TOP: 2.1
zur Sitzung des Werkausschusses (NüSt) vom 26.02.2026

Aktueller Sachstand zum Springerkonzept bei NüSt – hier: Antrag BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN Stadtratsfraktion Nürnberg vom 02.10.2025

1. Sachstand

NürnbergStift beteiligte sich im Zeitraum Januar 2024 bis Oktober 2024 mit dem Sebastianspital am Wöhrder See (stationäre Langzeitpflege) und mit dem ambulanten Dienst am bayerischen Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“. Das Projekt wurde wissenschaftlich durch die Hochschule Kempten begleitet und evaluiert.

Das Modellvorhaben „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ wurde durch den Freistaat Bayern gefördert. Die wissenschaftliche Begleitung war Bestandteil des Programms. Zielsetzungen waren u.a. die Stabilisierung des Personaleinsatzes, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die höhere Versorgungsqualität der Klienten sowie eine Reduktion von Krankheitsquote und Überstunden des Pflegepersonals.

NürnbergStift beteiligte sich mit 1,8 VK Pflegefachkraft im stationären Setting und mit 1,0 VK Pflegefachkraft im ambulanten Versorgungskontext. Für das Projekt wurden projektweise Personalkosten in Höhe von 112.000 EUR (stationär) bzw. 63.000 EUR (ambulant) bewilligt. Für die Teilnahme wurden vier Pflegefachkräfte auf freiwilliger Basis ausgewählt (je zwei stationär und ambulant). Es wurde ein separater Dienstplan geführt, stationär erfolgte der Einsatz über mehrere Wohnbereiche mit Wunschdienstplanung. Ambulant wurde ein Platzhalter-Dienstplan mit Kennzeichnung des Springerdienstes genutzt. Die Einsatzsteuerung erfolgte durch die jeweils zuständige Leitung (Springermanagement). Die monatliche Zulage für die Springerfunktion betrug befristet 350 EUR pro Mitarbeiter.

2. Ergebnisse: Evaluation und Kennzahlen

2.1 Kernaussagen der wissenschaftlichen Evaluation

Die Evaluation berichtet insgesamt entlastende Effekte (z. B. bessere Planbarkeit, in Teilen weniger ungeplantes Einspringen). Gleichzeitig wird über alle Einrichtungen hinweg kein feststellbarer kausaler Wirkeffekt einer Verringerung des Krankheitsgeschehens ausgewiesen. Eine belastbare Kausalität kann aufgrund heterogener Befunde und fehlender Vergleichsgruppe nicht belegt werden.

“… In Bezug auf die Auswertung des Krankheitsgeschehens in den am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass keine einheitlichen Effekte im Sinne einer Reduktion des Krankheitsgeschehens erkennbar waren.
In einigen Einrichtungen konnten Verbesserungen verschiedener krankheitsbedingter Kennzahlen beobachtet werden, wohingegen in anderen Einrichtungen gegenläufige Entwicklungen zu verzeichnen waren. Dies lässt konstatieren, dass keine eindeutige Kausalität zwischen der Einführung der

Springerkonzepte und der Veränderung der Krankheitskennzahlen nachgewiesen werden konnte…"[1]

Eine weitere Erkenntnis struktureller Natur stellt dar, dass auch bei Springerkonzepten die Einbindung der Stammbelegschaft in Ausfallprozesse unbedingt erforderlich bleibt (z. B. über klar geregelte Rufbereitschaften/Anreizsysteme), da Ausfälle ungleich verteilt auftreten.

2.2 Krankheitsquote im NürnbergStift (Projektbezug)

Die interne Auswertung der Krankheitsquote für die beiden Projektbereiche zeigt keine nachhaltige, dem Springerpool zurechenbare Senkung der Quote:

Bereich	Januar 2024	Oktober 2024	Ø 2024	Ø 2025
Pflege **Sebastianspital**	**15 %**	**13 %**	**11 %**	**13 %**
Pflege **ambulanter Dienst**	**7 %**	**16 %**	**7 %**	**6 %**

