



Evaluation des Modellprojekts Springerkonzepte in der Langzeitpflege

im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für
Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)

Kurzfassung

Kempten, 27.02.2025

Projektleitung

Prof. Dr. Johannes Zacher, Prof. Dr. Philipp Prestel

Projektverantwortliche

Claudia Zucknik, Rebecca Willmann

Projektmitarbeitende

Judith Braun, Kathrin Trommer

Zusammenfassung

Das von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bayern beantragte und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) sowohl initiierte wie geförderte Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ diente der Erprobung und wissenschaftlichen Evaluation der Wirkeffekte und der personellen, finanziellen und organisatorischen Bedingungen für eine dauerhafte Implementierung von Springerkonzepten in Einrichtungen der (teil-)stationären und ambulanten Langzeitpflege.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts wurde mittels eines mehrperspektivischen Evaluationsdesigns der Fragestellung nachgegangen, in welchem Wirkungsgefüge Springerkonzepte in der Langzeitpflege verortet sind. Der methodische Zugang umfasste hierbei neben qualitativen Experteninterviews ebenso eine Auswertung von Dienstplandaten sowie die Erhebung von Ausfallmanagementprozessen in den beteiligten Einrichtungen. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Projektlaufzeit quantitative Online-Befragungen der Mitarbeitenden in Springerfunktion sowie der Stammbeschafteten der Einrichtungen zu Fragen nach Rahmenbedingungen und subjektiven Wirkdimensionen der Springerkonzepte vorgenommen.

In der Laufzeit des Modellprojekts wurde in den teilnehmenden Einrichtungen eine breite inhaltliche Vielfalt an unterschiedlichen Springerkonzepten zur Umsetzung gebracht. Die identifizierten und im Rahmen des vorliegenden Gutachtens ausgewerteten Konzeptbausteine umfassen hierbei Themen wie die Art der Springerfunktion, die Ausgestaltung der Einsatz- und Dienstplanung, die Koordination der Springereinsätze sowie den Einsatz von Rufbereitschaften und Gratifikationen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Wirksamkeit von Springerkonzepten stark von organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtungen sowie den jeweiligen sektorenspezifischen Anforderungen beeinflusst ist. Es wurde deutlich, dass Springerkonzepte mit hoher Einsatzzeitenflexibilität der Mitarbeitenden in Springerfunktion positive Wirkeffekte auf die Anzahl des Einspringens der Stammbeschafteten an freien Tagen haben. In diesem Zusammenhang ist ein hohes subjektives Entlastungsempfinden durch Springerkonzepte feststellbar, wenngleich das Einspringen an freien Tagen trotz Springerkonzepten auch weiterhin ein relevantes Ausfallmanagementinstrument in Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege darstellt. In Bezug auf die Bewältigung ungeplanter Krankheitsausfälle konnte im Rahmen des Modellprojekts durch die Springerkonzepte ein geringerer Planungs- und Organisationsaufwand der Dienstplanverantwortlichen festgestellt werden. In Bezug auf das Krankheitsgeschehen in den teilnehmenden Einrichtungen zeigte sich im Rahmen der Laufzeit des Modellprojekts keine eindeutige Kausalität zwischen der Etablierung von Springerkonzepten und der Veränderung krankheitsbedingter Kennzahlen.

Das vorliegende Gutachten gibt somit Hinweise auf Wirkmechanismen und Potentiale von Springerkonzepten in der Langzeitpflege, die gleichermaßen als Grundlage für eine zukunftsorientierte und praxisnahe Weiterentwicklung dieser Konzepte dienen können.

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag	1
2. Teilnehmende Träger und Einrichtungen	1
3. Wissenschaftliche Herangehensweise	3
4. Überblick über die konzeptionelle Ausgestaltung der Varianten der Springermodelle	5
4.1. Begrifflichkeiten in Springerkonzepten: Springerkraft, Springerdienst, Springerpool.....	5
4.2. Varianten bei der Gestaltung der konzipierten Springermodelle	5
4.3. Merkmale der eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion.....	9
5. Erkenntnisse zu den Forschungsfragen.....	13
5.1. Wirkungen der Springerkonzepte	13
5.1.1. Erkenntnisse zur Anwendungshäufigkeit verschiedener Ausfallmanagementbausteine und dem Einspringen aus dem Frei.....	13
5.1.2. Wirkungen in Bezug auf die Dienstplanung	16
5.1.3. Reduktion der Inanspruchnahme von Leiharbeit	17
5.1.4. Geringerer Planungs- und Organisationsaufwand der Dienstplanverantwortlichen	17
5.1.5. Gesteigerter Sicherstellungsgrad und fundiertere Planungen von Schichtstärken und Touren.....	18
5.1.6. Nutzung personeller Ressourcen zum Abbau von Überstunden und Urlauben sowie für zeitnahen Freizeitausgleich.....	18
5.1.7. Wirksamkeit von Springerkonzepten in Bezug auf das Krankheitsgeschehen.....	19
5.1.8. Einfluss von Springerkonzepten auf die wahrgenommene Arbeitsbelastung	20
5.1.9. Auswirkungen auf das Honorierungsgefüge im Ausfallmanagement.....	22
5.1.10. Auswirkungen der Flexibilitätserwartungen im Ausfallmanagement.....	23
5.1.11. Wirkungen auf eine (digitalisierte) Koordination der Mitarbeitenden in Springerfunktion	23
5.1.12. Wirkungen im Rahmen der Implementierung und Verstetigung von Springerkonzepten	24

5.1.13. Einfluss von Springerkonzepten auf die Berufsattraktivität	24
5.2. Arbeitsvertragliche Möglichkeiten	25
5.3. Personalbedarf und Kostenaspekte	26
5.3.1. Mengengerüst	26
5.3.2. Kostengerüst	28
6. Ergebniszusammenfassung	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht der teilnehmenden solitären Springerkonzepte und Verbundkonzepte.....	2
Abbildung 2: konzeptionelle Bausteine der solitären und Verbundkonzepte	6
Abbildung 3: Motive für die Übernahme einer Springerfunktion	10
Abbildung 4: Prozentualer Anteil der Springertätigkeiten je Konzeptcluster	11
Abbildung 5: Prozentuale Anwendungshäufigkeit verschiedener Ausfallmanagementbausteine im Gesamtüberblick aller Einrichtungen.....	14
Abbildung 6: Arbeitsbelastung der Stammbesellschaft.....	20
Abbildung 7: Subjektives Entlastungsempfinden der Stammbesellschaften durch Mitarbeitende in Springerfunktion	21
Abbildung 8: Ausfallwahrscheinlichkeit der täglichen Betriebsleistung je Sektor.....	27

1. Auftrag

Das Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) initiiert und gefördert. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bayern beantragte das Projekt und führte es durch. Es hatte die Erprobung und wissenschaftliche Evaluation der Wirkeffekte von Springerkonzepten auf die Dienstplangestaltung, auf die Belastung von Mitarbeitenden durch Einspringen aus dem Frei, auf die Inanspruchnahme von Arbeitnehmerüberlassung sowie auf organisatorische Abläufe zum Ziel. Außerdem diente es der Ermittlung des Personal- und Finanzbedarfs für Springerkonzepte in Einrichtungen der (teil-)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Die Durchführungsphase des Modellprojekts umfasste dabei den Zeitraum von September 2023 bis Oktober 2024, die Evaluation erstreckte sich bis Februar 2025. Hintergrund und Motivation des Projekts waren Überlegungen hinsichtlich relevanter Herausforderungen in der Pflegebranche, wie bspw. hohe Ausfallquoten, unsichere Dienstpläne und vielfaches Einspringen, steigende Anforderungen und - in der Konsequenz - erschöpfte und unzufriedene Pflegekräfte. Springerkonzepte könnten in diesem Zusammenhang einen strategischen Baustein des Ausfallmanagements zur Gewährleistung verlässlicher Arbeits- und sicherer Erholungszeiten darstellen und bieten somit das Potential, die Attraktivität des Pflegeberufs im Allgemeinen zu verbessern.

Die Hochschule Kempten war im Rahmen des Modellprojekts „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ mit der Erhebung der Daten, deren Aufbereitung und Analyse und der wissenschaftlichen Dokumentation der Evaluationsergebnisse betraut. Der methodische Zugang umfasste im Rahmen eines mehrperspektivischen Forschungsdesigns Vor-Ort-Besuche aller teilnehmenden Konzepte, zwei Phasen qualitativer Interviews mit den Organisationsverantwortlichen, eine mehrdimensionale Auswertung von Dienstplandaten sowie die Erhebung von Ausfallmanagementprozessen in den beteiligten Einrichtungen. Darüber hinaus wurden während der Projektlaufzeit quantitative Online-Befragungen der Mitarbeitenden in Springerfunktion sowie der Stammbeslegschaften zu Fragen nach Rahmenbedingungen und subjektiven Wirkdimensionen der implementierten Springerkonzepte durchgeführt.

2. Teilnehmende Träger und Einrichtungen

In die Projektförderung waren zunächst 18 solitäre und 15 Verbundkonzepte mit in Summe 75 Einrichtungen aus der ambulanten, teilstationären und stationären Langzeitpflege, der Behindertenhilfe sowie der außerklinischen Intensivpflege eingebunden. Die solitären Konzepte sind hierbei dadurch gekennzeichnet, dass der Springereinsatz nur in einer spezifischen Einrichtung erfolgt, wohingegen Verbundkonzepte die Möglichkeit eines einrichtungsübergreifenden Springereinsatzes eröffnen.

Die 33 Springerkonzepte spiegeln die Trägervielfalt in Bayern wider.

Zur Freien Wohlfahrtspflege zählten Konzepte nachfolgender Trägerverbände (in Klammern: Anzahl der Konzepte pro Verband)

- Bayerisches Rotes Kreuz (4)
- Arbeiterwohlfahrt (4)

- Caritas (4)
- Diakonie (3)
- Der Paritätische (3)

Weitere Springerkonzepte sind folgenden Verbänden zuzuordnen:

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) (9)
- Kommunale Altenhilfe Bayern eG (KAB) (3)
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) (1)
- Bayerische Städtetag (1)
- Bayerische Landkreistag (1)

Von den ursprünglich förderrelevant genehmigten 33 Konzepten wurden ausschließlich 32 in eine Praxisphase überführt. Grund hierfür waren personelle Begebenheiten, die ebenfalls zu einer veränderten Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen in den Verbundkonzepten geführt haben. So konnten in einigen Einrichtungen nicht ausreichend Mitarbeitende in Springerfunktion akquiriert werden oder höhere personelle Erfordernisse in einzelnen Verbundeinrichtungen führten zu Springereinsätzen, die sich im Schwerpunkt auf ausgewählte Einrichtungen konzentrierten. Somit handelte es sich letztlich um 32 Konzepte mit in Summe 65 involvierten Einrichtungen, die sich über 19 solitäre und 13 Verbundkonzepte erstreckten, wie die nachfolgende Abbildung 1 verdeutlicht.

Bezüglich der Projektdauer bedingte der Beantragungsverlauf sowie die anschließende Phase der Akquise von Mitarbeitenden in Springerfunktion unterschiedliche Startzeitpunkte zwischen September 2023 und Februar 2024 für die Praxiserprobung der konzipierten Springermodelle. Die Endzeitpunkte lagen zwischen August 2024 und Oktober 2024.

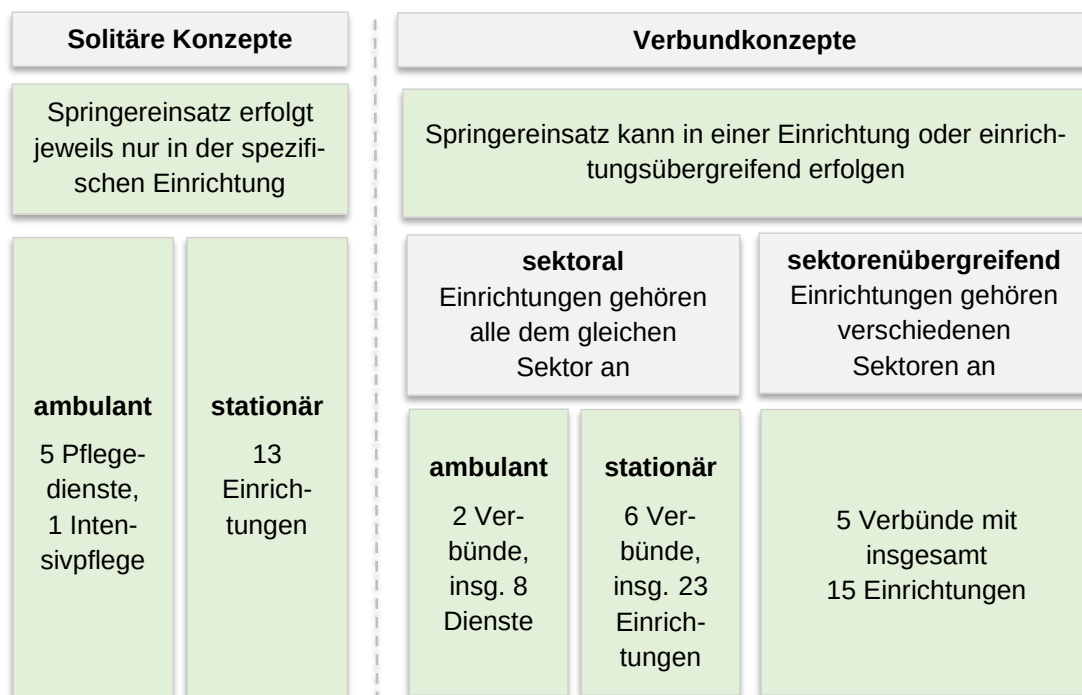


Abbildung 1: Übersicht der teilnehmenden solitären Springerkonzepte und Verbundkonzepte

Wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, setzte sich der Bereich der solitären Konzepte aus 13 solitären stationären sowie fünf solitären ambulanten Pflegediensten und einer häuslichen außerklinischen Intensivpflege zusammen. Die Verbundkonzepte untergliederten sich weiterführend in sektorale und sektorenübergreifende Einrichtungsverbünde. Anführen lassen sich hierbei sektoral sechs stationäre Verbünde mit 23 stationären Einrichtungen sowie zwei ambulante Verbünde mit in Gesamtheit acht ambulanten Diensten. Sektorenübergreifend handelte es sich um fünf Verbünde mit in Summe 15 Einrichtungen, zusammengesetzt aus vier stationären Einrichtungen, einem Wohnpflegeheim für Menschen mit Behinderung, fünf ambulanten Diensten, zwei Tagespflegen und drei verschiedenen Angeboten der außerklinischen Intensivpflege.

Die in Abbildung 1 veranschaulichten Konzepte umfassten eine unterschiedliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VK) für die eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion. Auf Basis aller ermittelbaren Platz- und Kundenzahlen sowie einer dem entsprechenden Pflegesektor direkt zuzuweisenden Anzahl an VK für Mitarbeitende in Springerfunktion eröffneten sich divergierende Werte. Während im stationären Setting eine VK für Mitarbeitende in Springerfunktion im solitären Konzeptbereich auf durchschnittlich 34,09 Pflegeplätze entfiel, ergab sich für die stationären Einrichtungen einschließlich dem Wohnpflegeheim für Menschen mit Behinderung in den Verbundkonzepten eine VK je 78,32 Plätze. Demnach zeigt sich für den stationären Bereich, dass im Einrichtungsverbund eine VK auf über doppelt so viele Plätze zu rechnen ist wie im Sektor der solitären Konzepte. Für den ambulanten Dienstleistungsbereich lassen sich durchschnittliche Angaben von solitär einer VK je 128,14 Kunden sowie im Verbund einer VK je 164,67 Kunden ableiten. Hieraus ergibt sich ein ausgewogeneres Verteilungsbild als im stationären Bereich, was gleichsam eine geringere Versorgungsdichte im Feld der solitären Konzepte erkenntlich werden lässt. Für die außerklinische Intensivpflege wurde im solitären Konzeptsetting eine VK je 3,53 häusliche 1:1-Versorgungen und für die zwei Tagespflegen im Einrichtungsverbund ein Wert von einer VK je 104,00 Plätze erkenntlich.

