mit Demenz entwickeltes Computerprogramm zur Anwendung in der Gruppe an.
- **Psychosoziale Gesundheit:** Zur Erhaltung der psychosozialen Gesundheit soll laut Leitfaden den Pflegebedürftigen die Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten ermöglicht werden. Die soziale Komponente findet sich bei MAKS<sup>®</sup> nicht nur im sozialen Modul, sondern in allen Modulen. Ein wichtiger Wirkfaktor der MAKS<sup>®</sup>-Intervention ist der soziale Austausch. Menschen sprechen miteinander, helfen einander, erarbeiten Dinge gemeinsam, üben gemeinsam und haben zu jedem Zeitpunkt der Therapie soziale Kontakte, die nicht selten zu Freundschaften werden. In beiden wissenschaftlichen Studien zu MAKS<sup>®</sup> konnte ein Rückgang von sozial auffälligen Verhaltensweisen sowie ein Rückgang depressiver Symptome beobachtet werden.

## 6. NACHHALTIGKEIT VON MAKS<sup>®</sup> DURCH SCHULUNGEN DES PERSONALS

MAKS<sup>®</sup> soll die Implementierung von qualitätssichernden Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen und eine dauerhafte strukturelle Veränderung in den Einrichtungen herbeiführen. Zentrales Element ist dabei die MAKS<sup>®</sup>-Schulung und die damit verbundene nachhaltige Kompetenzsteigerung der Pflege- und Betreuungskräfte. Um die Qualität der Schulung und Anwendung der Maßnahme zu sichern, erfolgt die Koordination und Steuerung der Ausbildung sowohl der Pflegekräfte, als auch der MAKS<sup>®</sup>-Dozenten über ClarCert, einer von der DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle) akkreditierten Zertifizierungsstelle für Management und Personal ([www.clarcert.com](http://www.clarcert.com)).

Folgende Inhalte bilden im Sinne der Nachhaltigkeit Schwerpunkte in der Schulung von Pflege- und Betreuungskräften:

- Aktualisierung und Erweiterung des Wissensbestandes
- Verbesserung der individuellen Handlungskompetenzen
- Reflexion der eigenen Einstellung („Therapeutische Haltung“)

Somit lässt sich durch MAKS<sup>®</sup> der Organisationsentwicklungsprozess positiv beeinflussen. MAKS<sup>®</sup> als qualitätsgesichertes Schulungsangebot mit strukturiertem Curriculum (siehe Anlage 6) bietet den Pflegekräften wie auch den Einrichtungen selbst die Möglichkeit, Steuerungskompetenz zur Qualitätsverbesserung in der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz wirkungsvoll auszuüben.

## 7. MAKS<sup>®</sup> IN ABGRENZUNG ZUR REGELVERSORGUNG

MAKS<sup>®</sup> geht über die gesetzlich zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen nach den §§ 41, 42, 43, 43b und 53c SGB XI hinaus. Die Therapie stellt als evidenzbasierte Intervention ein zusätzliches, qualitätsgesichertes Gruppenangebot dar. Gezielte Schulungen des Personals können durch die Pflegekassen als zeitlich begrenzte (finanzielle) Unterstützung der Implementierung dieses qualitätsgesicherten Angebots zur Prävention aus Mitteln nach § 5 SGB XI finanziert werden.

Folgende Anforderungen werden erfüllt:

- **Offener Zugang:** MAKS<sup>®</sup> steht allen von kognitiven Beeinträchtigungen betroffenen Bewohnern von voll- und teilstationären Einrichtungen offen.
- **Ausrichtung:** MAKS<sup>®</sup> ist ausgerichtet auf die Stärkung der sozialen, kognitiven, alltagspraktischen und psychischen Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner.
- **Vielfalt:** Die Diversität der Bewohner wird berücksichtigt, indem Übungen und Aufgaben für verschiedenste Interessenslagen angeboten werden, die den individuellen Neigungen der Bewohner entsprechend ausgewählt werden können.
- **Qualifikation** der von den Krankenkassen beauftragten Schulungs-Fachkräfte: Alle MAKS<sup>®</sup>-Dozenten werden sorgsam nach einem festgelegten Katalog an Voraussetzungen ausgewählt und ausgebildet.
- **Partnerschaften:** Vorhandene Strukturen der Einrichtungen (Pflege- und Betreuungskräfte) werden durch die Befähigung genutzt, um in den eigenen Einrichtungen Verbesserungen zu erwirken.
- **Konzeptionierung:** Ein differenziertes Curriculum der Schulungen gewährleistet die Qualifikation nach einem standardisierten Konzept.
- **Partizipation:** Bewohner werden aktiv in die Maßnahme einbezogen.

