

## Rufbereitschaft und Erreichbarkeit – unser Anliegen und unsere Aufgabe

Unsere vornehmste Aufgabe in der Krankenhausseelsorge ist es, Menschen in Extremsituationen im Krankenhaus Hilfe zu geben, sie zu ermutigen, zu trösten und zu begleiten. Dies geschieht insbesondere durch Besuche, Begegnungen und Gespräche und durch geistliche Angebote unterschiedlicher Art. Extremsituationen gibt es aber nicht nur wochentags zu normalen Arbeitszeiten. Darum gehört zur Krankenhausseelsorge, dass sie erreichbar ist und in großen Einheiten (Unikliniken, große Akutkliniken) verlässliche Rufbereitschaft bereithält - rund um die Uhr alle Tage des Jahres. So zu arbeiten ist unser Anliegen und unsere Aufgabe. Zugleich ist es ein hoher Anspruch an uns alle, die wir diese Aufgabe haben. In den Einsätzen der Rufbereitschaft verdichtet sich unser Auftrag, Menschen in Extremsituationen beizustehen und zu ihnen zu gehen (Gehstruktur von Kirche). Dies wird mit großer Wertschätzung wahrgenommen.

Wir halten darum „grundsätzlich eine Erreichbarkeit während und jenseits der Präsenzzeiten für substantiell für eine professionelle evangelische Krankenhausseelsorge, weil

- a. sie zum seelsorglichen Auftrag in diesem Feld gehört,
- b. durch rituelle Vollzüge PatientInnen, Angehörige und Mitarbeitende insbesondere in krisenhaften Situationen gestärkt werden und
- c. sie ihrem biblischen Auftrag gemäß die Ohnmacht und Hilflosigkeit von Menschen im System Krankenhaus mit aushält.“ (Konferenz für KHS in der EKD 2017)

## Rufbereitschaft und Erreichbarkeit – unsere Wirklichkeit

Wir unterscheiden Präsenzzeiten, Rufbereitschaft und Erreichbarkeit nach Möglichkeit

### **Präsenzzeiten**

Zum Aufgabenprofil in der Krankenhausseelsorge gehört die Erreichbarkeit. In der Regel haben KrankenhausseelsorgerInnen klar definierte Präsenzzeiten. Die Präsenzzeiten sind wochentags an die Notwendigkeiten des Klinikalltags angepasst. Hier geschieht die geregelte Krankenhausseelsorge mit ihren mancherlei Aufgaben.

Werden wir vom Krankenhaus (meist Station) gerufen, machen wir uns unverzüglich auf den Weg. Sind wir während der Präsenzzeiten nicht da (Urlaub, andere dienstliche Aufgaben), gibt es verlässliche Absprachen.

### **Umfassende Rufbereitschaft**

Von Rufbereitschaft sprechen wir, wenn eine Erreichbarkeit rund um die Uhr gewährleistet ist. Werden wir bei Rufbereitschaft angerufen, sind wir direkt am Telefon und können das Anliegen aufnehmen und umgehend reagieren. In der Regel bedeutet dies, innerhalb von einer Stunde (Empfehlung der Konferenz KHS in der EKD) (bisher 30 – 45 Minuten) am Ort zu sein, wo wir gebraucht werden. Diese „zuverlässige Möglichkeit der Präsenz vor Ort innerhalb von einer Stunde gibt es 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche (24/7-Rufbereitschaft)“. Es kann diese „zuverlässige Möglichkeit der Präsenz vor Ort“ aber auch „zu definierten Zeitfenstern (bezüglich Wochenende und Nacht) als „reduzierte Rufbereitschaft“ geben (siehe Papier der Konferenz für KHS in der EKD 2017). Eine „reduzierte Rufbereitschaft“ wäre eine Möglichkeit für kleinere evangelische Häuser, wo ein besonderes diakonisches Profil festgehalten werden soll.

In manchen Teams wird der Begriff „Rufbereitschaft“ für die Erreichbarkeit außerhalb der Präsenzzeiten verwendet. Andere Teams organisieren Rufbereitschaft so, dass auch die Präsenzzeiten mit eingebunden werden.

Rufbereitschaft gehört in allen größeren Einheiten (Unikliniken u.a.), wo Teams in der Krankenhauseelsorge tätig sind, zum Standard. Bei einer 24-Stunden-Rufbereitschaft, die alle Tage des Jahres abdeckt, braucht es personell ausreichend starke Teams. Eine solche umfassende Rufbereitschaft erfordert eine Personalstärke von 5,0 Stellen (siehe Papier der Konferenz der KHS in der EKD 2017). Die Anzahl der verpflichtenden Rufbereitschaftstage orientiert sich an der Höhe des Deputats. In der Regel sind es konfessionelle Teams. Aktuell wissen wir von drei ökumenischen Teams in Baden.

