



Geschäftsplan für ein DIN-SPEC-Projekt nach dem PAS-Verfahren zum Thema **„Spiritual Care im Gesundheitswesen“**

Status:
**Zur Erarbeitung der DIN SPEC nach
Annahme am 27.06.2025**

Anmeldungen zur Mitarbeit sowie Kommentare zum
Geschäftsplan sind **bis zum 21.05.2025** erbeten.¹

Die Anmeldung zur Mitarbeit sowie die Kommentierung erfolgen
über <https://www.din-events.de/>² mit dem Log-in-Code **ds91494**

Die Empfänger dieses Geschäftsplans werden gebeten, mit ihren
Kommentaren **jegliche relevanten Patentrechte**, die sie kennen,
mitzuteilen und unterstützende Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Berlin, 08.09.2025 (Version 2)

¹ Anmeldungen zur Mitarbeit und Kommentare zum Geschäftsplan, die nach Ablauf der Frist eingehen, müssen nicht berücksichtigt werden. Über die Einarbeitung der fristgerecht eingegangenen Kommentare entscheidet das Konsortium (Gremium) nach seiner Konstituierung.

² Sollte die Anmeldung bzw. die Kommentierung über den Link technisch nicht möglich sein, sind diese bitte an Yihan.Chen@din.de zu übermitteln.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Status/Version des Geschäftsplans | 3 |
| 2 | Initiator und weitere Konsortialmitglieder | 3 |
| 3 | Ziele des Projekts | 6 |
| 4 | Arbeitsprogramm | 8 |
| 5 | Ressourcenplanung | 10 |
| 6 | Regeln der Zusammenarbeit im DIN-SPEC-Konsortium..... | 11 |
| 7 | Kontaktpersonen..... | 13 |
| | Anhang: Zeitplan (vorläufig) | 14 |

1 Status/Version des Geschäftsplans

- **Zur Kommentierung durch die Öffentlichkeit (Version 1)**

Dieser Geschäftsplan dient zur Information der Öffentlichkeit über das geplante Projekt. Interessenten haben die Möglichkeit, sich an dem Projekt zu beteiligen und/oder den Geschäftsplan zu kommentieren. Die Anmeldung zur Mitarbeit sowie die Kommentierung erfolgen über <https://www.din-events.de/>³ mit dem Login-Code ds91494.

Über die tatsächliche Durchführung des Projekts entscheidet die Geschäftsleitung von DIN im Nachgang an die Veröffentlichung dieses Geschäftsplans.

Kommt das Projekt zustande, werden alle Akteure, die sich fristgerecht zur Mitarbeit angemeldet oder den Geschäftsplan kommentiert haben, zur Kick-Off-Sitzung eingeladen.

- **Zur Erarbeitung der DIN SPEC nach Annahme am 27.06.2025 (Version 2)**

Änderungsvermerk zur Vorgängerversion „Version 1“:

- Titelseite: Status geändert in „Zur Erarbeitung der DIN SPEC nach Annahme am 27.06.2025“, Aktualisierung der fortlaufenden Versionsnummer sowie Anmeldeinformationen ausgegraut
- Abschnitt 1: Status geändert in „Zur Erarbeitung der DIN SPEC nach Annahme am 27.06.2025“, Aktualisierung der fortlaufenden Versionsnummer sowie Version 1 ausgegraut.
- Abschnitt 2: Tabelle der teilnehmenden Organisationen ergänzt
- Abschnitt 4: Die Kick-Off-Sitzung fand am 27.06.2025 in Berlin statt
- Abschnitt 7: Daten zum Konsortialleiter ergänzt

2 Initiator⁴ und weitere Konsortialmitglieder

- **Initiator:**

| Person/Organisation | Kurzbeschreibung |
|---|---|
| Prof. Dr. med. Eckhard Frick Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit. TUM Universitätsklinikum der Technischen Universität München | Forschungsprofessur innerhalb der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des TUM Universitätsklinikums |

³ Sollte die Anmeldung bzw. die Kommentierung über den Link technisch nicht möglich sein, sind diese bitte an Yihan.Chen@din.de zu übermitteln.