Die am Modellprojekt teilnehmenden Einrichtungen erstreckten sich in ihrer geographischen Lage über alle sieben Regierungsbezirke Bayerns mit einer Spannweite von vier bis 14 Einrichtungen je Regierungsbezirk. Geografische Ballungen zeigten sich insbesondere in und um Würzburg und Nürnberg.

3. Wissenschaftliche Herangehensweise

Das Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ sowie die Evaluation der daraus gewonnenen Daten sind inhaltlich in verschiedene wissenschaftliche Themenfelder eingebettet. Zentrale Themenkomplexe umfassen das Krankheitsgeschehen in der Pflege, Strategien des Ausfallmanagements sowie bestehende Erfahrungen mit Springerkonzepten, die Dienstplanung und Personaleinsatzsteuerung sowie Aspekte der Mitarbeiterführung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.

Im Vorfeld der Entwicklung des Forschungsdesigns wurden umfassende Literaturrecherchen zu diesen Themenfeldern durchgeführt, um den aktuellen Forschungsstand und die Erkenntnisse aus fachrelevanten Publikationen adäquat zu berücksich-

tigen und in die Definition der wissenschaftlichen Methodik sowie des Erkenntnisinteresses einfließen zu lassen. Durch das Modellprojekt und dessen Evaluation werden so - gezielt für den Langzeitpflegesektor - die bisher bestehenden wissenschaftlichen Erfahrungswerte empirisch ergänzt und erweitert.

Die Evaluation des Modellprojekts „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ erfolgte aufgrund der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes mittels eines mehrperspektivischen Mixed-Methods-Forschungsdesigns. Konkret umfasst dies die folgenden Bausteine:

▪ **Dienstplananalysen:**

- Analyse der Besetzungsstruktur zur Erfassung der Schwankungsbreiten zwischen geplanter Soll- und tatsächlicher Ist-Besetzung, einschließlich der Berücksichtigung von Urlauben und freien Tagen
- Ermittlung von Kennzahlen zum Krankheitsgeschehen und der Häufigkeitsverteilung kurzfristiger Krankheitsausfälle

▪ **Schriftliche Erhebungsinstrumente:**

- **Erfassungsformular für Krankmeldungen:** tagesgenaue Dokumentation der Reaktionen auf krankheitsbedingte Abweichungen des Dienstplanes
- **Springertagebücher:** Dokumentation der Einsätze und Tätigkeiten der Mitarbeitenden in Springerfunktion
- **Formblatt für Personalveränderungen:** Erfassung von Veränderungen im Personalkörper der Einrichtungen

▪ **Qualitative Befragungen:**

- **Visitationen / Erstinterviews (April – Juni 2024):** Besuche in den Einrichtungen zur Erfassung der Begebenheiten vor Ort, leitfadengestützte Interviewdurchführung mit den Inhalten: konzeptionelle Komponenten, personelle Situation, Leiharbeit, Springerakquise, Ausfallmanagement, Einsatzplanung, Leitungskomponenten und bisherige Wirkeffekte des Modellprojekts (n=33)
- **Abschlussinterviews (September – Oktober 2024):** per Videokonferenz durchgeführte Interviews zur Reflektion des gesamten Zeitraums des Modellprojekts und Erfassung ggf. erfolgter konzeptioneller Anpassungen (n=31)

▪ **Quantitative Online-Befragungen:**

- **Mitarbeitende in Springerfunktion (April – Mai 2024):** Erkenntnisgewinn über demographische Merkmale, Motivlagen, Erwartungen und Erfahrungswerte der Springer (n=66)
- **Pflegerische Stammbeschaften (August – September 2024):** Erkenntnisgewinn über Wirkungen der Springerkonzepte auf die pflegerische Stammbeschaft (n=215)

Die mittels der o.g. Methoden gewonnenen Daten liefern eine fundierte empirische Basis zur Bewertung der Wirksamkeit von Springerkonzepten im Rahmen des Modellprojekts und ermöglichen eine evidenzbasierte Grundlage zur Ableitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Strategien zur Personalsteuerung und Ausfallbewältigung in der ambulanten und (teil-)stationären Langzeitpflege.

4. Überblick über die konzeptionelle Ausgestaltung der Varianten der Springermodelle

Die nachfolgenden Kapitel eröffnen einen Einblick in die unterschiedlichen Konzepte der Springermodelle. Hierbei werden sowohl definitorische Abgrenzungen von Begrifflichkeiten im Kontext der Springermodelle, als auch wesentliche konzeptionelle Bausteine sowie spezifische Charakteristika, Motivlagen und Tätigkeitsbereiche der eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion dargestellt.

4.1. Begrifflichkeiten in Springerkonzepten: Springerkraft, Springerdienst, Springerpool

Die Begrifflichkeiten Springerkraft, Springerdienst und Springerpool offerieren eine charakterisierende Einordnung der Mitarbeitenden in Springerfunktion.

Unter dem Begriff Springerkraft vereinen sich in diesem Evaluationsbericht all diejenigen Personen, die Vollzeit oder mit einem festgelegten Stellenanteil in einer Springerfunktion agieren. Eine Springerkraft ist explizit für die Springerposition benannt und übernimmt mindestens einen Monat überdauernd mehrere Dienstfolgen in dieser Funktion.

Kennzeichnend für einen Springerdienst ist eine kollektive Abdeckung durch die gesamte pflegerische Belegschaft oder einen größeren Personenkreis innerhalb der Belegschaft. Springerdienste werden also nicht exklusiv von dafür benannten Mitarbeitenden, sondern im Wechsel von (nahezu) allen Mitarbeitenden übernommen.

Ein Springerpool kommt nur in Verbundkonzepten zum Tragen. Er setzt sich aus Personen zusammen, die explizit als Springerkraft benannt sind, entweder stellenanteilig oder in vollem Stellenumfang. Die Springerkräfte finden einen sektoralen oder sektorenübergreifenden Einsatz, der sich über mindestens zwei Einrichtungen erstreckt. Die Einsatzkoordination erfolgt hierbei durch eine feste, mit dieser Funktion beauftragte Person.

Werden mehrere Personengruppen angesprochen oder ist eine klare Abgrenzung nicht möglich, wird das Wording ‚Mitarbeitende in Springerfunktion‘ genutzt.

4.2. Varianten bei der Gestaltung der konzipierten Springermodelle

Die Springerkonzepte der am Modellprojekt teilnehmenden Einrichtungen zeichnen sich durch eine hohe Diversität aus, wie die nachfolgende Abbildung 2 für alle Konzeptsettings zum Ausdruck bringt. Die in schwarzer Schrift hinterlegten Konzeptbausteine beziehen sich sowohl auf die solitären als auch die Verbundkonzepte, die in orange verfassten gelten hingegen nur für die Verbundkonzepte. Beide werden unterhalb der Abbildung 2 erläutert und in ihren wesentlichen Konzeptinhalten zusammenführend dargestellt. Die hinterlegten Zahlen verdeutlichen, wie viele Konzepte jeweils auf den benannten Konzeptbaustein ausgerichtet sind. Hierbei sind Mehrfachnennungen möglich.

Bausteine der Konzepte		solitär stationär (13)	solitär ambu- lant (6)	Verbund sektoral (8)	Verbund übergrei- fend (5)
Springerfunktion	Springerkraft	10	5	8	5
	Springerdienst	3	2	1	/
	<i>Springerpool</i>			5	5
Einsatzplanung	Einsatzzeiten nach Wunsch des MA in Springerfunktion	6	/	2	1
	Einsatzzeiten vorgegeben durch die Einrichtung	7	6	8	5
	Einsatzzeiten variierend	5	3	4	1
	Einsatzzeiten vollkommen flexibel	/	3	1	/
	Einsatzort flexibel einrich- tungsintern	12	6	7	5
	<i>Einsatzort flexibel einrich- tungsübergreifend</i>			5	5
Rufbereitschaft	Einsatzzeiten fest	1	/	/	/
	Einsatzzeiten flexibel	4	3	1	1
Dienstplanung	separater Dienstplan	6	/	5	4
	Gesamtdienstplan	10	6	8	4
Einsatzdauer	<i>kurzfristig am Standort</i>			3	3
	<i>längerfristig am Standort</i>			2	4
	kurzfristige Ausfälle	13	6	8	4
	längerfristige Ausfälle	6	2	3	3
Gratifikationen	finanzielle Zulage	2	4	8	3
	PKW / Fahrtkosten	/	1	5	2
	zusätzliche Urlaubstage	/	/	2	/
Koordination	einrichtungsintern	12	6	8	5
	<i>einrichtungsübergreifend</i>			5	5

Abbildung 2: konzeptionelle Bausteine der solitären und Verbundkonzepte

Entsprechend der definitorischen Bestimmungen des Teilkapitels 4.1 ist die in den Konzepten etablierte ‚*Springerfunktion*‘ mehrheitlich auf Springerkräfte ausgerichtet, mit einer Anzahl von einer bis sieben Personen je Einrichtung. Drei Konzepte kombinieren die Funktionen Springerkraft und Springerdienst miteinander, die gleiche Anzahl ist ausschließlich auf Springerdienste ausgelegt. Ein solitäres stationäres Konzept weist keine explizite Springerfunktion aus, sondern fußt auf einer Mehrpersonalisierung in Form von höheren Schichtstärken. Ein aktiver Springerpool ist in zehn der 13 Verbundkonzepte mit je zwei bis sechs Springerkräften vertreten.

Die Funktion der Springerkraft wird vorzugsweise durch Pflegefachkräfte bekleidet, gefolgt von Pflegefachhelfern und nachrangig Pflegehilfskräften. Im Speziellen sind 18 Konzepte mit Springerkräften nur auf Pflegefachkräfte fokussiert, fünf auf Pflegefachkräfte und -fachhelfer, zwei auf Pflegefachkräfte und -hilfskräfte sowie drei auf ein Qualifikationsprofil aus Pflegefachkräften, -fachhelfern und -hilfskräften. Die

Springerdienste werden zumeist in einer Dreiteilung aus Pflegefachkräften, -fachhelfern und -hilfskräften ausgeübt, seltener durch den zweidimensionalen Qualifikationsmix aus Pflegefachkräften und -fachhelfern.

Der Konzeptbaustein ‚*Einsatzplanung*‘ bezieht sich auf die Arbeitszeiten und -orte der Mitarbeitenden in Springerfunktion und unterscheidet verschiedene Flexibilitätsgrade. Den geringsten Grad an organisationaler Flexibilität bietet die Einstufung ‚*Einsatzzeiten nach Wunsch des MA [Mitarbeitenden] in Springerfunktion*‘, was bedeutet, dass die geplanten Arbeitszeiten durch die in Springerfunktion agierende Person vorgegeben oder in einem hohen Maße mitbestimmt werden. Diese Kategorie ist am häufigsten im Sektor der stationären Einrichtungen des solitären Konzeptsettings vertreten und in keinem ambulanten solitären Dienst konzeptionell verortet.

Die Kategorie ‚*Einsatzzeiten vorgegeben durch die Einrichtung*‘ impliziert, dass die Zeiten des Arbeitseinsatzes von der Einrichtung und ihrer jeweiligen Bedarfslage geplant werden. Hierbei handelt es sich um gesicherte, feste Einsatzzeiten. Sollte die in Springerfunktion tätige Person im Monatsverlauf regelmäßig und wiederkehrend abweichend vom Soll-Plan in divergierenden Schichten arbeiten, wird dies mittels ‚*Einsatzzeiten variierend*‘ aufgegriffen. Die Kategorie ‚*Einsatzzeiten vorgegeben durch die Einrichtung*‘ ist in allen Konzepten vertreten, in Relation am geringsten im solitären stationären Bereich. Das Merkmal ‚*Einsatzzeiten variierend*‘ ist verhältnismäßig am häufigsten in den solitären ambulanten und den sektoralen Verbundkonzepten etabliert.

Den höchsten Grad an Flexibilität erfasst der Konzeptbaustein ‚*Einsatzzeiten vollkommen flexibel*‘. Dieser findet Anwendung, wenn die in Springerfunktion agierende Person lediglich weiß, an welchem Tag sie arbeitet, jedoch nicht in welcher Schicht oder Tour sie ihren Einsatz finden wird. Vollkommen flexible Einsatzzeiten sind ausschließlich im ambulanten Setting vertreten, charakterisierend für in Summe drei solitäre ambulante Dienste und einen ambulanten sektoralen Einrichtungsverbund.

Der nachfolgende Abschnitt widmet sich dem Einsatzort, welcher solitär einfach und in Verbundkonzepten zweifach untergliedert wird. Die Zuordnung ‚*Einsatzort flexibel einrichtungsintern*‘ wird genutzt, wenn die in Springerfunktion tätige Person bei einem sich ereignenden Ausfall in verschiedenen Versorgungseinheiten innerhalb der Einrichtung eingesetzt wird, was auf nahezu alle Mitarbeitenden in Springerfunktion zutrifft. ‚*Einsatzort flexibel einrichtungsübergreifend*‘ impliziert, dass die Mitarbeitenden in Springerfunktion über mehrere Einrichtungen hinweg tätig sind, zu beziehen auf alle Verbundkonzepte mit installiertem Springerpool. Hier ist allerdings anzuführen, dass in einem sektorenübergreifenden Verbundkonzept nur eine der beiden Springerkräfte in beiden Einrichtungen des Verbundes ihren Einsatz findet.

Der Konzeptbaustein ‚*Rufbereitschaft*‘ untergliedert sich in feste und flexible Einsatzzeiten, wonach betreffende Personen am Tag der Rufbereitschaft entweder fest wissen, in welcher Dienstzeit sie im Bedarfsfall ihren Einsatz finden oder ob der Einsatz flexibel im Früh- oder Spätdienst erfolgen kann. In Summe haben zehn einzelne ambulante Dienste sektoral und im Verbund sowie fünf solitäre stationäre Einrichtungen eine Rufbereitschaft etabliert. In Relation zur Gesamtzahl der Einrichtungen des jeweiligen Pflegesektors liegt der Schwerpunkt der Rufbereitschaft auf dem ambulanten Bereich, welcher sich hierbei ausschließlich auf flexible Einsatzzeiten stützt. Über alle Sektoren hinweg ist vorzugsweise das Wochenende mit Rufbereitschaftsdiensten

versehen, mit der pflegerischen Stammebelegschaft als Hauptzielgruppe der zu bekleidenden Dienste. Eine alleinige Ausrichtung auf die Mitarbeitenden in Springerfunktion findet nur im ambulanten solitären Setting Anwendung.

Der Themenbereich *„Dienstplanung“* unterscheidet, ob Mitarbeitende in Springerfunktion auf einem eigenen, separaten Dienstplan und / oder gemeinsam mit der pflegerischen Stammebelegschaft auf dem allgemeinen Gesamtdienstplan der Einrichtung erfasst werden. Ein separater Dienstplan für Mitarbeitende in Springerfunktion findet in allen Konzeptsettings außer dem sektoralen ambulanten Bereich Anwendung. Hierdurch werden Zugriffsmöglichkeiten auf die Dienstplanung in einigen Konzepten bewusst nur bestimmten Zielgruppen wie etwa der Leitungsebene eröffnet. Zumeist werden die Mitarbeitenden in Springerfunktion jedoch ebenfalls oder ausschließlich auf dem Gesamtdienstplan der Einrichtung geführt.

