

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Relevanz des seelsorgerischen Beitrags zur palliativmedizinischen Komplexbehandlung (OPS 8-982 und 8-98e)

Nach WHO-Definition ist die Beratung, Begleitung und Betreuung von Menschen hinsichtlich ihrer spirituellen Belastungen und Bedürfnisse integraler und unverzichtbarer Bestandteil eines qualifizierten palliativmedizinischen Behandlungsansatzes, der durch ein multiprofessionelles Team gewährleistet wird. Damit gehören Krankenhaus-Seelsorgerinnen und Seelsorger folgerichtig zum palliativmedizinischen Behandlungsteam.

Im Unterschied zum herkömmlichen Verständnis der Krankenhauseelsorge - als von der Behandlung unabhängiges, ergänzendes Angebot - übernimmt die Seelsorge im Palliativkontext anteilige Verantwortung am Therapieplan. Dies geschieht durch gezielte Identifikation von spirituellen Belastungsfaktoren und Ressourcen. Ziel ist die Einbeziehung der spirituellen und existentiellen Dimension von Leid und Lebensqualität in die multimodale Therapieplanung. Adressaten sind dabei Patienten und Angehörige sowie das gesamte Team. Die Selbstverständlichkeit der Einbindung der Seelsorge zeigt sich in der Teilnahme an multiprofessionellen Fall- und multidisziplinären Teambesprechungen und Teamsupervision. Dokumentation von Leistungen erfolgt dabei selbstverständlich unter Wahrung des Seelsorgegeheimnisses in der Patientendokumentation.

Aufgrund des beschriebenen Leistungsprofils sehen wir die Voraussetzungen für die Anerkennung der seelsorgerischen Tätigkeit im Rahmen der palliativmedizinischen Komplexbehandlung für gegeben.

Folgerichtig liegt im Verständnis der DGP die vollumfängliche zeitliche Anrechenbarkeit der Leistungen für das Mindestmerkmal des OPS 8-982 sowie 8-98e vor: *Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)*

Zu der in der OPS 8-982 geforderten „aktiven, ganzheitlichen Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung“ gehört nach der fachlichen Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin die spirituelle Begleitung von Palliativpatienten als integraler Bestandteil.

Berlin, 9.5.2012