⁴ Die in diesem Dokument gewählte männliche Form der geschlechtsbezogenen Begriffe wie z. B. „der Initiator“ gelten selbstverständlich auch für alle weiblichen Personen. Lediglich aufgrund der besseren Verständlichkeit des Textes wurde einheitlich die männliche Form gewählt.

- **Potenzielle zusätzliche Teilnehmer:**

Die DIN SPEC wird durch ein Konsortium (temporäres Gremium) erarbeitet, das jedem Interessenten offensteht. Die Mitwirkung von weiteren Experten ist sinnvoll und wünschenswert. Es bietet sich an, dass sich beispielsweise

- Fachverbände,
- Experten für Kommunikation und Medien,
- Experten für Qualitätssicherung in Medizin und Pflege,
- Experten aus den Gesundheitsberufen,
- Akademische Experten,
- Experten für Gesundheitsökonomie,
- Experte für Analytische Psychologie,
- Vertreter aus dem Krankenhausmanagement (z. B. Geschäftsführer, Verwaltungsdirektoren) und Kostenträger,
- Pflegeleitungen oder Pflegedirektoren,
- Vertreter aus Pflegeverbänden,
- Vertreter aus der Palliativmedizin,
- Fachleute aus der Gesundheitsinformatik,
- Juristen mit Schwerpunkt Gesundheitsrecht,
- Vertreter von Patientenorganisationen,
- Ethik-Experten für KI und Digitalisierung,
- Experten für Datenethik und Datenschutz,
- Technologie-Entwickler aus dem Bereich KI im Gesundheitswesen,
- Vertreter der Digital-Health-Branche,
- usw.

an der Erarbeitung der DIN SPEC beteiligen.

- **Organisationen³, die sich zur Mitwirkung angemeldet haben:**

| Person | Organisation |
|------------------------------|---|
| Prof. Dr. med. Eckhard Frick | Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit an der TU München |
| Prof. Dr. med. Arndt Büssing | Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping. Universität Witten/Herdecke |
| Ulrike Streck-Plath | Kunstitut Maintal |
| Prof. Michael Utsch | DGPPN-Referat für Religiosität und Spiritualität und Evangelische Hauptstelle für Weltanschauungsfragen |
| Prof. Dr. theol. Lydia Maidl | LMU München |

| Person | Organisation |
|--|--|
| Jenny Kubitzka | Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität & PSU akut |
| Roland Engehausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft |
| Prof. Dr. phil. Klaus Michael Reiningger | Professur für Psychotherapieforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf |
| Prof. Dr. med. Matthias Kochanek | Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin |
| Prof. Dr. med. Jochen Ehrich | European Paediatric Association |
| Dr. Gertrud Demmler | Siemens Betriebskrankenkasse |
| Dr. theol Werner Weinholt | Paul-Gerhardt-Diakonie, Berlin und Wittenberg |
| Dr. Joachim Reber | Diözesan-Caritasverband Rottenburg-Stuttgart |
| Prof. Dr. med. Elmar Gräbel | Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung (Universitätsklinikum Erlangen) & Bayerische AlzheimerGesellschaft |
| Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg | Universitätsklinikum Essen |
| Prof. Dr. Inge Eberl | Institut für Pflegewissenschaft (IfPW) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |
| Dr. Jörg-Hilmar Deubner | Heiligenfeld Kliniken |
| Yihan Chen | DIN e.V. |