Das Kriterium *„Einsatzdauer“* unterscheidet einerseits, wie lange die Mitarbeitenden in Springerfunktion mit installiertem Springerpool in den Verbundkonzepten am jeweiligen Einsatzort tätig waren sowie andererseits, welche Form von Ausfällen (kurzfristige Krankheiten oder längerfristige Ausfälle) durch die in Springerfunktion agierenden Personen vorwiegend kompensiert wurden. In Summe waren die Springerpools in etwa gleichermaßen auf kurzfristige Einsatzdauern mit mehrmaligen Einrichtungswechseln im Monatsverlauf sowie längerfristige Einsatzdauern von mindestens einem Monat ausgerichtet. Hinsichtlich des Krankheitsgeschehens lag der Fokus mehrheitlich auf der Kompensation kurzfristiger Ausfälle.

Der Konzeptbaustein *„Gratifikationen“* erfasst Bonussysteme für Mitarbeitende in Springerfunktion. In den Bereich *„finanzielle Zulage“* fallen alle geldwerten Vorteile in Form von Gutscheinen sowie höhere tarifliche Eingruppierungen und finanzielle Zulagen. Die Höhe der monetären Zuwendungen weist eine monatliche Spannbreite von ca. 40€ in Form eines Gutscheins bis hin zu 800€ gemessen an einer Vollzeitstelle in Springerfunktion auf. Die höchsten Zulagen sind hierbei im Feld der Verbundkonzepte zu verzeichnen. Der Baustein *„PKW / Fahrtkosten“* impliziert einen dienstlichen PKW zur privaten Nutzung oder eine Erstattung von Fahrtkosten ab dem ersten Kilometer Fahrstrecke für den Hin- und Rückweg zwischen Wohnort und Arbeitsstätte, vorzugsweise präsent in den Verbundkonzepten. In sechs Konzepten wird ein dienstlicher PKW zur privaten Nutzung zur Verfügung gestellt, in zwei erfolgt eine Vergütung anfallender Fahrtkosten. Der konzeptionelle Baustein *„zusätzliche Urlaubstage“* findet in zwei sektoralen Verbundkonzepten Anwendung. Hier erhalten Mitarbeitende in Springerfunktion zwei Tage mehr Urlaub als die pflegerische Stammebelegschaft.

Das Kriterium *„Koordination“* betrachtet für die solitären Konzepte ausschließlich einrichtungsintern sowie für die Verbundkonzepte mit installiertem Springerpool ebenfalls einrichtungsübergreifend, ob es eine Instanz gibt, die dafür zuständig ist, den Arbeitseinsatz der Mitarbeitenden in Springerfunktion einzuteilen und zu koordinieren. Hierbei handelt es sich einrichtungsintern um eine oder mehrere Personen, die eine sehr geringe bis sehr umfangreiche Koordinationsfunktion einnehmen. Eine einrichtungsübergreifende Koordination ist in allen Verbundkonzepten mit aktivem Springerpool gegeben. Diese wird durch eine klar benannte Person ausgeübt, mit nachfolgend weiterer Untergliederung in den eingesetzten Einrichtungen.

4.3. Merkmale der eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion

Um einen Einblick zu erhalten, welche Personen im Rahmen des Modellprojekts Springertätigkeiten übernommen haben, wurde eine Online-Befragung der eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion durchgeführt (n=66). Hierbei konnten folgende Erkenntnisse gewonnen werden:

Deskriptive Merkmale

76% der Mitarbeitenden in Springerfunktion waren weiblich. Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 19 und 65 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren. Eine Auswertung von Familienstand und Haushaltssituation ergab, dass 48,5% der Mitarbeitenden in Springerfunktion in einer Partnerschaft mit Kindern im Haushalt leben, 6,1% alleinerziehend sind und 45,5% keine Kinder im Haushalt (mehr) haben. Durchschnittlich hatten die befragten Mitarbeitenden in Springerfunktion 13,4 Jahre Berufserfahrung in der Pflege.

Bei den Mitarbeitenden in Springerfunktion handelt es sich größtenteils um Pflegefachkräfte (69,7%), gefolgt von Pflegehilfskräften (16,7%) und Pflegefachhelfern (10,6%). Ein kleiner Anteil (3%) entfiel auf Projektleitungen oder stellvertretende Pflegedienstleitungen, die in Personalunion zu diesen Funktionen ebenfalls eine Springerfunktion übernahmen. Während einige Einrichtungen sich auf Basis ihrer internen Strukturierungen und Bedarfe bewusst für ein Qualifikationsprofil entschieden haben, beschreiben andere, dass sie die Stellenbesetzung nach dem internen und externen Angebot auf dem Arbeitsmarkt ausgerichtet haben. Erlangte Erfahrungswerte und reflektorische Prozesse im Projektverlauf haben die Projektverantwortlichen dazu veranlasst, das eingangs festgelegte berufliche Qualifikationsniveau zur Ausübung einer Springerfunktion neu zu bewerten. Nur fünf von 32 Konzepten würden langfristig ausschließlich Pflegefachkräfte einsetzen, während 17 eine Mischung aus Pflegefachkräften und -fachhelfern bevorzugen. Sechs Konzepte setzen auf eine Kombination aus Pflegefachkräften, -fachhelfern und -hilfskräften.

Persönlichkeitsmerkmale und Motive

Die Mitarbeitenden in Springerfunktion bewerteten in der Befragung sieben Motive hinsichtlich deren subjektiver Beeinflussung für die Übernahme einer Springerfunktion im Modellprojekt auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 5 (sehr stark). Am höchsten bewertet wurde das Motiv *„Entlastung des Teams“* mit durchschnittlich 3,95 Punkten (vgl. Abbildung 3). Durchschnittlich am niedrigsten wurden *„zusätzliche finanzielle Anreize“* bewertet, mit 3,05 Punkten. Da nur 36% der Mitarbeitenden in Springerfunktion einen finanziellen Bonus erhielten, wurden diese Gruppen getrennt betrachtet: Ohne Bonus lag die Bewertung finanzieller Anreize bei 2,32, während sie für Personen mit Bonus bei 4,25 lag. Als weitere in den Freitextfeldern genannten Motive wurden die Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs durch selteneres Einspringen (4 Nennungen) und eine bessere Versorgung der Pflegebedürftigen (2 Nennungen) angeführt.

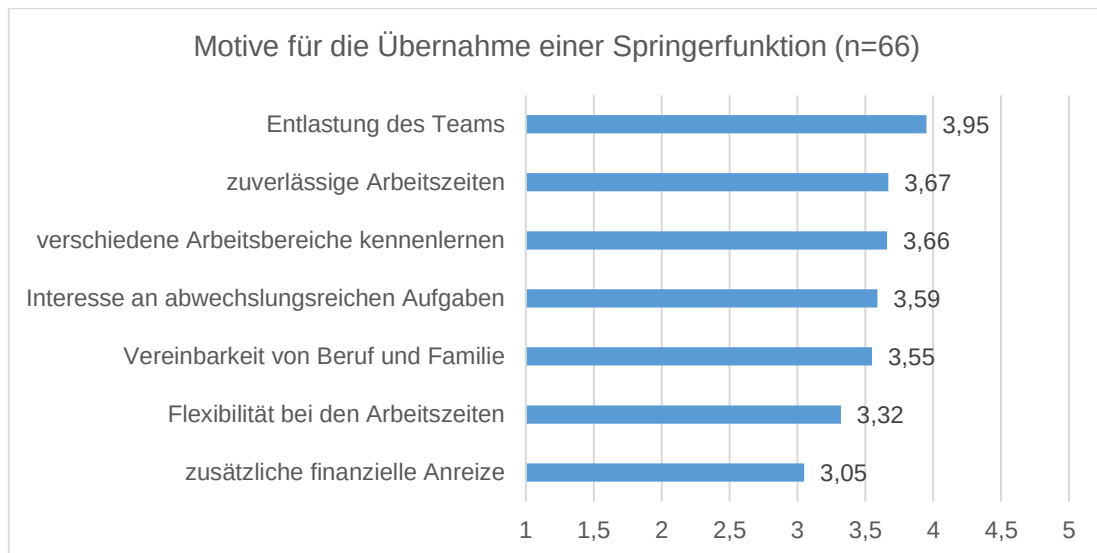


Abbildung 3: Motive für die Übernahme einer Springerfunktion

22% der Mitarbeitenden in Springerfunktion hatten in ihrer Berufslaufbahn bereits in der Arbeitnehmerüberlassung gearbeitet. Von ihnen bevorzugten sechs die Springertätigkeit, zwei die Leiharbeit und eine Person bewertete beide Optionen gleichwertig.

Darüber hinaus gaben im Zuge der Online-Befragung der pflegerischen Stammbelegschaften (n=215) 36,4% der Befragten an, dass sie sich vorstellen könnten, künftig in einer expliziten Springerfunktion tätig zu sein. 63,6% der Befragten verneinten dies. Häufig genannte Ablehnungsgründe waren die fehlende Vereinbarkeit mit dem Privatleben, allgemeine Zeitgründe, gesundheitliche Einschränkungen und mangelnde Flexibilität. Zudem bevorzugten einige ein festes Team, Routinen und konstante Beziehungen zu Pflegebedürftigen. Weitere Gründe waren fehlende Mobilität, mangelnde finanzielle Anreize und die erwartete höhere Belastung, insbesondere im stationären Bereich.

Projektverantwortliche beschrieben in den durchgeführten Interviews ideale Mitarbeitende in Springerfunktion als eigenverantwortlich, zuverlässig, engagiert, extrovertiert, empathisch und anpassungsfähig an neue Teams und Strukturen.

Arbeitsumfang und Tätigkeiten

Knapp die Hälfte (48,5%) der befragten Mitarbeitenden in Springerfunktion arbeitet aktuell nur in ihrer Funktion als Springer, 39,4% kombinieren die Springertätigkeit mit einer regulären Anstellung in derselben Einrichtung und 12,1% sind zusätzlich noch außerhalb der Einrichtung tätig. Die Beschäftigungsumfänge variieren stark: 18,3% arbeiten weniger als 10 Stunden pro Woche in ihrer Springerfunktion, 21,7% zwischen 10 und 19 Stunden, 18,3% zwischen 20 und 29 Stunden, 11,7% zwischen 30 und 38 Stunden und 30,0% in Vollzeit (38,5–40 Stunden).

In den Interviews wurden von Seiten der projektverantwortlichen Personen vielfach Bedenken hinsichtlich sehr geringer Stundenumfänge von Mitarbeitenden in Springerfunktion genannt, da sich während der regelmäßig wiederkehrenden Abwesenheitszeiträume zumeist Änderungen in der Belegungs- und Kundensituationen ereignen, die ein wohnbereichs- und tourenübergreifendes Arbeiten deutlich erschweren. Aus diesem Grund sehen einige Einrichtungen davon ab, geringfügig beschäftigte

Mitarbeitende mit einer Springerfunktion zu bekleiden oder würden in Folge von im Projektverlauf erlangter Erfahrungswerte hiervon zukünftig Abstand nehmen.

Auswertung der Springereinsätze

Im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts wurde erfasst, wie die Mitarbeitenden in Springerfunktion in den teilnehmenden Einrichtungen eingesetzt wurden bzw. welche Tätigkeiten sie im Rahmen der Springerfunktion ausführten, wenn keine Krankheitsausfälle zu kompensieren waren.

Grundsätzlich lassen sich hierbei folgende Tätigkeitskategorien identifizieren:

- **Krankheitskompensation:** Mitarbeitende in Springerfunktion kompensieren Krankheitsausfälle.
- **Kompensation anderer Ausfälle:** Mitarbeitende in Springerfunktion kompensieren einen kurzfristigen Ausfall oder eine kurzfristige Dienstplanänderung, die allerdings kein Krankheitsfall ist. Dies betrifft bspw. Frei-Wünsche von Mitarbeitenden, die nach Genehmigung und Freigabe des Dienstplanes bekannt werden.
- **Einsatz als Zusatzkraft:** Mitarbeitende in Springerfunktion sind als Zusatzkraft geplant, um über das reguläre Besetzungskontingent der Stammbesetzung hinaus in der jeweiligen Schicht zu unterstützen und um qualitätsverbessernde Maßnahmen durchzuführen.
- **administrative Tätigkeiten:** Die Kategorie subsumiert Einsätze, in denen ein Mitarbeitender in Springerfunktion administrative Aufgaben durchgeführt hat, bspw. Pflegedokumentation, Organisation von Verordnungen / Rezepten etc.
- **nicht aktivierte Rufbereitschaft:** Dies umfasst Fälle, in denen Mitarbeitende in Springerfunktion im Rahmen einer Rufbereitschaft fungieren, aus der sie im jeweiligen Einzelfall nicht abgerufen wurden. Diese Kategorie kam grundsätzlich nur in einzelnen Einrichtungen zum Tragen.

Die nach den unterschiedlichen Konzeptclustern differenzierte Auswertung (vgl. Abbildung 4) zeigt folgende Erkenntnisse:

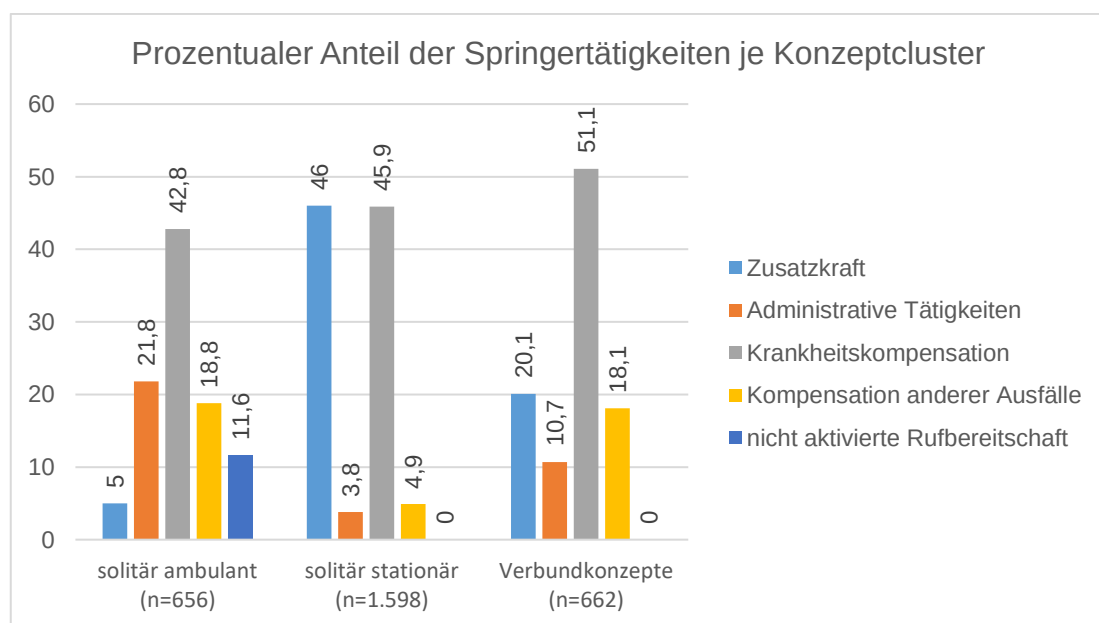


Abbildung 4: Prozentualer Anteil der Springertätigkeiten je Konzeptcluster

Solitäre ambulante Pflegedienste (n=656)

42,8% der Springereinsätze in den ambulanten Pflegediensten entfielen auf die Krankheitskompensation. Zu 21,8% wurden administrative Tätigkeiten ausgeführt. Darüber hinaus sind 18,8% auf die Kompensation anderer Ausfälle zu beziehen. Weitere 11,6% beinhalten nicht aktivierte Rufbereitschaften und zu 5% waren die Springer als Zusatzkraft eingeteilt.