Quelle(n): *Schwan & Partner GmbH,* Monatsberichte Jan–Dez 2024 *(Sebastianspital), S. 8; Schwan & Partner GmbH,* Monatsberichte Jan–Dez 2025 *(Sebastianspital), S. 10; Controlling NüSt,* Monatsberichte Jan–Dez 2024 *(Ambulanter Dienst), S. 2; Controlling NüSt,* Monatsberichte Jan–Dez 2025 *(Ambulanter Dienst), S. 3; jeweils in den Anlagen 5–8 dieser Arbeit*

Bewertung: Stationär ist im Projektzeitraum eine kurzfristige Verbesserung sichtbar (15% → 13%), die sich im Durchschnitt 2025 nicht verstetigt (13%). Im ambulanten Dienst zeigt sich im Projektzeitraum ein deutlicher Anstieg (7% → 16%). Insgesamt bestätigt dies die Grundaussage der Evaluation, dass Springerkonzepte entlasten können, aber kein belastbarer Hebel zur kausalen und dauerhaften Senkung von Krankheitsquoten darstellen.

Als frühe positive Wirkung wurde insbesondere die Entlastung der Leitungsebene bei kurzfristigen Ausfällen (Reduktion ad-hoc-Einspringorganisation/Ausfallmanagement) beschrieben. Die Krankheitsquote der Leitungsebene im NürnbergStift liegt im einstelligen Prozentbereich.

2.3 Risiken und Nebenwirkungen (Einordnung)

Für eine kommunale Trägerentscheidung sind neben Wirkungen auch Nebenwirkungen zu berücksichtigen. Die Evaluation benennt insbesondere Spannungsfelder zu Gerechtigkeit und Akzeptanz (Sonderrolle, Zulagen, Wunschdienstpläne) sowie Belastungen durch Einsätze außerhalb des eigenen Bereichs (fehlende Bewohnerorientierung, fehlende Teamzugehörigkeit, zusätzlicher Übergabe- und Dokumentationsaufwand). Diese Aspekte können die Teamkohäsion beeinflussen und sind bei einer Verstetigung strukturell zu berücksichtigen. Die Gefahr einer „2-Klassen-Mitarbeiter"-Stellung wird als besonders hoch eingeordnet, da Unzufriedenheiten bei Wunschverteilung und Einspringprä-

[1] Hochschule Kempten (Hg.), Zacher, Johannes / Prestel, Philipp: *Evaluation des Pilotprojekts Springermodelle in der Langzeitpflege. Abschlussbericht*, Kempten, 27.02.2025, Kap. 5.1.7.8 („Zusammenfassende Darstellung der Wirksamkeit von Springerkonzepten in Bezug auf das Krankheitsgeschehen"), S. 237

mien von vorherein mitgedacht werden müssen. Deshalb ist die Entscheidung zu einem einrichtungseinheitlichen Ausfallmanagement in Verbindung mit der Neustrukturierung der gesamten Pflegeorganisation mit PeBem für NüSt zielführender. Hier konnten bereits sehr gute Erfolge im Ausfallmanagement während der erfolgreichen PeBem-Pilotierung im Elisabeth-Bach-Haus erzielt werden. Durch klare Aufgabenzuteilung und –priorisierung können Ausfälle leichter im Team kompensiert werden. Die Bewohnerorientierung kann beibehalten und das Team kompetenzermächtigt empowert werden.

3. Schlussfolgerung und weiteres Vorgehen

3.1 Grundsatzentscheidung

Aus Sicht des NürnbergStifts ist ein professionelles, einrichtungsübergreifendes Ausfallmanagement erforderlich. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt und die Evaluation sprechen jedoch gegen den Aufbau eines dauerhaft separaten, zusätzlich vergüteten Springerpools als Regellösung. Maßgeblich sind:

(1) keine nachweisliche Senkung der Krankheitsquote

(2) Akzeptanz- und Gerechtigkeitsrisiken

(3) Qualitäts- und Kontinuitätsaspekte bei Einsätzen in fremden Bereichen sowie

(4) der Befund, dass ein wirksames Ausfallmanagement ohnehin einen Methodenmix (Prozesse, Eskalation, Stammbelegschaft, ggf. Rufbereitschaft) erfordert.