- **Organisationen³, die diesen Geschäftsplan angenommen haben (Konsortialmitglieder):**

| Person | Organisation |
|--|---|
| Julia Rickert | Alexianer GmbH |
| Prof. Dr. med. Jürgen Strausberg | Arzt für Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement |
| Hon. Prof. Dr. med. habil. Holger Maul | Asklepios Frauenkliniken |
| Dr. med. Cornelia Diwersy | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. |
| Roland Engehausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. |
| Dr. Joachim Reber | Diözesancaritasverband Rottenburg-Stuttgart, Verbandsentwicklung |
| Frank Sinn | DAK-Gesundheit |
| Dr. Bettina Jürries | Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. |
| Dr. med. Andreas Kopf | Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. |

| Person | Organisation |
|---|--|
| Dr. Michael Utsch | Evang. Zentralstelle für Weltanschauungsfragen |
| Prof. Dr. Manfred Cassens | FOM Hochschule, Hochschulzentrum München |
| Katharina Krüger | Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem |
| Univ.-Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel | Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem |
| Dr. med. Anne Schattenfroh | Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem |
| Jenny Kubitza | Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität |
| Leonie Höfert | Johannesstift Diakonie gAG |
| Dr. Werner Weinholt | Johannesstift Diakonie gAG |
| Ulrike Streck-Plath | Kunstitut |
| Mag. theol. Valentin Bundschuh | Psychisch belastete Herzpatienten e.V. |
| Prof. Eckhard Frick | TUM Klinikum |
| Prof. Dr. Matthias Kochanek | Uniklinik Köln |
| Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Büssing | Universität Witten/Herdecke |
| Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Klaus Michael Reininger | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf |

3 Ziele des Projekts

3.1 Allgemeines

Spiritual Care ist die gemeinsame Sorge der Gesundheitsberufe um spirituelle und existenzielle Bedürfnisse und Ressourcen kranker Menschen (Kembereich, s. Frick et al. 2025). Darüber hinaus gibt es Anwendungsbereiche, die nicht kranke Menschen, sondern die Gesundheitsberufe und das Gesundheitssystem insgesamt betreffen, das ganze Haus der Gesundheit als gesellschaftliche Aufgabe.

Innerhalb des Gesundheitssystems wurde die Zuständigkeit für Spiritual Care traditionell den Seelsorgenden der Religionsgemeinschaften zugewiesen. Die Klinik-Seelsorge stellt gegenwärtig durch Kompetenz und eigene Qualitäts-Standards ein wesentliches Element von Spiritual Care dar ("spezialisiertes Spiritual Care", s. Peng-Keller 2024). Gesamtgesellschaftlich sind gleichzeitig ein Prozess fortschreitender Säkularisierung und Entkirchlichung einerseits und ein Fortbestehen oder sogar Zunehmen spiritueller Bedürfnisse (Büssing 2021) andererseits zu beobachten. Allerdings erreicht die Seelsorge der Religionsgemeinschaften im Kontext nur einen Teil der Patienten. Auf Grund abnehmender Ressourcen sind die Religionsgemeinschaften immer weniger in der Lage, ihren traditionellen Versorgungsauftrag innerhalb des Gesundheitssystems wahrzunehmen.

Durch Säkularisierung und abnehmende Leistungsfähigkeit der Religionsgemeinschaften in der Krankenversorgung nimmt die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen klassischer Seelsorge und „ärztlicher Seelsorge“ (Frank 1946) bzw. Spiritual Care als Aufgabe aller Gesundheitsberufe zu. Krankheits- und Gesundheitsmodelle sollten nicht nur Expertenmeinungen widerspiegeln, sondern auch der Vielfalt kulturell, sprachlich, religiös und individuell geprägter Patienten-Modelle Rechnung tragen (Utsch et al. 2017; Ben-Arye et al. 2024).

Positionspapiere aus den Felder medizinische Ausbildung (Alt-Epping et al. 2021) und Psychiatrie-Psychotherapie (Utsch et al. 2017) skizzieren das normative Spannungsfeld zwischen dem Recht kranker Menschen auf Wahrung ihrer spirituellen Bedürfnisse einerseits und dem Schutz vor schädlichem oder missbräuchlichem Handeln im Bereich Spiritual Care.