Solitäre stationäre Einrichtungen (n=1.598)

In diesem Sektor entfielen 45,9% der Springereinsätze auf die Krankheitskompensation. Zu 46,0% fungierten die Springer als Zusatzkraft. Zu 3,3% wurden administrative Tätigkeiten durchgeführt und 4,9% entfielen auf die Kompensation anderer Ausfälle. Fälle von nicht aktivierter Rufbereitschaft gab es in diesem Bereich nicht, was insbesondere damit zusammenhängt, dass die etablierte Rufbereitschaft hauptsächlich an die pflegerische Stammebelegschaft adressiert war.

Verbundkonzepte (n=662)

Hier wurde in 51,1% der Springereinsätze Krankheitskompensation geleistet. Weitere 20,1% entfielen auf den Bereich der Einsätze als Zusatzkraft. Zu 10,7% wurden administrative Tätigkeiten ausgeführt und zu 18,1% andere Ausfälle kompensiert. Auch in diesem Bereich gab es keine Fälle von nicht aktivierter Rufbereitschaft, zurückzuführen auf den Umstand, dass in den Verbundkonzepten das Thema Rufbereitschaft lediglich in geringem Umfang verortet und vordergründig an die pflegerische Stammebelegschaft gerichtet war.

In Gesamtheit lässt sich festhalten, dass es innerhalb der am Modellprojekt teilnehmenden Langzeitpflegeeinrichtungen diverse Möglichkeiten aber auch Bedarfe gab, für deren Abdeckung Mitarbeitende in Springerfunktion eingesetzt wurden. Die Einsatzschwerpunkte variierten je nach Einrichtungstyp zwischen ambulanten Pflegediensten, stationären Einrichtungen und Einrichtungen mit Verbundkonzept. In stationären Einrichtungen wurden Mitarbeitende in Springerfunktion häufig als Zusatzkraft eingeplant, wohingegen im ambulanten Bereich Springer stärker auch für administrative Tätigkeiten eingesetzt wurden. Die hohen Anteile der Einteilung von Springern als Zusatzkraft in stationären Einrichtungen rührt daher, dass die konzeptionelle Ausgestaltung im stationären Bereich vordergründig darauf fokussiert war, Mitarbeitende in Springerfunktion zunächst zusätzlich zur regulären Besetzung einzuplanen. Die vergleichsweise hohen Anteile an administrativen Tätigkeiten im ambulanten sind u.a. auf spezifische Sonderfälle wie die Wahrnehmung der Springerfunktion durch Pflegedienstleitungen oder projektspezifische Sondereffekte wie bspw. Softwareeinführungen in einzelnen der evaluierten Dienste zurückzuführen. Dies macht deutlich, dass die Einsatzbedarfe bereits auf der Ebene der Einrichtungsform, noch mehr in Kombination mit im Einzelfall einrichtungsspezifischer Besonderheiten variieren. Neben den kurzfristigen Ausfällen prägen Langzeitausfälle oder Projektphasen (z.B. Softwareumstellung) intensiv die Bedarfssituation. Aus diesen Beobachtungen heraus empfiehlt sich eine kontinuierliche Bedarfsermittlung und die Entwicklung variabler Einsatzkonzepte.

5. Erkenntnisse zu den Forschungsfragen

Das nachfolgende Kapitel widmet sich der Darstellung und Interpretation der zentralen Erkenntnisse, die im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ gewonnen wurden.

5.1. Wirkungen der Springerkonzepte

Ein zentrales Erkenntnisinteresse der Evaluation lag in der Identifikation der durch die erprobten Springerkonzepte beobachteten Wirkungszusammenhänge. Im nachfolgenden Teilkapitel werden die beobachteten Wirkungen systematisch analysiert und dargestellt. Im Fokus steht dabei die zentrale Fragestellung, welche Wirkungen die erprobten Springerkonzepte in den relevanten Kontexten entfalten.

5.1.1. Erkenntnisse zur Anwendungshäufigkeit verschiedener Ausfallmanagementbausteine und dem Einspringen aus dem Frei

Zur Beantwortung der Frage, wie sich das Einspringen aus dem Frei durch Mitarbeitende in Springerfunktion direkt oder indirekt reduzieren lässt, wurde erhoben, zu welchen prozentualen Anteilen die verschiedenen Bausteine des Ausfallmanagements in den teilnehmenden Einrichtungen zur Anwendung kamen.

Grundsätzlich lassen sich die hierbei identifizierten Ausfallmanagementbausteine wie folgt definitorisch voneinander abgrenzen:

- **keine Reaktion erforderlich:** Diese Kategorie subsumiert Personalausfälle, bei denen sich in den Einrichtungen keine Notwendigkeit einer unmittelbaren Reaktion gezeigt hat. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die verbleibende Personalbesetzung als ausreichend erachtet wurde oder dass ein Mitarbeitender in Springerfunktion als zusätzliche Kraft eingeplant war. Im letzteren Fall führt ein Personalausfall lediglich zur Reduktion der Schichtbesetzung auf das reguläre Maß ohne den zusätzlich geplanten Springer. Da einige der erprobten Springerkonzepte konzeptionell eine systematische Einplanung der Mitarbeitenden in Springerfunktion als Zusatzkraft vorsahen, unterstreicht die Häufigkeit der Anwendung dieses Ausfallmanagementbausteins die positive Wirkung solcher Konzepte - durch die Mitarbeitenden in Springerfunktion entstand keine Notwendigkeit für reguläre Mitarbeitende, aus dem Frei einzuspringen.
- **Kompensation durch Springer:** Diese Kategorie erfasst alle Personalausfälle, die direkt durch einen Mitarbeitenden in Springerfunktion kompensiert wurden. Der Springer übernimmt in diesen Situationen direkt den Dienst der ausgefallenen Person.
- **Einspringen aus dem Frei:** Reguläre Mitarbeitende übernehmen zur Kompensation eines Krankheitsausfalls zusätzliche Dienste, obwohl sie ursprünglich nicht für diesen Zeitraum eingeplant waren.
- **Umstrukturieren von Diensten:** Die im Dienst befindlichen Mitarbeitenden organisieren sich intern neu, um den Personalausfall zu kompensieren. Dies kann beispielsweise durch Verschiebung oder Verlängerung von Einsatzzeiten erfolgen, sodass kein weiterer Mitarbeitender aus dem Frei einspringen muss.

- **Einspringen durch Funktionsstellen:** Die Stelleninhaber von Funktionsstellen (wie Pflegedienstleitung oder Qualitätsmanagementbeauftragte) kompensieren den Personalausfall durch Einspringen in der direkten Pflege.
- **Einsatz von Leiharbeit:** Der Personalausfall wird durch externe Leiharbeitskräfte kompensiert.
- **Aktivierung von Rufbereitschaft:** Mitarbeitende, die sich in Rufbereitschaft befinden, werden aktiviert und kompensieren den Personalausfall.
- **nicht ermittelbar:** Die zur Verfügung gestellten Daten lassen keine genauen Rückschlüsse auf die erfolgte Reaktion zu (z.B. aufgrund von fehlenden oder unvollständigen Eintragungen).

Die nach den unterschiedlichen Konzeptclustern aufgegliederte Auswertung (vgl. Abbildung 5) zeigt in den verschiedenen Sektoren unterschiedliche Schwerpunktsetzungen im Bereich des Ausfallmanagements auf. Hinsichtlich der interpretativen Gesamtschau der Ergebnisse bleibt festzuhalten, dass lediglich die Ausfallmanagementformulare von drei solitären ambulanten, sieben solitären stationären und 15 Einrichtungen aus insgesamt sechs Verbünden ausgewertet werden konnten. Die Daten der übrigen Einrichtungen zeichneten sich durch eine nicht auswertbare Erfassungsqualität aus oder waren lediglich lückenhaft vorliegend, sodass in diesen Fällen keine sinnvolle Analyse möglich gewesen wäre.

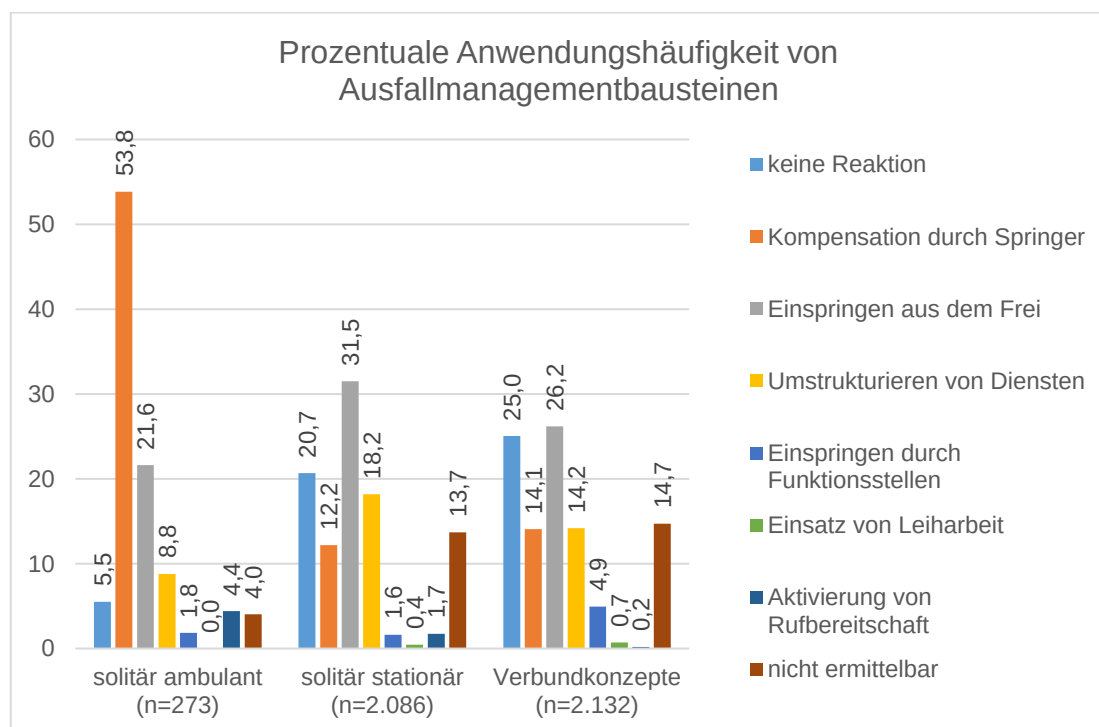


Abbildung 5: Prozentuale Anwendungshäufigkeit verschiedener Ausfallmanagementbausteine im Gesamtüberblick aller Einrichtungen

Solitäre ambulante Pflegedienste (n=273)

In den teilnehmenden solitären ambulanten Diensten wurden 53,8% der sich ereignenden Personalausfälle direkt durch einen Mitarbeitenden in Springerfunktion kompensiert. In 21,6% der Ausfälle sind Mitarbeitende aus dem Frei eingesprungen. 8,8% der Personalausfälle wurden durch das Umstrukturieren von Diensten kompensiert.

Dies umfasst bspw. das Auflösen von Touren im Sinne einer Verteilung von Hausbesuchen auf andere Touren. Die Aktivierung von Rufbereitschaften (4,4%) sowie das Einspringen durch Funktionsstellen (1,8%) spielen eine nachgeordnete Rolle.

Solitäre stationäre Einrichtungen (n=2.086)

In den teilnehmenden solitären stationären Einrichtungen zeigt sich ein differenziertes Bild der Anwendung verschiedener Ausfallmanagementbausteine. 20,7% der Personalausfälle erforderten keine spezifische Reaktion, u.a. auch vor dem Hintergrund, dass durch die Mitarbeitenden in Springerfunktion eine planerisch erhöhte Schichtstärke verzeichnet werden konnte, sodass bei einem Personalausfall keine unmittelbare Reaktion erforderlich war. In weiteren 12,2% der Ausfälle erfolgte eine direkte Kompensation der Personalausfälle durch die Mitarbeitenden in Springerfunktion, d.h. die Springer haben die ausgefallene Schicht direkt übernommen. Die verschiedenen gelagerten Anteile der zur Anwendung gebrachten Ausfallmanagementbausteine sind im Kontext der unterschiedlichen konzeptionellen Ausgestaltung der erprobten Springerkonzepte zu interpretieren. Im Vergleich zum ambulanten Bereich zeichneten sich die in den solitären stationären Einrichtungen erprobten Springerkonzepte durch eine weniger stark ausgeprägte Einsatzzeitenflexibilität der Springer aus und fokussierten in einer höheren Anzahl die konzeptionelle Herangehensweise der Erhöhung von Schichtstärken durch Mitarbeitende in Springerfunktion. 31,5% der Personalausfälle wurden durch das Einspringen aus dem Frei kompensiert. In 18,2% der Fälle wurde dem Personalausfall durch ein Umstrukturieren von Diensten begegnet, was u.a. das Verschieben von Aufgaben oder die Verlängerung von Dienstzeiten umfasst. In 13,7% der Fälle konnte die erfolgte Reaktion nicht ermittelt werden.

Verbundkonzepte (n=2.132)

Die Daten der Verbundkonzepte beziehen sich auf 15 Einrichtungen (11 stationäre Einrichtungen, 2 ambulante Dienste, 2 Tagespflegen) aus insgesamt sechs Verbünden. Aufgrund der vorhandenen Fokussage der Verbundkonzepte auf stationäre Einrichtungen zeigt sich ein weitgehend analoges Bild zu den im solitären stationären Bereich erprobten Springerkonzepten. In 25,0% der Fälle erfolgte keine direkte Reaktion auf den Personalausfall. Weitere 14,1% der Personalausfälle wurden direkt durch die Mitarbeitenden in Springerfunktion kompensiert. In 26,2% der Personalausfälle erfolgte ein Einspringen aus dem Frei. 14,2% der Personalausfälle wurden durch Umstrukturierung und Umverteilung von Aufgaben durch die im Dienst befindlichen Mitarbeitenden kompensiert.

Grundsätzlich lässt sich somit in allen Konzeptclustern festhalten, dass die Einrichtungen auf verschiedene Ausfallmanagementbausteine zur Kompensation von Personalausfällen zurückgreifen. Im Sinne einer Vergleichbarkeit zum Zeitraum vor dem Modellprojekt lassen sich keine exakten Vergleichsdaten zu Rate ziehen, allerdings zeigt sich die Wirksamkeit von Springerkonzepten insbesondere in der direkten Kompensation von Ausfällen und dem Anteil an Fällen, in denen aufgrund erhöhter Schichtstärken keine unmittelbare Reaktion auf den Personalausfall erforderlich war. Aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Ausfälle, die nun durch Mitarbeitende in Springerfunktion kompensiert wurden, andernfalls durch Einspringen aus dem Frei gelöst worden wären. In der Konsequenz bedeutet dies, dass der Anteil des Einspringens an freien Tagen und die damit einhergehende

Belastung für die Pflegekräfte in den Einrichtungen durch den Einsatz der Personen in Springerfunktion mutmaßlich verringert werden konnte.