## 8. MAKS<sup>®</sup> ALS BAUSTEIN EINES ORGANISATIONSENTWICKLUNGSPROZESSES

Im „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ wird erläutert, dass alle Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen eines partizipativen Organisationsentwicklungsprozesses erfolgen sollen. Folgende Schritte sind hierbei zu beachten und können mit dem MAKS<sup>®</sup>-Konzept, seiner Schulung und praktischen Umsetzung, erfüllt werden:

1. **Vorbereitungsphase:** Wie im Leitfaden beschrieben, sollen die Pflegekassen durch gezielte Information das Interesse der Pflegeeinrichtungen und der dort Verantwortlichen für die Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen. ClarCert kann den Pflegeeinrichtungen eine Reihe von Informationsmaterialien zur Wirkweise und Durchführung von MAKS<sup>®</sup> zur Verfügung stellen.
2. **Nutzung von Strukturen:** Nach der Entscheidung der Pflegeeinrichtungen für einen Einstieg in die Prävention und Gesundheitsförderung sollte ein dort angesiedeltes Steuerungsgremium unter Beteiligung definierter und einrichtungsinterner Akteure erfolgen – sprich, bereits vorhandene Strukturen genutzt werden. Da bei der Umsetzung von MAKS<sup>®</sup> vorhandenes Personal geschult und die Räumlichkeiten der Einrichtung genutzt werden können, ist dieses Kriterium erfüllt.
3. **Analyse:** Zur Erfassung von Bedarf und Angebot setzen die Pflegekassen laut Leitlinie geeignete Instrumente zur Evaluation ein. MAKS<sup>®</sup> als evidenzbasiertes und somit qualitätssicherndes Konzept kann hier als ein Angebot des Gesundheitsförderungsprozesses gesehen werden. Es gibt in der stationären oder teilstationären Versorgung von Demenzerkrankten in Deutschland keine alternative multimodale Intervention, die eine vergleichbare Wirkung wie MAKS<sup>®</sup> erzielen kann.
4. **Maßnahmenplanung:** MAKS<sup>®</sup> kann als psychosoziale Intervention in den Maßnahmenplan einfließen. Ziel von MAKS<sup>®</sup> ist, verbliebene Ressourcen von demenzerkrankten Bewohnern zu

stärken und aufrecht zu erhalten. MAKS® zielt sowohl auf verhältnisbezogene als auch auf verhaltensbezogene Prävention ab und erfüllt somit alle geforderten Kriterien des Leitfadens.

5. **Umsetzung:** Der Aufbau nachhaltiger Strukturen muss bei der Umsetzung der Maßnahme einen Schwerpunkt darstellen. Durch die Ausbildung von Pflegekräften wird eine nachhaltige Kompetenzsteigerung der Pflegekräfte erreicht, die diese dazu befähigt, die MAKS®-Intervention auf Dauer einzusetzen. Ein digitales Handbuch mit Tagesplänen sorgt für eine feste Struktur der Betreuung von Demenzerkrankten und sichert und erleichtert zudem die nachhaltige Durchführung. Zusätzlich werden die Pflege- und Betreuungskräfte in der Schulung durch Rollenspiele und Diskussionen auf die Implementierung von MAKS® vorbereitet, sodass eine reibungslose Umsetzung erfolgen kann. Bei Inhouse-Schulungen wird darauf geachtet, auch die Führungskräfte der jeweiligen Einrichtungen in die Diskussion mit einzubeziehen.
6. **Evaluation:** Auch die Evaluation des Implementierungserfolgs ist im Konzept der MAKS®-Intervention vorgesehen. Das Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen hat die wissenschaftliche Expertise, um eine breite Evaluation des Grades der Umsetzung (Evaluationsbögen zur Implementierung) und auch der Wirkung der MAKS®-Intervention auf die Pflege- und Betreuungskräfte (Belastungserleben, Arbeitszufriedenheit) und die Demenzerkrankten (Lebensqualität) anbieten und durchführen zu können. Auch ClarCert verfügt über die Kompetenz, die mehrdimensionale Qualitäts-Evaluation durchzuführen. Somit ist das MAKS®-Konzept in der Lage, einen entscheidenden Beitrag zum Organisationsentwicklungsprozess zu leisten, der deutlich mehr als ein Handlungsfeld abdeckt.

## WARUM MAKS® ?

Kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten lassen sich durch MAKS® als medikamentenfreie Intervention nachweislich erhalten – bereits bei einer regelmäßigen Anwendung von ein bis zwei Mal pro Woche. Mit seinen zentralen Elementen, wie der körperlichen Aktivierung, der Stärkung kognitiver Ressourcen und der Verbesserung der Lebensumwelt der Betroffenen, funktioniert MAKS® sowohl im Sinne der Primärprävention als auch der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Das digitale Handbuch und fest ausgearbeitete Tagespläne machen die Umsetzung der Therapie unkompliziert. Dabei steht MAKS® für den Aufbau nachhaltiger Strukturen, von denen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Pflegekräfte und Einrichtungen profitieren.

Helfen auch Sie mit, die MAKS®-Intervention als Teil des Konzepts zur Umsetzung des Präventionsgesetzes zu integrieren, um so die pflegerische Betreuungsqualität in Deutschland dauerhaft zu stärken.

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