Eine DIN SPEC für Spiritual Care hat zum Ziel die Integration spiritueller und existenzieller Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung zu standardisieren. Durch Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung und Implementierung von Spiritual Care sollen Kompetenzen erweitert und bestehende Prozesse menschlicher, effektiver und dabei effizienter gestaltet werden. Spiritual Care zielt nicht nur auf die Verbesserung der Krankenversorgung, sondern auch auf eine Stärkung der Resilienz der Beschäftigten und des Gesundheitssystems insgesamt.

Ohne klare Standards bliebe Spiritual Care unstrukturiert und uneinheitlich, was die Effizienz mindert; aber auch missbräuchlichen oder unwissenschaftlichen Ansätzen Vorschub leistet. Professionelles Spiritual Care hat sich in den letzten Jahren so umfassend weiterentwickelt, dass nun der richtige Zeitpunkt scheint, die Fortschritte durch verbindliche Standards zu festigen und für die Praxis zugänglich zu machen. Eine Standardisierung ermöglicht ein gemeinsames Verständnis, das Implementierung und Akzeptanz erleichtert. Sie schafft einen Rahmen, in dem Spiritual Care als evidenzbasierter, effizienter und menschlicher Ansatz in allen Teilen des Gesundheitssystems verankert werden kann. Durch die Umsetzung einer umfassenden „Sorge um das ganze Haus“ des Gesundheitswesens werden Strukturen geschaffen, die langfristig zur Stabilisierung und Verbesserung des Systems beitragen (Peng-Keller, 2024; Frick et al., 2025). Spiritual Care verbindet ethische Werte, organisatorische Effizienz und kulturelle Vielfalt, um allen Beteiligten gerecht zu werden.

Dies scheint auch notwendig aufgrund fortschreitender Digitalisierung samt zunehmendem Einsatz Künstlicher Intelligenz, durch die sich ethische Fragestellungen verschieben können. Automatisierung und algorithmische Verarbeitung von Daten bringen zudem neue Herausforderungen für Schutz von Würde und Individualität. Spiritual Care kann hier eine wertvolle Rolle spielen, indem es einen Rahmen schafft, um den Entwicklungen mit ethischen Leitlinien zu begegnen. Es fördert die Reflexion über den verantwortungsvollen Einsatz von Technologien und unterstützt die Bewahrung humaner Werte.

Definition von Spiritualität

Spiritualität (von lat. "spiritus": Geist, Atem, Wind) ist ein überkonfessioneller und interreligiöser Breitbandbegriff. Sie kann sowohl die persönliche Religiosität innerhalb einer Glaubensgemeinschaft umfassen als auch eine Weltanschauung ohne institutionelle Bindung. Spiritualität schließt die Dimension der Sinnsuche, Verbundenheit und Transzendenz ein, die sich individuell und kulturell unterschiedlich ausdrücken können. Spiritual Care ist die gemeinsame Sorge von Medizin, Pflege, Psychotherapie und anderen Gesundheitsberufen für die Spiritualität kranker Menschen sowie für die eigene Spiritualität der Versorgenden. Dieser evidenzbasierte Ansatz orientiert sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Betroffenen und ist klar von esoterischen Konzepten abzugrenzen, die auf subjektiven oder spekulativen

Annahmen beruhen. Stattdessen stützt sich Spiritual Care auf wissenschaftlich fundierte, in der Praxis bewährte Methoden und Herangehensweisen.

Zukünftiger Mehrwert und Standardisierungsbedarf

Die DIN SPEC soll dazu dienen, Spiritual Care schrittweise praxisorientiert im Gesundheitswesen zu implementieren. Sie erkennt an, dass Spiritual Care eine Haltung ist, die gemeinsames Verständnis und klare Strukturen benötigt, um wirksam und nachvollziehbar umgesetzt werden zu können. Die Standardisierung von Verfahren und Leitfäden ist Grundlage für:

- Patienten: Spirituelle und existenzielle Anliegen werden ernst genommen und systematisch in die Versorgung integriert.
- Mitarbeitende: Resilienz, emotionale Entlastung und klarer Kompetenzrahmen werden gefördert, ohne den Arbeitsalltag zusätzlich zu belasten.
- Gesundheitssystem: Effizienz, Kostensenkung und Stärkung ethischer Werte werden durch nachhaltige Strukturen sichergestellt. Studien zeigen, dass die Integration spiritueller Ansätze psychosomatische Folgeerkrankungen reduzieren, Fehlzeiten beim Personal senken und die Patientenzufriedenheit erhöhen kann. Beispielsweise führen eine frühzeitige Erkennung und Unterstützung spiritueller Bedürfnisse oft dazu, dass psychosoziale Belastungen verringert und somit Folgekosten im Gesundheitswesen gesenkt werden.

Spiritual Care ist ein Ansatz, der auf Kompetenzgewinn und Haltung basiert, statt auf Mehrbelastung. Diese evidenzbasierten Vorteile machen Spiritual Care zu einem wesentlichen Baustein eines stabilen und resilienten Gesundheitssystems, der gleichzeitig die Qualität der Versorgung steigert.

3.2 Geplanter Anwendungsbereich

Dieses Dokument legt Qualitätsstandards, Anforderungen und Begriffe fest für die Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse kranker und pflegebedürftiger Menschen in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung (Spiritual Care). Dieses Dokument gibt nicht nur Anleitung für eine verbesserte qualitative Versorgung, sondern stellt auch allgemeine Grundsätze für die interprofessionelle Kommunikation zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen auf, einschließlich der zuständigen Personen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ehrenamtlich engagierten Personen.

Dieses Dokument ist nicht anwendbar auf die von den Religionsgemeinschaften definierte Kranken-, Alten- und Behinderten-Seelsorge.

3.3 Verwandte Aktivitäten

Das Thema der geplanten DIN SPEC ist bisher nicht Gegenstand einer Norm. Es existieren jedoch die folgenden, themenverwandten Gremien, Normen und/oder Regelwerke, die im Zuge des Projekts berücksichtigt und ggf. einbezogen werden:

Bestehende Normen und technische Regeln:

- DIN EN 15224: Qualitätsmanagementsysteme für Gesundheitsdienstleistungen.
- S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“: Standards für Palliativversorgung. (AWMF S3-Leitlinie).
- DIN EN ISO 9001: Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen.
- Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): Richtlinie zur Durchführung von Psychotherapie. (G-BA Richtlinie).

- Psychotherapie-Vereinbarung: Ergänzende Regelung zur Umsetzung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen. (KBV-Psychotherapie-Vereinbarung).
- Psychotherapeutengesetz (PsychThG): Rechtliche Rahmenbedingungen für die Berufsausübung. (PsychThG, Bundestag).
- Maßnahmen zur Coping-Steigerung: Grundlagen aus Gesundheitspsychologie und psychosozialen Interventionen. (WHO Coping Resources).

Thematische Regelwerke im Gesundheitswesen:

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandards. (DNQP-Expertenstandards).
- Positionspapier der DGPPN: Themenschwerpunkt Religiosität und Spiritualität. (DGPPN Positionspapier).
- Positionspapier zu Spiritual Care im Medizinstudium: Integration in die Ausbildung. (Alt-Epping et al., 2021).
- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP): Empfehlungen für Palliativmedizin. (DGP-Leitlinien).
- WHO Global framework: Ansätze zur Förderung des psychosozialen Wohlbefindens im Public Health Kontext (WHO Guidelines).

Normungsgremien:

- DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech): Zuständig für Normen im Gesundheitsbereich. (NAGesuTech bei DIN).
- DIN-Normenausschuss Dienstleistungen (NADL): Schwerpunkte auf Servicequalität und Dienstleistungen. (NADL bei DIN).
- ISO/TC 304: Healthcare Organization Management. (ISO TC 304).
- Technical Committees in the domain of health care at CEN and CENELEC. (CEN TC).