Die Reduktion des Einspringens aus dem Frei wird zudem durch die Befragungsergebnisse der Stammebelegschaft (n=208) gestützt: Im ambulanten Bereich berichteten 50,8% der regulären Pflegekräfte von einer Reduzierung des Einspringens aus dem Frei, im stationären Bereich waren es 40,8%. Besonders im ambulanten Bereich wurde eine höhere Flexibilität in den Einsatzzeiten der Mitarbeitenden in Springerfunktion beobachtet, was zu einer deutlicheren Reduktion des Einspringens führte als im stationären Setting.

In der Befragung der Mitarbeitenden in Springerfunktion (n=66) wurde ebendiese Zielgruppe gefragt, ob sich durch ihre Springertätigkeit ihre Arbeitssituation in Bezug auf ungeplantes Einspringen verändert hat. Hier berichten 40,0% von einer starken Verbesserung und weitere 15,4% von einer Verbesserung. 32,3% sehen keine Veränderung und für 12,3% hat es sich verschlechtert oder stark verschlechtert. Demnach hat sich das ungeplante Einspringen nicht nur für reguläre Pflegekräfte, sondern auch für Pflegekräfte in Springerfunktion durchschnittlich deutlich reduziert. Im Rahmen der Evaluation wurde gleichwohl deutlich, dass sich das ungeplante Einspringen aus dem Frei auch durch Springerkonzepte nicht gänzlich vermeiden lässt. Im Verlauf des Modellprojekts zeigten sich u.a. dann Herausforderungen, wenn die Anzahl der Personalausfälle die verfügbaren Springerkapazitäten übersteigt. Für das stationäre Setting wird in einigen Interviews davon berichtet, dass die eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion in diesen Fällen in positiver Weise dazu beigetragen haben, die Bereitschaft der Stammebelegschaften zu fördern, wohnbereichsübergreifend zu arbeiten.

5.1.2. Wirkungen in Bezug auf die Dienstplanung

Die Dienstplanung spielt eine wichtige Rolle in der Umsetzung von Springerkonzepten und findet sich im Spannungsfeld einer Balance zwischen Verlässlichkeit und Flexibilität wieder. Es zeigt sich, dass Pflegekräfte einerseits feste und planbare Arbeitszeiten schätzen, jedoch gleichermaßen von einem gewissen Maß an Flexibilität in der Dienstplanung profitieren.

Die Interviews mit den Projektverantwortlichen zeigen, dass die meisten Einrichtungen den Dienstplan bis spätestens zum 15. des Vormonats erstellen. Die Möglichkeiten der Mitarbeitenden, Wünsche zur Dienstplanung einzubringen, variieren zwischen den Einrichtungen. Während einige Einrichtungen eine unbegrenzte Anzahl an Dienstplanwünschen ermöglichen, findet in anderen Einrichtungen eine Begrenzung auf eine spezifische Anzahl an Wunschdiensten statt. Auch der Umgang mit Änderungen nach der Veröffentlichung des Dienstplanes reicht von flexiblen Anpassungen bis hin zu festen Vorgaben.

Die Einführung der Springerkonzepte hat laut der durchgeführten Online-Befragungen für einen Teil der Mitarbeitenden die Berücksichtigung von Dienstplanwünschen verbessert, insbesondere für neu eingestellte, extern akquirierte Mitarbeitende in Springerfunktion. Für die Mitarbeitenden der pflegerischen Stammebelegschaft blieben viele Prozesse im Bereich der Dienstplanung unverändert, teilweise wurde eine Verbesserung bei der Möglichkeit zu Diensttauschen angegeben. Insgesamt zeigt

sich, dass Springerkonzepte dazu beitragen können, Verlässlichkeit und Flexibilität in der Dienstplanung zu erhöhen, jedoch für sich allein stehend keine vollständige Lösung für die vielschichtigen Herausforderungen im Pflegebereich bieten.

5.1.3. Reduktion der Inanspruchnahme von Leiharbeit

Im Vorfeld des Modellprojekts waren in 17 der 65 evaluierten Einrichtungen Mitarbeitende aus dem Bereich der Arbeitnehmerüberlassung zur Kompensation von Krankheitsausfällen im Einsatz. In den meisten dieser Einrichtungen konnte der Einsatz von Leiharbeit im Verlauf des Projekts reduziert, teilweise sogar vollständig aufgehoben werden. In einigen Fällen kam es jedoch auch zu Schwankungen, bei denen der Bedarf an Leiharbeitskräften in bestimmten Monaten wieder anstieg, bedingt durch Personalausstritte, hohe Krankheitsquoten oder saisonale Schwankungen. Die Reduktion der Inanspruchnahme von Leiharbeit wurde durch die Einrichtungen u.a. auf die Implementierung des Springerkonzepts in Kombination mit weiteren Maßnahmen wie einer stabileren Dienstplanung und erfolgreicher Personalakquise zurückgeführt.

Trotz der allgemeinen Reduktion der Inanspruchnahme von Leiharbeit bestand in zwei Einrichtungen am Ende des Modellprojekts das Erfordernis eines erneuten Einsatzes von Leiharbeiterinnen und -nehmern. Der Einsatz von Arbeitnehmerüberlassung wurde in den Interviews aufgrund der damit verbundenen hohen Kosten und der negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie die Arbeitsmoral allgemein kritisiert. Insgesamt wurde der Einsatz von Springerkonzepten von den Einrichtungen und Mitarbeitenden deutlich positiver bewertet als der Einsatz von Leiharbeit. Die Mitarbeitenden in Springerfunktion genossen eine größere Akzeptanz im Team, verzeichneten eine bessere Identifikation mit der Einrichtung und trugen zu einer höheren Versorgungsqualität bei.

5.1.4. Geringerer Planungs- und Organisationsaufwand der Dienstplanverantwortlichen

Die Abdeckung von krankheitsbedingten Personalausfällen in der Pflege ist in der Regel mit einem hohen Planungs- und Organisationsaufwand für die dienstplanverantwortlichen Führungskräfte verbunden. Im Rahmen der Evaluation wurde von allen Befragten angegeben, dass die Einführung von Springerkonzepten diesen Zeitaufwand erheblich reduziert hat. Dieser positive Wirkeffekt ergibt sich daraus, dass dank der Springerkonzepte bestimmte Mitarbeitende explizit für die Kompensation krankheitsbedingter Personalausfälle vorgesehen sind. Dabei beeinflusst die Flexibilität der Mitarbeitenden in Springerfunktion die organisatorischen Handlungsspielräume erheblich - je höher die Einsatzzeitenflexibilität der Springer, desto einfacher gelingt die Abdeckung krankheitsbedingter Personalausfälle. Insofern sich mehr Personalausfälle ereignen als Springer verfügbar sind, gestaltet sich die Kompensation von Personalausfällen nach wie vor als eine herausfordernde Führungsaufgabe.

5.1.5. Gesteigerter Sicherstellungsgrad und fundiertere Planungen von Schichtstärken und Touren

In Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege sind in der Regel verbindliche Vorgaben zur Personalbesetzung definiert. Während in ambulanten Pflegediensten Faktoren wie der Versorgungsradius, die Größe des Dienstes sowie die Anzahl der Kundinnen und Kunden eine maßgebliche Rolle für die Personaleinsatzsteuerung spielen, orientieren sich (teil-)stationäre Einrichtungen an einer Abgrenzung von Mindest- und Regelbesetzung. Die Regelbesetzung stellt hierbei im Sinne der Definition der Einrichtungen die anzustrebende Zielgröße dar, während die Mindestbesetzung im Verständnis der teilnehmenden Einrichtungen als unvermeidbare Ausnahme mit eingeschränkten Handlungsspielräumen assoziiert wird.

Die Einführung der Springerkonzepte führte zu einem gesteigerten Sicherstellungsgrad und einer stabileren Organisation von Schicht- und Tourenabdeckungen. Gleichwohl konnte in Phasen erhöhter Personalausfälle – bspw. bei hohem Krankheits- und / oder Urlaubsaufkommen – ein Arbeiten in Mindestbesetzung nicht vollständig vermieden werden. Es zeigte sich auch hier, dass die Effektivität der Personaleinsatzplanung der Mitarbeitenden in Springerfunktion von der Anzahl der verfügbaren Springer sowie deren arbeitszeitlicher Flexibilität abhängt.

Darüber hinaus regte das Modellprojekt in einigen Einrichtungen eine vertiefte Auseinandersetzung mit strategischen Ansätzen zur Dienstplan- und Ausfallorganisation an. Hierbei zeigte sich insbesondere, dass die Anzahl der Einrichtungen mit verschriftlichen Regelungen und strukturierten Vorgehensweisen im Bereich des Ausfallmanagements im Projektverlauf zunahm. Im Zuge des Modellprojekts wurde zudem die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Personaleinsatzplanung ersichtlich. Diese beinhaltet u.a. die Priorisierung und zeitliche Verlagerung von Aufgaben in Abhängigkeit der Schichtstärke. Dabei erwies sich eine alleinige Erhöhung der Schichtstärken durch Mitarbeitende in Springerfunktion als nur bedingt zielführend. Vielmehr wurde deutlich, dass eine transparente Kommunikation über Schichtstärken und Verfahrensabläufe essentiell für einen nachhaltig gesteigerten Sicherstellungsgrad von Schichtstärken und Touren ist.

5.1.6. Nutzung personeller Ressourcen zum Abbau von Überstunden und Urlauben sowie für zeitnahen Freizeitausgleich

Die im Rahmen des Modellprojekts eingesetzten Mitarbeitenden in Springerfunktion wurden in einigen Einrichtungen genutzt, um dem pflegerischen Stammpersonal den Abbau von Überstunden, die Inanspruchnahme von Urlaub sowie zeitnahe Freizeitausgleiche für Mehrarbeit zu ermöglichen. Im Rahmen der Analyse zeigte sich, dass Überstunden in der Regel nicht gleichmäßig über die Belegschaft verteilt sind, sondern sich insbesondere bei ebenjenen Mitarbeitenden kumulieren, die eine hohe Bereitschaft und die erforderlichen privaten Rahmenbedingungen für flexibles Einspringen aus dem Frei aufweisen. Steuerungsmechanismen auf Leitungsebene, wie die gezielte Berücksichtigung individueller Überstundenstände bei Einspringanfragen oder die flexible Nutzung von Springerressourcen in Abhängigkeit wohnbereichsspezifischer Bedarfssituationen, erwiesen sich als wirksam zur Entlastung einzelner Mitarbeitender.

Eine stichtagsbezogene Analyse der Überstundenstände aller 65 evaluierten Einrichtungen im Vergleich Juni 2023 / Juni 2024 ergab, dass etwa 25% der Einrichtungen durch den gezielten Einsatz von Mitarbeitenden in Springerfunktion eine Reduktion der Überstundenstände verzeichnen konnten. Gleichzeitig wurde in 32% der Einrichtungen ein Anstieg der Überstunden festgestellt, während für 43% der Einrichtungen aufgrund fehlender Daten keine Bewertung möglich war.

Obwohl der gezielte Abbau von Überstunden kein primäres Ziel des Modellprojekts war, bot sich in Zeiten geringer Krankheitsausfälle die Möglichkeit, vorhandene Springerressourcen für diesen Zweck einzusetzen. Springerkonzepte können zur Mäßigung des Überstundenaufbaus beitragen, indem sie entweder direkt als Ausfallmanagement bei Krankheitsfällen oder indirekt durch eine flexiblere Gestaltung der Leistungsplanung eingesetzt werden.

5.1.7. Wirksamkeit von Springerkonzepten in Bezug auf das Krankheitsgeschehen

In Bezug auf die Auswertung des Krankheitsgeschehens in den am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen kann vorangestellt werden, 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. Die Entwicklung des Krankheitsgeschehens im Vergleich der Betrachtungszeiträume ist weitgehend unabhängig von der Frage, ob die Einrichtungen Springerkonzepte in solitären Modellen oder in Einrichtungsverbünden erprobt haben und gestaltet sich damit in einer solchen Betrachtungsweise zunächst auch einmal weitgehend unabhängig von der Menge der zusätzlich zur Verfügung gestellten Mitarbeitenden in Springerfunktion. Ebenso sind hinsichtlich der Wirksamkeit von Springerkonzepten auf das Krankheitsgeschehen keine spezifischen Unterschiede in Bezug auf die konkrete inhaltliche Ausgestaltung der in den Einrichtungen erprobten Springerkonzepte feststellbar.

Die im Rahmen des Modellprojekts durchgeführte Analyse der krankheitsbedingten Personalausfälle in Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege zeigt zudem, dass sich in Abhängigkeit von der Einrichtungsgröße an einem relevanten Anteil der Tage keine oder nur geringe krankheitsbedingte Personalausfälle ereignen. Die Daten zeigen andererseits auf, dass sich in kleineren Einrichtungen bereits geringe Personalausfälle als besonders gravierend darstellen, da dort bereits die Ausfälle einzelner Mitarbeitender proportional größere Auswirkungen auf die Betriebsleistung haben als in größeren Einrichtungen. Die zur Abfederung von krankheitsbedingten Personalausfällen entwickelten Springerkonzepte stehen vor der Herausforderung, gleichzeitig flexibel und wirtschaftlich effizient zu sein. Ein besonderes Spannungsfeld stellt in diesem Zusammenhang die Herausforderung der produktiven Einbindung von Mitarbeitenden in Springerfunktion an krankheitsfreien Tagen dar.

Für die Weiterentwicklung und nachhaltige Implementierung von Springerkonzepten ergeben sich Hinweise darauf, dass eine datenbasierte Planung auf Grundlage vergangener Krankheitsmuster den tatsächlichen Bedarf an Mitarbeitenden in Springerfunktion präziser prognostizieren lässt und zu einer effizienten Einsatzsteuerung beitragen kann.

5.1.8. Einfluss von Springerkonzepten auf die wahrgenommene Arbeitsbelastung

Die Implementierung von Springerkonzepten war im Rahmen des Modellprojekts mit der Annahme assoziiert, dass zusätzliche Mitarbeitende in Springerfunktion die subjektiv empfundene Arbeitsbelastung der pflegerischen Stammebelegschaften reduzieren. Im Zuge der durchgeführten Online-Befragung der Stammebelegschaften gaben die Mitarbeitenden ohne Springerfunktion an, dass sich deren subjektive Arbeitsbelastung ungeachtet der Einführung der Springerkonzepte in den vergangenen sechs Monaten insgesamt erhöht hat. Während sich dabei im ambulanten Bereich bei den Befragten die subjektiv erhöht und verringert wahrgenommene Arbeitsbelastung in etwa die Waage halten, haben im stationären Bereich deutlich mehr Mitarbeitende von einer Erhöhung der Arbeitsbelastung berichtet (vgl. Abbildung 6).