### **Erreichbarkeit nach Möglichkeit**

Beim Angebot der „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“ ist Krankenhauseelsorge nicht immer erreichbar - wenn sie erreicht wird, muss sie nicht in jedem Fall kommen (siehe Papier der Konferenz der KHS in der EKD 2017).

Bei „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“ kann zunächst ein Anrufbeantworter das Anliegen aufnehmen und speichern. Innerhalb eines verlässlichen Zeitraums wird dann darauf reagiert. Ebenso kann eine Person auch direkt erreicht werden, die aber keine Verpflichtung hat, umgehend ihren beruflichen oder privaten Alltag zu unterbrechen. Dann wird auch geregelt, wann auf das Anliegen eingegangen wird. „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“ wird an kleineren Krankenhäusern angeboten. Häufig organisieren KrankenhauseelsorgerInnen, die oft nur Teildeputate haben, die Erreichbarkeit zusammen mit anderen Mitarbeitenden im Gemeindedienst oder Ruhestand, in besonderen Fällen auch mit Ehrenamtlichen.

Immer wieder stellt die gerechte Verteilung, die erlebte Belastung, die Suche nach Mitwirkenden und der Freizeitausgleich Einzelne und das System vor Probleme.

## Rufbereitschaft und Erreichbarkeit – unsere Modelle und Empfehlungen

### 24 Std / 7 Tage – Kombiniertes Präsenzzeiten/Rufbereitschaftsmodell

Präsenzzeiten/Rufbereitschaft werden kombiniert. Eine Person aus dem Team ist auf jeden Fall zu erreichen. Sie weiß um die Abwesenheitszeiten der anderen Teammitglieder während der Präsenzzeiten. Sie nimmt die Anliegen entgegen, delegiert deren Erledigung oder nimmt sich des Anliegens selbst an. Beispiele für dies Modell sind:

Evang. KHS-Team Heidelberg und Evang. KHS-Team Mannheim haben dies Modell und teilen die Woche in drei Blöcke: Mo 8.00 – Mi 20.00; Mi 20.00 – Sa 8.00; Sa 8.00 – Mo 8.00). Evang. KHS-Team Uni Freiburg teilt die Woche in zwei Blöcke: Mo 9.00 – Fr 9.00; Fr 9.00 – Mo 9.00)

Ökum. KHS-Team Städt. Klinikum Karlsruhe hat auch dies Modell, teilt aber Mo 20.00 – Mi 20.00; Mi 20.00 – Fr. 20.00; Fr. 20.00 – Mo 20.00. Das evang. und das kath. Team wechselt von Block zu Block und klärt intern, wie diese Blocks besetzt werden.

### 24 Std / 7 Tage – reines Rufbereitschaftsmodell

Die Rufbereitschaftszeiten – ohne Wochentagspräsenzzeiten – werden im Team aufgeteilt. Ein Beispiel für dies Modell ist:

Ökum. KHS-Team ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe: Mo – Fr. sind von 8.00 – 16.00 die Präsenzzeiten. Rufbereitschaft: Mo – Fr. 16.00 – 8.00 und Fr. 16.00 – Mo 8.00

### Modell „Reduzierte Rufbereitschaft“

Kleinere evangelische Häuser, die ein besonderes diakonisches Profil anbieten wollen, können eine solche Rufbereitschaft mit unterschiedlichen Mitwirkenden anbieten, in der bestimmte Zeiten nicht bedient werden (z.Bsp: 20.00 – 8.00)

### Modell „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“

Ein Beispiel ist: Evang. KHS-Team Lahr bei zwei Kolleginnen mit Teildeputaten und helfenden Kollegen im Umfeld. Es gibt Präsenzzeiten, innerhalb derer die Erreichbarkeit geklärt ist. Darüber hinaus sind die Seelsorgenden „erreichbar nach Möglichkeit“.

## Modell Keine „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“

Bei unterhäftigen Dienstaufträgen (also weniger als 50 %-Deputat), die mit Gemeinde verbunden sind, ist keine „Erreichbarkeit nach Möglichkeit“ vorgesehen und zu organisieren.

## Rufbereitschaft und Erreichbarkeit – unsere Belastung, Spielräume und Entlastung

### 1.) Freizeitausgleich für Bereitschaftszeiten und Einsatzzeiten

#### a) Regelung für GemeindediakonInnen

Arbeitsrechtsregelung zur Änderung der Arbeitsrechtsregelung (ARRG) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom 30.11.2011 hält in Artikel 1 folgendes fest:

- Die Rufbereitschaft ist auf (maximal) 12 Wochen im Jahr beschränkt.
- Für eine Woche Rufbereitschaft (Bereitschaftszeit) wird ¼ Tag (= 2 Stunden) Zusatzurlaub gewährt.
- „Für die Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft (außerhalb der Präsenzzeiten) wird die Zeit jeder einzelnen Inanspruchnahme einschließlich der hier vorgesehenen Wegezeit jeweils auf die volle Stunde gerundet und in die doppelte Zeit für Zeitausgleich umgewandelt“. (Text der Arbeitsrechtsregelung).