Regelsetzer und Organisationen:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Leitlinienentwicklung in Großbritannien. (NICE Guidelines).
- Euro Health Consumer Index (EHCI): Vergleichsmaßstab für die Qualität von Gesundheitssystemen in Europa. (EHCI).
- Ottawa Charta der Gesundheitsförderung (WHO): Rahmenwerk für Gesundheitsförderung. (WHO Ottawa Charta).
- Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (WHO): Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit. (WHO-Framework).

Spezifische themenverwandte Bereiche:

- Gesundheitserziehung: Programme zur Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen. (BMG-Gesundheitserziehung).
- Kommunikation in der therapeutischen Beziehung: Standards und Leitlinien. (DGPPN Standards zur Kommunikation).
- Seelsorge: Bestehende Standards und Qualitätsmodelle in verschiedenen Kontexten. (EKD Seelsorge-Standards).
- SpeCI: Handbuch spiritueller und existenzieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung (<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-67742-1>).

4 Arbeitsprogramm

Im Zuge des Projekts soll eine DIN SPEC nach dem PAS-Verfahren (vgl. www.din.de/go/spec) erarbeitet werden. Die DIN SPEC darf nicht in Widerspruch zum Deutschen Normenwerk stehen.

Die Kick-Off-Sitzung fand am 27.06.2025 in Berlin stattfinden. Die Projektlaufzeit beträgt ca. sechs Monate.

Die Kick-Off-Sitzung dient der Konstituierung des Konsortiums, der Abstimmung bzw. Klärung weiterer organisatorischer Punkte sowie ggf. der Aufnahme der inhaltlichen Arbeiten.

Die Veröffentlichung eines Entwurfs zur Kommentierung durch die Öffentlichkeit ist nicht vorgesehen.

Insgesamt werden 2 Projektmeetings (Kick-Off-Sitzung und Arbeitsmeetings) und 1 Webkonferenzen durchgeführt, um die jeweils bis dahin erarbeiteten Inhalte vorzustellen, abzustimmen und ggf. zu verabschieden. Die Erarbeitung der Inhalte kann durch einzelne Konsortialmitglieder oder Arbeitsgruppen erfolgen.

Die Terminierung der weiteren Projektmeetings und/oder Webkonferenzen erfolgt durch das Konsortium in Abstimmung mit DIN.

Die DIN SPEC wird in Deutsch erarbeitet (Sitzungssprache, Berichte, usw.). Die DIN SPEC wird in Deutsch verfasst.

ANMERKUNG In der Kalkulation wurde nur eine Sprachfassung berücksichtigt. Die Erarbeitung weiterer Sprachfassungen verursacht zusätzliche Kosten und muss deswegen gesondert vereinbart werden. Wenn eine weitere Sprachfassung gewünscht wird, kann die Übersetzung auch durch Beuth/DIN erfolgen. Diese wäre nach Verabschiedung des Manuskripts zur Veröffentlichung der DIN SPEC zusätzlich zu beauftragen.

5 Ressourcenplanung

Jedes Konsortialmitglied trägt seine im Rahmen des Vorhabens anfallenden Aufwendungen selbst.

Genehmigt der Vorstand von DIN die Durchführung des Projekts schließt der Initiator einen Vertrag mit DIN.

Aufgrund der Durchführung dieses Projekts gemäß dem Arbeitsprogramm entstehen DIN Kosten in Höhe von 29 066 EURO zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer. Zusätzliche Durchführungsleistungen verursachen zusätzliche Kosten.

Die Beteiligung an den Projektkosten ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft im Konsortium.

Mit der Annahme des Geschäftsplanes erklären sich die Konsortialmitglieder bereit, die Projektkosten anteilig, das heißt im Verhältnis zur Mitgliederzahl des Konsortiums zu gleichen Teilen zu tragen.

Die Zusage zur Übernahme der anteiligen Kosten erklären die Konsortialmitglieder jeweils einzelvertraglich gegenüber dem Initiator.

Wird das Konsortium nachträglich erweitert, haben die zusätzlichen Konsortialmitglieder den Kostenbeitrag in gleicher Höhe wie die bisherigen Konsortialmitglieder an den Initiator zu entrichten.