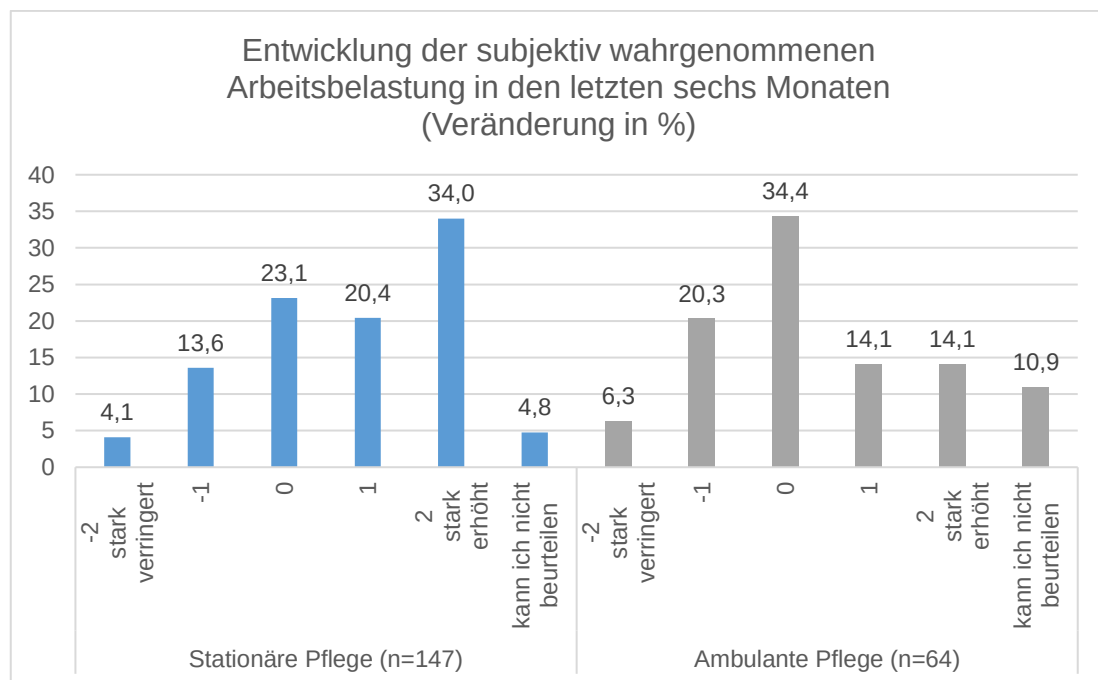


Abbildung 6: Arbeitsbelastung der Stammebelegschaft

Diese Ergebnisse stehen zunächst im Widerspruch zur erwarteten Wirkung der Springerkonzepte und könnten deren Wirksamkeit in Frage stellen. Die durchgeführten Interviews zeigen jedoch, dass die empfundene Belastungssteigerung auf verschiedene interne Faktoren der Einrichtungen zurückzuführen ist. Während die Springerkonzepte grundsätzlich positive Effekte zeigten, führten strukturelle und organisatorische Herausforderungen in den Einrichtungen zu einer höheren subjektiven Belastung. So wurde bspw. die Einarbeitung und Integration der Mitarbeitenden in Springerfunktion als vorübergehende Mehrbelastung wahrgenommen. Zudem wurden

hohe Urlaubs- und Krankheitsraten, Personalveränderungen wie die Eröffnung neuer Wohnbereiche oder eine steigende Anzahl zu versorgender Bewohnerinnen und Bewohner als belastende Faktoren genannt. In einigen Einrichtungen kamen zusätzlich fehlerhafte Systemumstellungen und neue Dokumentationsanforderungen hinzu, die organisatorische Probleme verursachten. Auch eine verstärkte Teilnahme an Schulungen führte zu vermehrten Abwesenheiten in der Pflege, was als weiterer Grund für die subjektiv empfundene Mehrbelastung genannt wurde. Diese Befunde deuten darauf hin, dass die gestiegene Belastung nicht durch das Springerkonzept selbst, sondern durch parallel auftretende strukturelle Herausforderungen bedingt war.

Subjektives Entlastungserleben

Trotz der o.g. strukturellen Herausforderungen wurde die Entlastung durch die Mitarbeitenden in Springerfunktion von der Mehrheit der Mitarbeitenden der Stammebelegschaften positiv bewertet. 51,7% der 201 Befragten empfanden die Springereinsätze als sehr entlastend, weitere 25,9% als etwas entlastend. Nur 9,0% gaben an, dass sie keine Entlastung wahrnahmen, während 13,4% sich der Beurteilung enthielten (vgl. Abbildung 7). Somit bleibt festzuhalten, dass das subjektive Entlastungserleben durch Springerkonzepte als gegeben bewertet werden kann, insbesondere von den Mitarbeitenden, die direkt von dieser Entlastung profitieren. Kritik an einer mangelnden Entlastung bezog sich vor allem auf organisatorische Probleme wie eine vermeintlich unzureichende Anzahl an Mitarbeitenden in Springerfunktion, deren ungleiche Verteilung auf verschiedene Wohnbereiche oder generelle Personalknappheit.

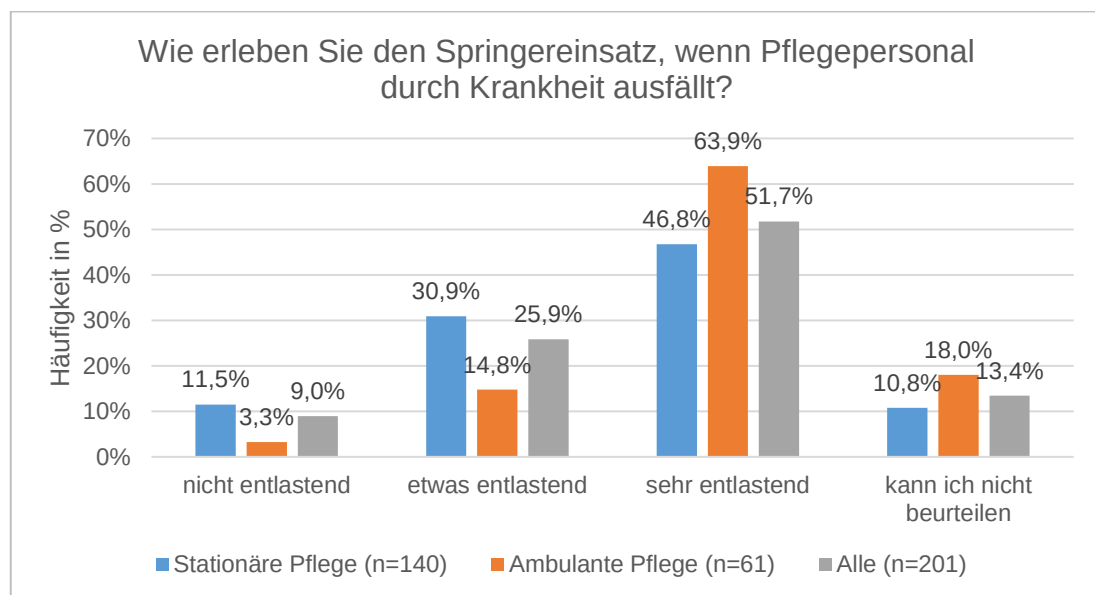


Abbildung 7: Subjektives Entlastungsempfinden der Stammebelegschaften durch Mitarbeitende in Springerfunktion

Der scheinbare Widerspruch zwischen einer subjektiv erhöhten Arbeitsbelastung und der kurzfristigen Entlastung durch Springerkonzepte lässt sich durch zwei zentrale Faktoren erklären. Einerseits wird der Einsatz von Mitarbeitenden in Springerfunktion in Akutsituationen als wertvolle Unterstützung wahrgenommen, insbesondere zur Kompensation kurzfristiger Krankheitsausfälle. Andererseits ist die allgemeine Arbeitsbelastung in der Pflege nicht nur von diesen akuten Ausfällen geprägt, sondern

auch durch langfristige strukturelle Herausforderungen bedingt. Organisatorische Defizite, zusätzliche Aufgaben und Veränderungen in der Einrichtung tragen ebenfalls zur wahrgenommenen Belastung bei und können nicht allein durch Springerkonzepte gelöst werden. Sie bleiben auch dann bestehen, wenn Mitarbeitende in Springerfunktion helfen, akute Engpässe zu überbrücken.

Zusammenfassend lässt sich aus den Rückmeldungen der Träger schließen, dass Mitarbeitende in Springerfunktion eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von akuten Personalausfällen darstellen, jedoch keine alleinige Lösung für die vielfältigen Herausforderungen der Pflege bieten. Nur durch eine Kombination aus Springerkonzepten und strukturellen sowie organisatorischen Verbesserungen kann eine langfristige Reduzierung der Arbeitsbelastung und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erzielt werden.

5.1.9. Auswirkungen auf das Honorierungsgefüge im Ausfallmanagement

Die Implementierung von Springerkonzepten stellt insbesondere in Bezug auf die Integration der Springer in bestehende Arbeitsabläufe und Teams eine Herausforderung dar. Zentrale Fragestellungen bilden hierbei die finanzielle Honorierung der höheren Flexibilitätserwartungen an Springer sowie Gratifikationssysteme für das Einspringen des Stammpersonals.

Eine Befragung der Mitarbeitenden ohne Springerfunktion ergab, dass 61,4% der Befragten eine finanzielle Zulage für Springer befürworten, während 40,0% einen Wunschdienstplan für angemessen halten. 14,4% sprachen sich gegen jegliche Benefits für Mitarbeitende in Springerfunktion aus. Der Median der Angaben einer als angemessen empfundenen Zulage für Springer lag bei 250€ monatlich, wobei sich Mitarbeitende, die sich vorstellen könnten, zukünftig selbst als Springer tätig zu sein, höhere Zulagen wünschen als jene Mitarbeitenden, die nicht in einer Springerfunktion arbeiten möchten.

Im Rahmen der Erhebungen wurde ein Spannungsfeld zwischen dem Honorierungsgefüge der Mitarbeitenden in Springerfunktion und den Stammbeschaftungen deutlich, da reguläre Mitarbeitende ungeachtet der Springerkonzepte weiterhin aus dem Freieinspringen müssen, jedoch nicht von zusätzlichen Vorteilen profitieren. Dies resultierte zusammenfassend in Forderungen nach einer gerechteren Verteilung von Benefits im Bereich des Ausfallmanagements.

Zusätzlich wurde erhoben, welche Anreize sich Mitarbeitende der Stammbeschaftungen für ein Einspringen aus dem Frei wünschen. 67,9% der Befragten bevorzugten hierbei eine finanzielle Honorierung, 56,7% zeitnahen Freizeitausgleich. Lediglich 6,1% der Befragten halten keinerlei Benefit für das Einspringen aus dem Frei für notwendig.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die Entwicklung eines transparenten Anreizsystems, das sowohl die Mitarbeitenden in Springerfunktion als auch die Stammbeschaftungen angemessen berücksichtigt, ein wichtiger Baustein in zukunftsorientierten Ausfallmanagementkonzepten ist. Hierbei ist eine ausgewogene Gestal-

tung von finanziellen Zulagen, flexiblen Dienstplangestaltungen und Benefits für kurzfristiges Einspringen essenziell, um eine nachhaltige Akzeptanz und eine Annäherung an wahrgenommene Gerechtigkeit innerhalb der Belegschaft zu gewährleisten.

5.1.10. Auswirkungen der Flexibilitätserwartungen im Ausfallmanagement

Im Rahmen des Modellprojekts zeigte sich, dass Einrichtungen, die eine räumliche sowie zeitliche Flexibilität der Mitarbeitenden in Springerfunktion erprobt haben, eine positivere Bilanz aus dem Projekt ziehen als Einrichtungen mit eingeschränkterer Einsatzzeitenflexibilität der Springer. Insofern Mitarbeitende in Springerfunktion bereit sind, ihre Arbeitszeiten kurzfristig an die Bedarfe der Einrichtungen anzupassen, profitieren die Einrichtungen stärker von den positiven Wirkeffekten eines Springerkonzepts als bei Vorhandensein fester Dienstplanzusagen an Springer. Die Befragung der Stammbesellschaften der Einrichtungen ergab zudem, dass reguläre Mitarbeitende ebenjene größtmögliche Einsatzzeitenflexibilität der Mitarbeitenden in Springerfunktion erwarten, da diese eine gezielte Kompensation krankheitsbedingter Personalausfälle ermöglicht. Gleichwohl berichteten die teilnehmenden Einrichtungen davon, dass die Gewinnung von Mitarbeitenden mit hoher zeitlicher Flexibilität eine Herausforderung darstellt. Insgesamt wurde deutlich, dass mit der Implementierung von Springerkonzepten insbesondere in Bezug auf die Erwartungshaltung der Stammbesellschaften Flexibilitätsanforderungen an Springer assoziiert sind, die sich nicht immer vollständig erfüllen lassen. Wunschdienstpläne oder eine bevorzugte Verteilung von Springerressourcen auf bestimmte Dienstzeiten werden aufgrund ihres Widerspruchs zum Flexibilitätsprinzip von den Stammbesellschaften tendenziell als kritisch betrachtet.

5.1.11. Wirkungen auf eine (digitalisierte) Koordination der Mitarbeitenden in Springerfunktion

Die Einsatzkoordination der Mitarbeitenden in Springerfunktion erfolgte in den teilnehmenden Einrichtungen auf unterschiedliche Weise. In einigen Einrichtungen waren fest definierte Personen für die Koordination der Mitarbeitenden in Springerfunktion zuständig (z.B. Pflegedienstleitungen oder Verwaltungsmitarbeitende), in anderen Einrichtungen erfolgte diese durch fluktuationsbedingt wechselnde Verantwortliche oder größere Personenkreise, teilweise auch unter Nutzung von Kommunikationsplattformen wie verschiedener Messengerdienste. Als ein zentrales Erkenntnis des Modellprojekts lässt sich insbesondere in Verbundkonzepten die hohe Relevanz einer klar definierten, kriteriengeleiteten Einsatzverteilung ableiten, um emotionsbasierte Entscheidungen in Bezug auf die Zuteilung von Springerressourcen zu vermeiden. Die Notwendigkeit fundierter Kriterienkataloge zum Einsatz der Mitarbeitenden in Springerfunktion zeigte und entwickelte sich in einem Großteil der Einrichtungen erst im Laufe des Projektzeitraums. Neben der Frage nach der reinen Personaleinsatzplanung der Mitarbeitenden in Springerfunktion wurde in den Interviews der Mehrwert einer damit verbundenen zentralen Ansprechperson für die Mitarbeitenden in Springerfunktion betont. Die Nutzung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten der Einsatzkoordination von Springern zeigte sowohl Potentiale als auch Herausforderungen. In

einigen Verbundkonzepten führten miteinander inkompatible Dienstplanprogramme zu Schwierigkeiten bei der einrichtungsübergreifenden Koordination. Zusammenfassend wurde somit deutlich, dass eine effektive Einsatzkoordination durch klare Zuständigkeiten, transparente Verteilungsmechanismen und eine leistungsfähige digitale Infrastruktur für den nachhaltigen Erfolg erforderlich sind.

5.1.12. Wirkungen im Rahmen der Implementierung und Verstetigung von Springerkonzepten

Sowohl die Konzeptionierung als auch die Implementierung der Springermodelle unterlagen verschiedenen zeitlichen und organisationalen Rahmenparametern. Diese nahmen Einfluss auf Faktoren wie die Intensität der kommunikativen Einführung und die Akzeptanz der erarbeiteten Springerkonzepte. Hierbei zeigte sich, dass eine multiperspektivisch durchdachte und adressatengerecht aufbereitete Kommunikation einen zentralen Einfluss auf eine erfolgsversprechende Konzeptimplementierung ausübt. Gleichsam gingen mit der Implementierung langfristige Optimierungsprozesse einher, da mit den Mitarbeitenden in Springerfunktion ein neuer Personaltypus mit neuen Rollen eingeführt wurde, der das personelle und organisationale Gesamtgefüge veränderte. Von diesen Veränderungsprozessen waren sowohl die pflegerische Stammbesatzung als auch die Mitarbeitenden in Springerfunktion mittelbar oder unmittelbar betroffen. Das gilt vor allem für den Prozess der Einbettung der Mitarbeitenden in Springerfunktionen in altbestehende oder neue Teamstrukturen, für die Einarbeitung der Mitarbeitenden in Springerfunktion als auch für die Neuverteilung der Lasten und der Entlastungen eines gemeinsam zu bewältigenden Ausfallmanagements. Während einige Mitarbeitende in Springerfunktion sich gut, schnell und überdauernd in ihre Springerrolle und die Einrichtungsstrukturen einfügen konnten, konnten andere keinen adäquaten Platz für sich finden und haben sich daher im Projektverlauf dazu entschieden, die Springerfunktion niederzulegen und entweder vollständig aus dem Unternehmen auszuschcheiden oder Teil der regulären pflegerischen Stammbesatzung der Einrichtung zu werden. Dies wiederum beförderte zugleich einige Anpassungen in Bezug auf Anwerbungs-, Einarbeitungs- und Koordinierungsprozesse, um auf diesem Weg einen längerfristigen Verbleib potenzieller neuer Mitarbeitender in Springerfunktion sicherzustellen. Darüber hinaus hat die durchdachte Integration von Mitarbeitenden in Springerfunktion in einigen Einrichtungen dazu beigetragen, Prozesse der Organisationsentwicklung in Gang zu setzen oder einen Ausbau bestehender Versorgungsstrukturen zu ermöglichen. Generell gingen sowohl im Zuge der Implementierung als auch im Rahmen der weiterführenden Verstetigung der konzeptionierten Springermodelle zahlreiche anregende Wirkungen auf die Organisationsentwicklung und die Standardisierung der Arbeitsprozesse aus.