3.2 Zielbild: Ausfallmanagement ohne zusätzliche Springerstellen

Das NürnbergStift etabliert aktuell mit der Umstellung auf PeBem ein einrichtungsübergreifendes Ausfallmanagement, welches ohne zusätzliche Springerstellen auskommt und die organisatorische Leistungsfähigkeit der vier stationären Einrichtungen und des ambulanten Dienstes stärkt. Kernelemente sind klare Zuständigkeiten der einzelnen Kompetenzprofile der neuen Pflegeorganisation. Desweiteren kommen mit der Einstellung überbordender Inanspruchnahme von Zeitarbeit seit Mai 2025 eine mehrstufige Ausfallkaskade zum Einsatz.

Außerdem soll durch die Verbesserungen von Pflegeprozessen und Organisation die Zufriedenheit erhöht und damit die Krankheitsquote gesenkt werden. Ganz wichtig ist hierbei die Dienstplanqualität welche seit Mai 2025 in Nettoarbeitszeit geführt wird.

Weiterhin wird hoher Wert auf die verlässliche Planung, homogene aufgabenbezogene Schichtstärken nach Bewohnermix und eine verlässliche Abwesenheits- bzw. Urlaubsplanung gelegt. Dies sind wissenschaftlich erwiesene Erfolgsfaktoren für Mitarbeiterzufriedenheit und die Gesundheit unserer Pflegekräfte. Allerdings muss auch hier durch geeignete digitale Unterstützungswerkzeuge sowie Fortbildung, Personal- und Organisationsentwicklung die Pflegeorganisation im NürnbergStift weiterentwickelt werden.

Die gesamtstädtische Entscheidung für ein Dienstplan-Tool für alle Dienststellen (SPexpert) muss hinterfragt und neu gedacht werden. Hier ist NüSt mit dem Klinikum Nürnberg aktuell in Gesprächen zur Neuausschreibung einer zufriedenstellenden Dienstplanvariation, welche die Belange der Pflegekräfte umfassend und zukunftsfähig berücksichtigt (z.b. mobile Dienstplan-App).

Leiharbeit soll weiterhin vermieden werden. NürnbergStift führt aktuell PeBem in allen Einrichtungen ein. Die Auftaktveranstaltungen wurden im Januar 2026 durchgeführt, welche große Resonanz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fanden.

Im Rahmen der aktuellen Personalanhaltswerte (vgl. § 113c Absatz 1 SGB XI) kann seit dem 1. Juli 2023 eine höhere Personalausstattung in stationären Pflegeinrichtungen vereinbart werden (so auch NüSt). Die Qualifikationen und Kompetenzen der zusätzlichen Pflegekräfte sollen bestmöglich zugunsten einer besseren Versorgung der Pflegebedürftigen eingesetzt werden. Daher sieht der Gesetzgeber ergänzende Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung in vollstationären Pflegeinrichtungen vor, um eine kompetenz- und qualifikationsorientierte Aufgabenverteilung in der Organisation sicherzustellen.

Durch diese neue Arbeitsorganisation und daraus resultierenden Zusammenlegung von Bereichen werden Ausfälle über die Bereichsgrenzen hinweg bereits jetzt kompensiert. Aufgrund dieser umfassenden Entwicklung ist die Bereitschaft des Personals bereits jetzt größer auch bereichsübergreifend auszuhelfen und zu unterstützen (vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprogramm_8_abs_3b_sgb_xi/modellprogramm_8_abs_3b.jsp). NüSt ist hier aktuell mitten im Change-Prozess angekommen, welcher in den nächsten Jahren kontinuierlich begleitet werden muss.

4. Finanzierung und Kostenwirkung

4.1 Regelfinanzierung eines zusätzlichen Springerpools (Kalkulation)

Eine Verstetigung zusätzlicher Springerstellen würde bedeuten, dass diese Stellen dauerhaft in der Personalplanung eingeplant und über die Regelfinanzierung (Pflegesatzverhandlungen) refinanziert werden müssten. Dadurch entstehen zusätzliche Personalkosten, die sich in den verhandelten Entgelten abbilden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt diese Zusatzkosten für zwei mögliche Ausbaustufen des Springerpools (Minimallösung und Soll-Konzept). Dabei werden die kalkulierten Mehrkosten des zusätzlichen Springerpools auf die belegten Tage („Belegungstage“) umgelegt.