Der Initiator verpflichtet sich, die ihm von den Konsortialmitgliedern zur Verfügung gestellten Mittel ausschließlich für das Projekt fördernde Zwecke zu verwenden und

nach Abschluss des Projekts einen vorhandenen Überschuss unverzüglich zu gleichen Teilen an alle Konsortialmitglieder auszuzahlen.

6 Regeln der Zusammenarbeit im DIN-SPEC-Konsortium

Das Projekt unterliegt den PAS-Verfahrensregeln. Alle Interessenten und Konsortialmitglieder sind dazu aufgefordert, sich unter <http://www.din.de/go/spec> über die Verfahrensregeln in Kenntnis zu setzen.

Die Konstituierung des Konsortiums erfolgt im Zuge der Kick-Off-Sitzung. Die Kick-Off-Sitzung findet erst statt, nachdem der Geschäftsplan veröffentlicht und die Durchführung des Projekts durch die DIN-Geschäftsleitung genehmigt wurde. Das Konsortium muss sich aus mindestens drei Konsortialmitgliedern unterschiedlicher Organisationen⁵ zusammensetzen. Es ist nicht notwendig, dass diese unterschiedliche interessierte Kreise repräsentieren. Durch Zustimmung zum Geschäftsplan erklären die Interessenten ihre Bereitschaft zur Mitarbeit im Konsortium und werden dadurch formell zu Konsortialmitgliedern mit den einhergehenden Rechten und Pflichten. Teilnehmer der Kick-Off-Sitzung, die den Geschäftsplan nicht annehmen, erhalten nicht den Status eines Konsortialmitglieds und sind von weiteren Entscheidungen der Kick-Off-Sitzung sowie vom weiteren Projekt ausgeschlossen.

Entsendet eine Organisation (z. B. ein Verband) einen nicht-hauptamtlichen Mitarbeiter in das Konsortium, muss dieser von der Organisation autorisiert und DIN der Nachweis vorgelegt werden.

Jedes Konsortialmitglied erhält ein Stimmrecht und verfügt über jeweils eine Stimme. Entsendet eine Organisation mehrere Experten in das Konsortium, besitzt die Organisation, ungeachtet der Anzahl der entsendeten Teilnehmer, eine Stimme. Eine Übertragung von Stimmen auf andere Konsortialmitglieder ist nicht möglich. Bei Abstimmungen gilt einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen, wobei Stimmenthaltungen grundsätzlich nicht mitgezählt werden.

Das konstituierte Konsortium ist in der Regel geschlossen. Über die Aufnahme zusätzlicher Mitglieder entscheiden die bisherigen Konsortialmitglieder.

Im Zuge der Kick-Off-Sitzung wählen die Konsortialmitglieder einen Konsortialleiter. Dieser leitet das Konsortium inhaltlich und führt die Entscheidungsfindung (Abstimmungen, Beschlüsse) herbei. Der Konsortialleiter wird hierbei durch den DIN-Projektmanager unterstützt, wobei DIN stets eine inhaltlich neutrale Position einnimmt. Darüber hinaus trägt der DIN-Projektmanager dafür Sorge, dass die Verfahrens- und Gestaltungsregeln von DIN bei der Erstellung der DIN SPEC eingehalten werden. Sollte der Konsortialleiter seine Funktion nicht mehr wahrnehmen können, werden vom DIN-Projektmanager Neuwahlen initiiert.

Die Organisation und Leitung der Kick-Off-Sitzung erfolgt durch den DIN-Projektmanager in Abstimmung mit dem Initiator. Die übrigen Projektmeetings und/oder Webkonferenzen werden vom DIN-Projektmanager in Abstimmung mit dem Konsortialleiter organisiert.

Wenn Konsortialmitglieder bei der Verabschiedung der DIN SPEC bzw. des Entwurfs nicht anwesend sein können, sind diese über alternative Wege (z. B. schriftlich, elektronisch) in die Abstimmung einzubeziehen.