5.1.13. Einfluss von Springerkonzepten auf die Berufsattraktivität

Die personellen wie gesellschaftlichen Herausforderungen im Pflegebereich sind auch mit der Frage nach der Attraktivität des Berufsbildes Pflege verbunden. Mit der Implementierung innovativer Konzepte - wie die im Rahmen des Modellprojekts erprobten Springerkonzepte - ist dahingehend ebenfalls die Hoffnung auf eine Erhöhung der Berufsattraktivität verbunden. Vor diesem Hintergrund wurde auf Grundlage

der Befragung der Stammbeschaften erhoben, inwiefern sich durch das Modellprojekt die subjektiv empfundene Freude am Pflegeberuf verändert hat. Die Ergebnisse machen deutlich, dass für einen großen Teil der befragten Pflegekräfte die Freude am Pflegeberuf unverändert geblieben ist. Angesichts der kurzen Beobachtungs- und Evaluationsdauer des Modellprojekts steht dieser Befund in einer Reihe mit anderen Erkenntnissen dazu, dass kurzfristige, organisatorische Veränderungen für sich alleinstehend keine umfassende Wirkung auf die Beurteilung der Attraktivität der Berufsausübung entfalten. Dennoch weisen die Beobachtungen und Befragungsergebnisse im Modellprojekt darauf hin, dass die Attraktivität des Berufsbildes langfristig sehr wohl auch durch organisatorische und strukturelle Faktoren geprägt wird, für deren Weiterentwicklung das Modellprojekt im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses in den teilnehmenden Einrichtungen wertvolle Impulse geliefert hat. Diese Effekte haben sich jedoch angesichts der kurzen Beobachtungsdauer der Evaluation noch nicht unmittelbar in einer messbaren Veränderung der beruflichen Freude der Befragten widerspiegelt.

5.2. Arbeitsvertragliche Möglichkeiten

Im Folgenden wird zusammenfassend dargestellt, welche arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Aspekte für den Einsatz von Mitarbeitenden in Springerfunktion das der Langfassung des Evaluationsberichts angefügte rechtliche Gutachten für die Arbeitsvertragsgestaltung aufgreift.

In diesem Gutachten werden relevante rechtliche Grundlagen und Rechtsbegriffe vorgestellt, welche für die Thematik der Springerkonzepte essentiell sind. Dabei sind insbesondere die rechtlichen Bestimmungen hervorzuheben, welche die Unterscheidung von selbstständiger und angestellter Tätigkeit möglich machen, ferner zur Arbeitnehmerüberlassung, zur Teilzeitarbeit und zu befristeten Arbeitsverträgen sowie zu geringfügigen Beschäftigungen. Aufgegriffen werden zudem relevante Aspekte des Arbeitszeitgesetzes, der Gewerbeordnung sowie das SGB IV.

Eine verbindliche Definition der Springertätigkeit ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Allerdings sind für den Einsatz von Springern eine ganze Reihe von Voraussetzungen zu erfüllen. Der Gestaltung der Arbeitsverträge und tarifvertragsrechtlicher Regelungen kommt dabei eine entscheidende Rolle zu.

In diesem Zusammenhang wird auch auf das Direktionsrecht, auf Tätigkeitsbeschreibungen, auf Vereinbarungen zu Arbeitsort und Arbeitszeit sowie zur Arbeit auf Abruf, auf Arbeitszeitkonten, auf Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienste eingegangen. Vertieft werden Mindestlohnbestimmungen sowie tarif- und rahmenvertragliche Regelungen bzgl. Arbeitszeitkonten in Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes und der Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) der Diakonie in Bayern.

Bezüglich der Einsatzmöglichkeiten von Springern in Pflegeunternehmen schließen sich im Gutachten eine Reihe von Hinweisen zur Vertragsgestaltung an. Unterschiede und Besonderheiten ergeben sich hierbei bspw. hinsichtlich der Unternehmensgröße, der Standorte und einrichtungs- bzw. unternehmensübergreifender Springerpools.

Schließlich werden besondere Beschäftigungsgruppen aufgegriffen, insbesondere der Einsatz von Rentnerinnen und Rentnern, Studierenden und ehrenamtlich tätigen Personen. Wegen des Fachkräftemangels und der Kompensation von Krankheits- bzw. Urlaubszeiten ist es im Pflegebereich regelmäßig erforderlich, auch Angehörige dieser Personengruppen zu beschäftigen. Hier gelten zum Teil zusätzliche bzw. besondere Regelungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Pflegeeinrichtungen aus rechtlicher Sicht eine Vielfalt an Möglichkeiten haben, Vorkehrungen zur Kompensation von Personalausfallzeiten zu treffen. Dies kann sowohl durch Beschäftigung eigener Mitarbeitender, als auch durch Einsatz von Fremdpersonal umgesetzt werden. Eine Patentlösung für alle Betriebe der Pflegebranche gibt es in diesem Zusammenhang allerdings nicht. Die Ausführungen im Rahmen des rechtlichen Gutachtens können für die Pflegeunternehmen dabei als Handwerkszeug fungieren, um adäquate Springerkonzepte für die jeweiligen Pflegebetriebe zu gestalten.

5.3. Personalbedarf und Kostenaspekte

Die Implementierung von Springerkonzepten bringt zwangsläufig die Notwendigkeit mit sich, den damit verbundenen Personalbedarf sowie die entstehenden Kosten zu analysieren. Im folgenden Teilkapitel wird daher näher auf den Personalbedarf sowie die Kostenaspekte von Springerkonzepten eingegangen.

5.3.1. Mengengerüst

Die im Rahmen der Evaluation ausgewerteten Daten des Modellprojekts lassen auf die wirtschaftlich notwendige und machbare Menge an Personal in Springerfunktion in Abhängigkeit von gelingenden flankierenden Maßnahmen schließen. Aus den Beobachtungen resultieren folgende Kernaussagen:

Eine komplette Kompensation aller Ausfälle wegen Krankheit durch Mitarbeitende in Springerfunktion ist wegen der Faktoren Personalgewinnung, Finanzierung und organisatorischer Bewältigung der ungleichen Verteilung der Krankheitsfälle unrealistisch. Eine befriedigende Gestaltung eines Ausfallmanagements ohne Mitarbeitende in Springerfunktion ist andererseits auch nicht mehr möglich, da ohne diese die Belastungen für das Pflegepersonal nicht reduziert werden können. Mitarbeitende in Springerfunktion sind das Rückgrat eines nachhaltigen Ausfallmanagements. Die Umfänge der für ein gelingendes Ausfallmanagement erforderlichen, verschiedenen Personal Komponenten ergeben sich im Überblick in folgenden Größen:

1. Mitarbeitende in Springerfunktion in Höhe von 5% des Pflegepersonals.
2. Definierte und bezahlte Bereitschaftsdienste im Umfang von 10% der täglichen planmäßigen Schichtstärken
3. Gelegentliches Einspringen aus dem Frei im Umfang von 1% der täglichen planmäßigen Schichtstärken.

Diese Mengen errechnen sich aus dem durch Krankheitsgeschehen verursachten täglichen Bedarf. Dem liegt in der Langfassung des Evaluationsberichts eine intensive Analyse großer Mengen von Dienstplandaten in Bezug auf Ausfälle zugrunde.

Die Zusammensetzung der drei Komponenten reagiert auf die Tatsache, dass der Bedarf an Einspringen stark schwankt. An ca. der Hälfte der Tage im Jahr ist in ambulanten Einrichtungen kein Einspringen erforderlich, an einem Viertel der Tage im Jahr trifft das auch auf die stationären Einrichtungen zu. An Tagen mit Einspringbedarf schwankt der Bedarf um ca. 10% der planmäßigen Schichtstärken. An einem Viertel der Tage ist im ambulanten wie stationären Bereich ein Ausfall von 15% und mehr auszugleichen. An ca. 11 % der Tage in stationären Einrichtungen und an ca. 8% der Tage in ambulanten Einrichtungen sind sogar 20% und mehr der geplanten Schichten zu kompensieren (vgl. Abbildung 8).

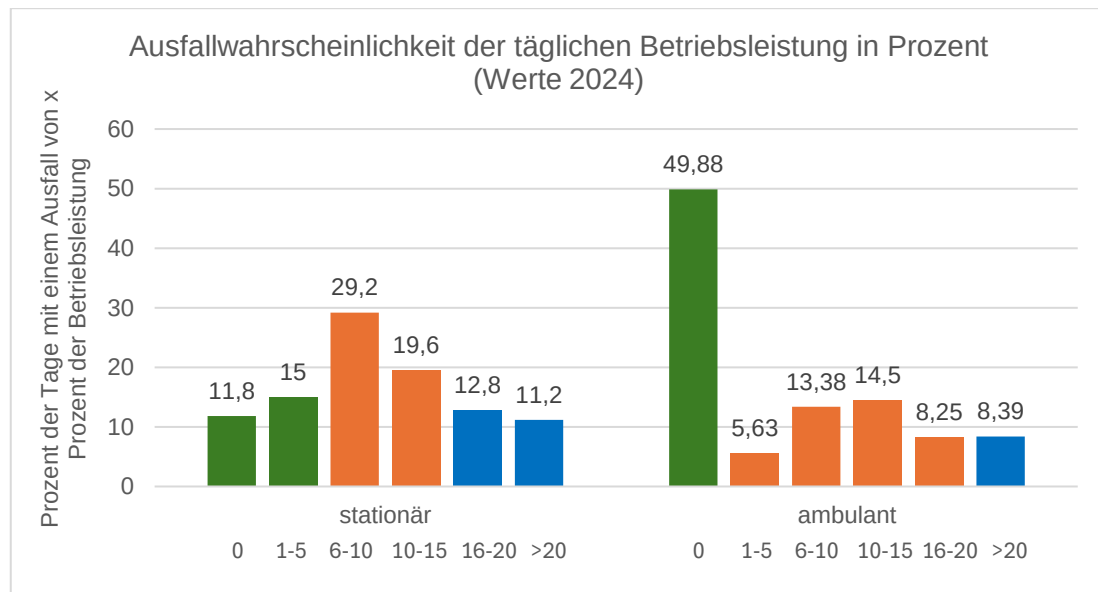


Abbildung 8: Ausfallwahrscheinlichkeit der täglichen Betriebsleistung je Sektor

Angesichts dieser großen Schwankungen ist es nicht darstellbar, stets Mitarbeitende in Springerfunktion für alle Eventualitäten vorzuhalten - es würde eine Aufstockung des Pflegepersonals um ca. 20% bedeuten.

Deshalb wurden die Daten aus dem Modellprojekt genutzt, um eine praktikable und tragfähige Kombination von Bausteinen des Ausfallmanagements zu berechnen und vorzuschlagen.

Als erstes wird Personal in expliziter Springerfunktion in genau der Menge vorgehalten, die dem Jahresdurchschnitt an Ausfällen der täglich geplanten Betriebsleistung entspricht, nämlich ca. 5%. Dieser Wert ergibt sich für ambulante und stationäre Einrichtungen ähnlich als Durchschnittswert übers Jahr. Da diese Springermenge aber wegen der ungleichen Verteilung der Ausfälle impliziert, dass die Mitarbeitenden in Springerfunktion nicht jeden Ausfall selbst abdecken können, muss eine Verknüpfung mit einer geregelten Flexibilisierung im Bereich des Stammpersonals hergestellt werden. Dies geschieht durch Bereitschaftsdienste und notwendigerweise weiterhin auch durch Einspringen aus dem Frei - mit entsprechenden Vergütungsanreizen und einer deutlichen Reduzierung gegenüber den bisherigen Erfahrungswerten. Die zur Verfügung gestellten Mitarbeitenden in Springerfunktion ermöglichen in diesem Zusammenwirken immer dann, wenn sie nicht selbst an den Ausfalltagen vor Ort waren,

dass die Einspringenden aus der Stammbesellschaft zeitnah ihren Freizeitausgleich zu einem gewünschten Termin erhalten.

Zusätzlicher Bedarf

Ob diese Menge an Mitarbeitenden in Springerfunktion in Höhe von 5% der Mitarbeitenden in der Pflege aus dem Bestand genommen werden soll, oder zusätzlich verhandelt, kann aus den Untersuchungsergebnissen nicht zwingend geschlossen werden.

Für eine zusätzliche Vereinbarung können folgende Beobachtungen aus dem Modellprojekt herangezogen werden:

- Die Bedarfe und Risiken kleinerer Einrichtungen werden durch die den Verträgen zugrundeliegenden durchschnittlichen Anhaltswerten für Personal nicht im Besonderen berücksichtigt. Jeder Ausfall wirkt hier schwer und das Herausziehen von Mitarbeitenden in Springerfunktion ist kaum möglich.
- Die Erwartung der Kundinnen und Kunden, der Bewohnerinnen und Bewohner, ihrer Angehörigen, der Prüfbehörden und der Öffentlichkeit in Bezug auf eine regelhafte und gleichmäßige Versorgung sind hoch. Je weniger Toleranz gegeben ist, dass die zu Versorgenden in Abhängigkeit von der Anwesenheitsdichte des Personals von Tag zu Tag und von Woche zu Woche ungleichmäßig versorgt werden, desto dringender ist der Bedarf an zusätzlichem Personal für die Mitarbeitenden in Springerfunktion.
- Zuletzt ändert sich die Toleranz bei Pflegekräften, unregelmäßige Dienste zu übernehmen, in stark belastenden Situationen zu arbeiten oder ohne Regularien und Gegenleistung aus dem Frei einzuspringen. Wenn diese Belastungen abgebaut werden sollen, wenn der Gefahr vorgebeugt werden soll, weitere Berufsabwanderung zu riskieren, wenn auf die Erwartungen der nachfolgenden Generationen nach Work-Life-Balance reagiert werden muss, dann ist ebenfalls die zusätzliche Vereinbarung der Mitarbeitenden in Springerfunktion aus den Beobachtungen im Modellprojekt als Empfehlung abzuleiten.

5.3.2. Kostengerüst

Die Kosten für ein Ausfallmanagement ergeben sich aus den ermittelten Mengen. Sie bestehen zum einen in der Finanzierung der Mitarbeitenden in Springerfunktion. Dafür können die Kosten für das Pflegepersonal um 5% steigen.

Darüber hinaus wurde dargelegt, dass die Abdeckung der ungleich verteilten Ausfälle nur durch das Einbeziehen von Bereitschaftsdiensten und (verbleibendem reduzierten und regulierten) Einspringen aus dem Frei realisiert werden kann.