Ausbaustufe	Personalansatz	Mehrkosten/ Pflegetag	Mehrkosten/ Monat
Minimallösung	5 Vollzeit-PFK	2,01 EUR	ca. 60 EUR/Monat (30 Tage)
Soll-Konzept	5 Vollzeit-PFK + 4 Vollzeit-PH	3,38 EUR	ca. 100 EUR/Monat (30 Tage)

Quelle: Adamek_Kalkulationstabelle_Springermitarbeiter (Anlage 9)

Zur Lesart der Spalten:

- „Mehrkosten / Pflegetag“ bedeutet: *rechnerischer Aufschlag je belegtem Tag* – also pro Bewohner/in und Tag (Bewohner-Tag).

- „Mehrkosten / Monat (30 Tage)“ ist lediglich eine Veranschaulichung, indem der Tageswert mit 30 Tagen multipliziert wird (z. B. 2,01 € × 30 Tage).

Damit ergeben sich – isoliert nur für den Zusatzbaustein „Springerpool“ – folgende rechnerische Mehrbelastungen:

- Minimallösung (5 Vollzeit-PFK): 2,01 € je Bewohner:in und Tag ⇒ 2,01 € × 30 = 60,30 € pro Monat
- Soll-Konzept (5 Vollzeit-PFK + 4 Vollzeit-PH): 3,38 € je Bewohner:in und Tag ⇒ 3,38 € × 30 = 101,40 € pro Monat

Die Kostendarstellung dient der Einordnung der Größenordnung. Sie bildet ausschließlich die zusätzlichen Personalkosten für einen erweiterten Springerpool ab und berücksichtigt keine weiteren (ohnehin steigenden) Heimkostenbestandteile. Die tatsächliche Wirkung auf den von Bewohnerinnen und Bewohnern zu tragenden Eigenanteil hängt von der konkreten Ausgestaltung der Pflegesatz-/Entgeltkomponenten ab; grundsätzlich führt ein solcher Kostenaufschlag jedoch zu steigendem Refinanzierungsbedarf im System.

4.2 Einordnung aus kommunaler Sicht

Bei fehlendem Nachweis einer verlässlichen Fehlzeitensenkung durch einen Springerpool als Einzelmaßnahme ist eine dauerhafte Mehrbelastung der Bewohnerinnen und Bewohner (bzw. Kostenträger) durch zusätzliche Poolstellen fachlich besonders zu begründen. Das gewählte Zielbild setzt daher auf Wirksamkeit durch Organisationsentwicklung statt auf zusätzliche Stellenschaffungen, welche mit § 113c Absatz 1 SGB XI durch zusätzliche Pflegehilfskräfte bereits für NüSt verhandelt wurden. Ergänzende Anreiz- und Ausgleichskomponenten (z. B. Rufbereitschaft) werden – soweit eingesetzt – transparent, regelgebunden und stammpersonalverträglich gestaltet.

5. Zusammenfassende Antworten auf die Punkte des Antrags

1) Stand/Umsetzung: Umsetzung eines Springerkonzepts im Zeitraum 01/2024–10/2024 im Sebastianspital (1,8 VK) und im ambulanten Dienst (1,0 VK) mit separaten Dienstplänen, zentraler Steuerung und Springerzulage (350 EUR/Monat je VZÄ).

2) Projektförderung: Die Umsetzung erfolgte im Rahmen des bayerischen Modellprojekts; für die Projektanteile wurden Personalkosten von 112.000 EUR (stationär) und 63.000 EUR (ambulant) benannt.

3) Erfahrungen/Ergebnisse: Entlastung der Disposition bei akuten Ausfällen ist erkennbar. Eine nachhaltige, kausal zurechenbare Senkung der Krankheitsquote ist im NürnbergStift nicht nachweisbar (Stationär 15% → 13%; Ambulant 7% → 16% im Stichtagsvergleich).

4) Fortführung: Eine Fortführung als zusätzlicher, separater Springerpool ist nicht vorgesehen. Stattdessen Aufbau eines trägerweiten Ausfallmanagements als Maßnahmenbündel mit der umfassenden Pflegeorganisationsentwicklung PeBem.

5) Zukünftige Finanzierung: Das Ausfallmanagement soll ohne dauerhafte Mehrbelastung durch zusätzliche Springerpoolstellen auskommen. Eine Regelfinanzierung eines zusätzlichen Springerpools würde Mehrkosten von 2,01 bis 3,38 EUR je Pflegetag auslösen (je nach Ausbaustufe auch mehr).