⁵ Organisationen sind juristische Personen und natürliche Personen, soweit diese am Geschäftsverkehr gewerblich oder freiberuflich teilnehmen. Soweit mehrere juristische Personen einem Konzern oder einer Unternehmensstruktur i.S.v. § 15 Aktiengesetz oder § 271 Absatz 2 Handelsgesetzbuch zuzurechnen sind, gelten sie als eine Organisation.

Alle Konsortialmitglieder, die für die Veröffentlichung der DIN SPEC bzw. des Entwurfs gestimmt haben, werden als Verfasser namentlich und mit der zugehörigen Organisation im Vorwort aufgeführt. Alle Konsortialmitglieder, die gegen die Veröffentlichung der DIN SPEC bzw. des Entwurfs gestimmt oder sich enthalten haben, dürfen nicht im Vorwort genannt werden.

Über eine nachträgliche Erweiterung des Konsortiums entscheiden die bisherigen Konsortialmitglieder. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass:

- a) die Erweiterung förderlich ist, die Projektdauer zu verkürzen bzw. ein drohender Verzug der geplanten Projektdauer vermieden bzw. abgewendet werden kann;
- b) die Erweiterung nicht zu einer drohenden Verlängerung der Projektdauer führt;
- c) das neue Konsortialmitglied keine neuen oder ergänzenden Sachverhalte abseits des im Geschäftsplans festgelegten und bewilligten Anwendungsbereiches thematisiert;
- d) das neue Konsortialmitglied ergänzendes Fachwissen mitbringt, damit die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft und der jeweilige Stand der Technik eingebracht werden;
- e) das neue Konsortialmitglied sich aktiv an der Manuskriptarbeit beteiligt durch Einbringen konkreter, aber nicht abstrakter Vorschläge und Beiträge.
- f) das neue Konsortialmitglied für eine verstärkte Anwendung der DIN SPEC sorgt.

Um die sachgerechte Vervielfältigung und Verbreitung der Ergebnisse der Standardisierungsarbeit zu ermöglichen, räumen die Konsortialmitglieder DIN die Nutzungsrechte an den ihnen erwachsenden Urheberrechten an den Ergebnissen der Standardisierungsarbeit ein. Die Einräumung der Urhebernutzungsrechte hindert die Mitglieder des Konsortiums nicht daran, ihr eingebrachtes Wissen, ihre Erfahrungen und Erkenntnisse weiterhin zu nutzen, zu verwerten und weiterzuentwickeln.

Die Konsortialmitglieder sind angehalten, DIN über relevante Patentrechte, die in Zusammenhang mit diesem DIN SPEC Projekt stehen, zu informieren.

Nachträgliche Änderungen am Anwendungsbereich (Abschnitt 3.2) oder an der Ressourcenplanung (Abschnitt 5) erfordern neben einer 2/3-Mehrheit aller abgegebenen Stimmen zusätzlich die Zustimmung von DIN.

7 Kontaktpersonen

- **Konsortialeiter:**

Prof. Dr. med. Eckhard Frick sj
Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
TUM Klinikum
Rechts der Isar
Kaulbachstr. 22a
80539 München
Tel.: +49 89 23 86 22 30 / +49 89 23 86 24 02
E-Mail: eckhard.frick@tum.de
www.spiritualcare.de

- **Projektmanager:**

Yihan Chen
DIN Deutsches Institut für Normung e. V.
Am DIN-Platz
Burggrafenstraße 6
10787 Berlin
Tel.: + 49 30 2601- 2665
Fax: + 49 30 2601 - 2665
E-Mail: yihan.chen@din.de

- **Initiator:**

Prof. Dr. med. Eckhard Frick sj
Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
TUM Klinikum
Rechts der Isar
Kaulbachstr. 22a
80539 München
Tel.: +49 89 23 86 22 30 / +49 89 23 86 24 02
E-Mail: eckhard.frick@tum.de
www.spiritualcare.de