Dafür müssen entsprechende Anreize und Zuschläge verhandelt werden. Die Untersuchungen im Modellprojekt ergaben dafür folgende Anhaltswerte:

- Flexibilitätszulagen und -kosten für die Mitarbeitenden in Springerfunktion von ca. 500€ im Monat je Mitarbeitendem
- Vergütung für Bereitschaftsdienste in Höhe von ca. 50€ am Tag mal der Anzahl von 10% der täglich geplanten Schichten

- Vergütungszuschlag in Höhe von 50€ für tatsächliches Einspringen mal der Anzahl von 1% der geplanten Schichten

Diese Komponenten summieren sich (zusätzlich zu den Gehaltskosten für Mitarbeitende in Springerfunktion) zu einer Erhöhung der Pflegepersonalkosten um weitere 2%.

Weitere Kosten können anfallen für Supervision, Coaching, Digitalisierung und Organisationsentwicklung, um die Umstellung auf neue Arbeitszeitmodelle unter Einbezug von Mitarbeitenden in Springerfunktion sowie Regeln zur Rufbereitschaft zu installieren. Es wurde im Modellprojekt auch deutlich, dass Mitarbeitende in Springerfunktion und Einspringende auf anderen Wohnbereichen und Touren ihre Aufgaben nur dann befriedigend erfüllen können, wenn die Betriebsabläufe neu standardisiert werden. Auch dieser Prozess kann mit Kosten verbunden sein.

6. Ergebniszusammenfassung

Es konnte nachgewiesen werden, dass Springerkonzepte zusammen mit Organisationsentwicklungsmaßnahmen wirkungsvoll und geeignet sind, die Belastung der Mitarbeitenden zu verringern und die Versorgung von Pflegebedürftigen gleichmäßiger zu gestalten. Mitarbeitende in Springerfunktion allein konnten nirgends alle Ausfälle kompensieren. Die Analysen haben gezeigt, dass das Ausfallgeschehen sehr ungleich über das Jahr verteilt ist. Daher ist es auch weiterhin erforderlich, die Stammbegschaft in das Ausfallmanagement einzubeziehen und flexible Einsatzbereitschaft zu fördern. Beide Gruppen, explizite Mitarbeitende in Springerfunktion und einspringende Mitarbeitende aus den Stammbegschaften, erwarten überwiegend eine Honorierung ihrer Flexibilitätsbereitschaft in Zeitgutschriften und / oder Geld. Zur Bewältigung der trotz Springerkonzepte verbleibenden Schwankungen in der Personalpräsenz wurden von den beteiligten Einrichtungen weitere Maßnahmen berichtet. Insbesondere die Anpassung der Leistungsintensität an die Personalpräsenz ermöglicht es, die Belastung der Mitarbeitenden einigermaßen gleichmäßig zu halten. Eingebettet in eine entsprechende Organisationsentwicklung und vernetzt mit weiteren Anpassungsprozessen zeigten die Springerkonzepte viele positive Effekte, die ihre Übernahme in den Regelbetrieb empfehlen lassen.

Diese Effekte waren insbesondere:

- Durch Mitarbeitende in Springerfunktion kann im Rahmen eines transparenten Ausfallmanagements mit vielen Bausteinen die Arbeitsbelastung reduziert werden.
- Das Einspringen der Mitarbeitenden der Stammbegschaft kann nicht ganz verhindert, aber durch die Einrichtung von Stellen oder Stellenanteilen mit expliziten Springerfunktionen deutlich reduziert werden.
- Durch Springerkonzepte werden auch weitere Elemente des Ausfallmanagements über explizite Mitarbeitende in Springerfunktion hinaus für standardisierte Definitionen und Prozesse geöffnet: Rufbereitschaften, Einspringtage, Überstundenregelungen etc.
- Durch Springerkonzepte werden die Prozesse der Dienstplanung überarbeitet und verbessert.

- Durch Springerkonzepte können die Mitarbeitenden vermehrt und differenziert mit ihren persönlichen Lebensumständen, mit ihren Interessen, Rahmenbedingungen und Flexibilitätsressourcen gesehen, wertgeschätzt und angesprochen werden.
- Durch Springerkonzepte öffnet sich für mehr Mitarbeitende die Offenheit, touren- und wohnbereichs-, manchmal sogar einrichtungsübergreifend Einsätze zu erbringen. Dieser Effekt ist interdependent zur Anforderung der Standardisierung der Prozesse und Abläufe über Touren und Wohnbereiche hinweg.
- Durch Springerkonzepte werden Entlohnungsdifferenzierungen nach Flexibilität als Kompensation diskutiert und akzeptiert. Der wertschätzende Aspekt wird positiv bewertet. Eine umfassende Gerechtigkeit wurde nirgends erwartet. Die dauerhafte Umsetzung hängt an der Refinanzierung über den Projektzeitraum hinaus.
- Durch Springerkonzepte wird die Sicherstellung der Leistungserstellung gleichmäßiger. Auf andere Tage zu verschiebende Leistungen werden nachgehalten und transparent.
- Durch Mitarbeitende in Springerfunktionen wird erleichtert, dass auch Lücken, die durch Langzeiterkrankungen und Elternzeiten etc. entstehen und für die nicht sofort Ersatzpersonal gefunden wird, in ihren Auswirkungen abgedeckt werden.
- Durch Mitarbeitende in Springerfunktion kann der Auf- und Abbau von Überstunden / Mehrarbeit effektiver als Instrument genutzt werden, insbesondere kann ein übermäßiger Aufbau bei einzelnen Personen vermieden werden.
- Springerkonzepte können einen Pool an Mitarbeitenden führen, die insbesondere zu kritischen Zeiten, z.B. Urlaubszeiten abgerufen werden.
- Springerkonzepte machen Digitalisierungslücken sichtbar. Digitalisierung, z.B. die orts- und zeitunabhängige Zugänglichkeit von tagesgenauen personalisierten Einsatzplänen auch im stationären Bereich würde das Ausfall- und Einsatzmanagement erleichtern.
- Leiharbeit konnte durch die Springerkonzepte deutlich reduziert werden.
- Im Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ konnte kein eindeutiger Effekt auf Krankheitsraten, Zufriedenheit mit dem Beruf sowie Rückkehr in den Pflegeberuf festgestellt werden. Dafür war der Zeitraum zu kurz. Diese Wirkungen sind einerseits sehr langfristigen, gesellschaftsweiten und kulturellen Trends unterworfen. Andererseits sind diese Effekte von sehr individuellen Variablen abhängig, z.B. Lage der Einrichtung, konkurrierende Einrichtungen, individuelle sozioökonomische Faktoren und Zusammensetzung der Belegschaft.
- Springerkonzepte wurden dort, wo sie gut kommuniziert wurden, als Baustein der Mitarbeiterfürsorge wahrgenommen.

Aus den Einblicken in die Planungs- und Umsetzungspraxis der Springerkonzepte im Modellprojekt lassen sich folgende Rahmenparameter für eine gelingende Implementierung von Springerkonzepten formulieren:

1. **Partizipation:** Alle Mitarbeitenden sind über den Prozess der Einführung von Maßnahmen zur verbesserten Einsatzplanung und zu Regelungen zur Sicherung eines ausgewogenen Dienstplans informiert und können auf Wunsch an der Entwicklung mitwirken.

2. **Mitarbeitendenprofile:** Es gibt in den Einrichtungen eine individuelle, differenzierte Erfassung zu den Arbeitsprofilen der Mitarbeitenden. Diese umfasst die subjektiven Wünsche zu Dienstzeiten, familiären Restriktionen sowie Bereitschaften und Bedingungen für Rufbereitschaften oder flexible Einsätze.
3. **Qualifikationsprofil von Mitarbeitenden in Springerfunktion:** Das berufliche Qualifikationsprofil der einzusetzenden Mitarbeitenden in Springerfunktion wird abhängig von der einrichtungsspezifischen personellen Bedarfslage festgesetzt. Hierbei werden Schlüssel- und Zusatzqualifikationen - wie bspw. Praxisanleitung und Pflegedienstleitung - in die konzeptionellen Planungen einbezogen.
4. **Langzeitausfälle:** Langfristige Ausfälle sind als Erfahrungswerte und wo immer möglich, bereits als Planwerte erfasst und mit ihren Folgen reflektiert. Darüber hinaus gibt es einen Plan, wie sich die ereignenden Ausfälle auch mit Hilfe von Mitarbeitenden in Springerfunktion kompensieren lassen.
5. **Urlaub:** Es gibt eine plausible Urlaubsregelung, die die Urlaube gleichmäßig auf das Jahr verteilt oder Ersatzpersonal für Urlaubszeiten vorhält, um den Wünschen der Mitarbeitenden möglichst gerecht zu werden. In diesem Kontext existieren zudem Regelungen, wie vielen Personen gleichzeitig Urlaub zugestanden werden kann und welche Urlaubsdauern in welchen kalendari-schen Abschnitten zusammenhängend maximal zulässig sind.
6. **Planungselemente des Dienstplans:** Bei der Dienstplanerstellung werden wesentliche Planungsgrößen wie die Diskrepanz zwischen Brutto- und Nettoarbeitszeit, Urlaubsregelungen, die Arbeitszeitkonten der Mitarbeitenden, bereits bekannte Abwesenheitszeiträume, Qualifikationsprofile sowie zwischenmenschliche und gesundheitliche Faktoren der eingesetzten Mitarbeitenden entsprechend berücksichtigt. Die Dienstpläne werden möglichst frühzeitig und unter angemessener partizipativer Mitwirkung der Mitarbeiterschaft erstellt. Für die Mitarbeitenden in Springerfunktion wird ein gesonderter Dienstplan erstellt.
7. **Angepasste tägliche Arbeitspläne:** Für alle Schichtstärken gibt es für jeden Wohnbereich bzw. für jede Tour einen einfach verständlichen verschriftlichten Plan, der die jeweilig auszuführenden Tätigkeiten regelt. Der Plan reagiert sowohl zur Stressreduktion als auch zur Gewährleistung einer möglichst effektiven Ausführung von Arbeitsaufgaben taggenau auf schwache bzw. hohe personelle Besetzungen.
8. **Regelungen zum Einspringen:** Rufbereitschaften und anderweitige Flexibilität eröffnende Formate sind als notwendige Ergänzung zu Mitarbeitenden in Springerfunktion eingeführt. Es gibt angemessene Anreize für die Übernahme von Rufbereitschaften und für das Einspringen. Diese finanziellen Anreize oder Zeitgutschriften sind (tarif-)vertraglich geregelt und werden in der Pflegevergütung refinanziert. Hierbei ist auf eine sinnvolle Ergänzung der zu verankernden Anreizsysteme für die pflegerische Stammbesetzung und die Mitarbeitenden in Springerfunktion zu achten.

9. **Ausfallmanagement:** In der Einrichtung und / oder dem Einrichtungsverbund sind Verantwortlichkeiten definiert und Pläne erstellt, wie auf lang- und kurzfristige Ausfälle zu reagieren ist. Dieses Ausfallmanagement umfasst die bisherigen Punkte, die auf die Reduzierung von Engpässen und die Ermöglichung geregelter, flexibler Leistungserbringung und flexibler Personaleinsätze abzielen. Es umfasst auch die folgende Errichtung von spezifischen Springerkonzepten.
10. **Springerkonzept im engeren Sinne:** Das Springerkonzept ist ein Baustein des umfassenderen Ausfallmanagements. Je nach den individuellen Gegebenheiten werden Springerkräfte oder Springerdienste eingerichtet oder ein Springerpool geschaffen. Die Gestaltung richtet sich nach den Ressourcen, insbesondere den Bereitschaften und Möglichkeiten der vorhandenen bzw. gewonnenen Mitarbeitenden. Hierbei sind sowohl Aspekte einer räumlichen als auch zeitlichen Flexibilität der Mitarbeitenden in Springerfunktion angemessen zu berücksichtigen.
11. **Einsatzkoordination für Mitarbeitende in Springerfunktion:** Es gibt ein neutrales Einsatzmanagement für Mitarbeitende in Springerfunktion, das wohnbereichs- oder tourenübergreifend tätig ist. Die prospektive Einsatzplanung und auch der akutsituative Einsatz von Mitarbeitenden in Springerfunktion erfolgen kriteriengeleitet.
12. **Digitale Infrastruktur der Einsatzplanung:** Sowohl im Zuge der prospektiven Einsatzplanung als auch bezogen auf den bedarfsgerechten Einsatz von Mitarbeitenden in Springerfunktion im Fall auftretender Personalausfälle sind die Einrichtungen mit einer digitalen Infrastruktur ausgestattet, die eine anwenderfreundliche und leichte Nutzung ermöglicht. Nicht nur solitäre, sondern auch sektorale und sektorenübergreifende Springerkonzepte können in Folge einer kompatiblen technischen Grundausstattung ihren vollständigen planerischen Aktionsradius entfalten. Die dienstplanverantwortlichen Personen sind in die digitalen Planungsformate eingewiesen.
13. **Bereichsübergreifende Einsätze:** Eine Einarbeitung für alle Kräfte mit Springerfunktion auf alle in Frage kommenden Einsatzbereiche ist gegeben. Die Kultur des gelegentlichen Arbeitens auf anderen Touren und Wohnbereichen wird für alle Mitarbeitenden, die dazu bereit sind, gefördert und durch Einarbeitungen, digitale Arbeits- und Ablaufpläne und durch einrichtungsübergreifende Standardisierung erleichtert.
14. **Teamverortung von Mitarbeitenden in Springerfunktion:** Auch Mitarbeitende in Springerfunktion müssen die Möglichkeit haben, einem Team anzugehören. Insbesondere ein spezielles Springerteam ermöglicht, auf die spezifischen Anforderungen und Herausforderungen einzugehen.
15. **Komplexität der Planungstätigkeiten:** Alle planerisch Tätigen benötigen aufgrund der deutlich steigenden Komplexität der Anforderungen für Dienst- und Einsatzpläne und ein multifaktorielles Ausfallmanagement spezialisierte Qualifikationen. Sie erhalten bei Bedarf die entsprechenden Fortbildungs- und Unterstützungsangebote.

Verhandlungsgegenstände

Die Evaluation des Modellprojekts „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ konnte konkrete Fragen zur Personalmenge und zu weiteren Kosten der Flexibilisierung so beantworten, dass diese in die Verhandlungen zu einem angepassten Rahmenvertrag oder zu individuellen Entgeltvereinbarungen einfließen können. Als darüberhin-
ausgehende Verhandlungsgegenstände wurden folgende Punkte gefunden: die Definition der Leistungsinhalte, insbesondere der flexibleren Verteilung der Leistungsdichte auf Tage und Wochen sowie die Streckung der Zeitintervalle für die Überprüfung der vereinbarten Personalbesetzung, um Schwankungen durch Langzeiterkrankungen und Beschäftigungsverbote / Elternzeiten nicht zu schnell zu Vertragsverletzungen führen zu lassen. Zu den im Modellprojekt sichtbar gewordenen Zielen gehört auch die Refinanzierung von Organisationsentwicklungsprozessen und der Digitalisierung. Für letztere könnte auch die Infrastrukturverantwortung der Länder nach § 9 SGB XI angesprochen werden.

Das Modellprojekt „Springerkonzepte in der Langzeitpflege“ ist ausdrucksstarker Teil eines Anpassungsprozesses der Gesellschaft an neue Voraussetzungen auf dem Arbeitsmarkt in Kombination mit der demografischen Herausforderung für die Pflege. Von daher sind alle im Projekt gewonnenen Anregungen für die Praxis der Einrichtungen sowie für die Verhandlungen der Träger und ihrer Verbände wertvoll, die es den Pflegeeinrichtungen ermöglichen, ihre Angebote fortzusetzen.