#### b) Regelung für PfarrerInnen

Bislang gibt es keine Regelungen für Pfarrerinnen und Pfarrer.

*Beim Studientag Rufbereitschaft kamen wir zu folgendem Vorschlag:*

*Wir halten es für angemessen, dass nach einer Woche umfassender*

*Rufbereitschaft (7 Tagen Einsatzbereitschaft) ein freier Tag in der*

*folgenden Woche genommen werden sollte. Eine solche Regenerationszeit*

*im Sinn der Selbstfürsorge wurde bisher in der Regel nicht in Anspruch*

*genommen. Eine Regelung, die dies festlegt, erscheint uns wichtig.*

*Ebenfalls halten wir es für angemessen, dass tatsächliche Einsatzzeiten*

*spät abends oder nachts am darauffolgenden Tag ausgeglichen werden.*

*Die Konferenz für KHS in der EKD 2017 schreibt: „Empfehlenswert ist eine transparente und rechtlich abgesicherte Berücksichtigung der*

*Rufbereitschaft im Blick auf die Arbeitszeit. Es braucht klare*

*Ausgleichsregelungen. Eine 24/7-Rufbereitschaft erfordert ..ein*

*Personalvolumen von mindestens 5,0 Stellen...Krankenhausseelsorge mit*

*einem geringeren Stellenvolumen und insbes. Teilzeitstellen brauchen eine*

*Regelung, die sowohl dem Anspruch qualifizierter Krankenhausseelsorge*

*als auch dem berechtigten Schutz der einzelnen vor Überlastung gerecht*

*wird.“*

## **2.) Gerechte Verteilung und Solidarität**

Auf eine faire Verteilung bei Wochenenden, Festzeiten und Feiertagen soll geachtet werden. Ebenso auf gerechten Umgang mit Teildeputat- und Volldeputatstellen.

Umgekehrt wollen wir auch auf individuelle Bedarfe achten, die durch Familiensituationen wie Kinderbetreuung, pflegebedürftige Angehörige, Alterssituation oder Gesundheitssituation geprägt sein können.

## **3.) Zusammenschluss mit größeren Einheiten oder Teams**

Manche Beispiele zeigen, wie ausreichend große Teams entlastend sind, wenn KrankenhauselsoergerInnen auch unterschiedlicher Kliniken sich zur Abdeckung der Rufbereitschaft zusammentun.

Manchmal gibt es auch Möglichkeiten zu kooperieren außerhalb der Klinik mit dem Ziel gegenseitiger Entlastung (z.Bsp. Rufbereitschaft oder Erreichbarkeit nach Möglichkeit mit anderen Partnern im Bezirk).

## **4.) Ökumenische Zusammenarbeit**

Möglicherweise sind auch katholische Partner/Teams interessiert daran, gemeinsam die Lasten von Rufbereitschaft/Reduzierter Rufbereitschaft/Erreichbarkeit nach Möglichkeit zu tragen und zu teilen. Mindestens drei Teams in unserer Kirche haben schon gute Erfahrungen damit.

Die Ökumenische Rahmenvereinbarung kann dadurch weiter gefüllt werden.

## **5.) Dokumentation und Auswertung**

Die Einsätze und Einsatzzeiten (Wo/WE/abends/nachts) werden dokumentiert (ohne Namen) mit Ort und Aufgabe. Nach einem Jahr wird dies ausgewertet und trägt zur Reflektion des Umgangs mit der Aufgabe bei.

## **6.) Diensthandy**

Manche unter uns finden Diensthandys sehr hilfreich. Diese sollten von der Klinik zur Verfügung gestellt werden (Büroausstattung). Wichtig ist die Möglichkeit der Rufumleitung.

## **7.) Organisation/Ruf der Rufbereitschaft oder der Erreichbarkeit nach Möglichkeit**

In manchen Häusern gibt es eine Nummer, die von Telefonzentrale/Stationen angerufen wird. Das hat den Nachteil, dass ein Diensthandy weitergegeben oder weitergeleitet werden muss. In anderen Häusern geht alles über die Telefonzentrale, die die Nummer des/r Diensthabenden der Rufbereitschaft kennt und anruft. In den meisten Häusern gibt die Krankenhauseelsorge die Planungsliste ihrer Tag-/Nacht-Rufbereitschaft an Telefonzentrale oder Pforte. Auch über Aushänge und Flyer werden grundsätzliche Informationen öffentlich gemacht.

Stand: 2021-06-15