

DIN EN 17398

ICS 11.020.10

**Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung –
Mindestanforderungen an die personenzentrierte Versorgung;
Deutsche Fassung EN 17398:2020**

Patient involvement in health care –
Minimum requirements for person-centred care;
German version EN 17398:2020

Implication du patient dans les soins de santé –
Exigences minimales relatives aux soins centrés sur la personne;
Version allemande EN 17398:2020

Gesamtumfang 33 Seiten

DIN-Normenausschuss Medizin (NAMed)

Nationales Vorwort

Dieses Dokument (EN 17398:2020) wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 450 „Mindestanforderungen in Bezug auf die Patientenbeteiligung bei der personenzentrierten Versorgung“ erarbeitet, dessen Sekretariat von SIS (Schweden) gehalten wird.

Im Deutschen Institut für Normung e.V. ist das Lenkungsgrremium NA 063 BR, Beirat des DIN-Normenausschusses Medizin (NAMed) für die Veröffentlichung zuständig. Die Erarbeitung erfolgte ohne Beteiligung deutscher Experten. Bei der Abstimmung zur Veröffentlichung als Norm wurde daher mit Enthaltung gestimmt.

Aktuelle Informationen zu diesem Dokument können über die Internetseiten von DIN (www.din.de) durch eine Suche nach der Dokumentennummer aufgerufen werden.

Deutsche Fassung

Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung — Mindestanforderungen an die personenzentrierte Versorgung

Patient involvement in health care —
Minimum requirements for person-centred care

Implication du patient dans les soins de santé —
Exigences minimales relatives aux soins centrés sur la
personne

Diese Europäische Norm wurde vom CEN am 10. Mai 2020 angenommen.

Die CEN-Mitglieder sind gehalten, die CEN/CENELEC-Geschäftsordnung zu erfüllen, in der die Bedingungen festgelegt sind, unter denen dieser Europäischen Norm ohne jede Änderung der Status einer nationalen Norm zu geben ist. Auf dem letzten Stand befindliche Listen dieser nationalen Normen mit ihren bibliographischen Angaben sind beim CEN-CENELEC-Management-Zentrum oder bei jedem CEN-Mitglied auf Anfrage erhältlich.

Diese Europäische Norm besteht in drei offiziellen Fassungen (Deutsch, Englisch, Französisch). Eine Fassung in einer anderen Sprache, die von einem CEN-Mitglied in eigener Verantwortung durch Übersetzung in seine Landessprache gemacht und dem Management-Zentrum mitgeteilt worden ist, hat den gleichen Status wie die offiziellen Fassungen.

CEN-Mitglieder sind die nationalen Normungsinstitute von Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, der Republik Nordmazedonien, Rumänien, Schweden, der Schweiz, Serbien, der Slowakei, Slowenien, Spanien, der Tschechischen Republik, der Türkei, Ungarn, dem Vereinigten Königreich und Zypern.



EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG
EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION

CEN-CENELEC Management-Zentrum: Rue de la Science 23, B-1040 Brüssel

Inhalt

	Seite
Europäisches Vorwort.....	3
Einleitung.....	4
1 Anwendungsbereich.....	6
2 Normative Verweisungen	6
3 Begriffe	6
4 Schilderung des Patienten und dessen Erfahrung mit der Krankheit.....	9
4.1 Allgemeines.....	9
4.2 Anforderungen	10
4.2.1 Organisationsebene.....	10
4.2.2 Ebene des Patienten.....	10
5 Partnerschaft.....	11
5.1 Allgemeines.....	11
5.2 Anforderungen	11
5.2.1 Organisationsebene.....	11
5.2.2 Ebene des Patienten.....	12
6 Dokumentation, Pflegeplan und Informationsaustausch.....	12
6.1 Allgemeines.....	12
6.2 Anforderungen	13
6.2.1 Organisationsebene.....	13
6.2.2 Ebene des Patienten.....	13
7 Beteiligung von Patienten und Öffentlichkeit in Management, Organisation und Entscheidungsfindung bzw. Konzeptgestaltung.....	13
7.1 Allgemeines.....	13
7.2 Anforderungen	14
Anhang A (informativ) Fälle	15
A.1 Allgemeines.....	15
A.2 Nachsorge in der Primärversorgung.....	15
A.3 Zahnmedizin	16
A.4 Stillen	17
A.5 Beteiligung von Patienten und Öffentlichkeit.....	19
A.6 Patientin mit Psychose	20
A.7 Langzeitpflege	21
A.8 Frau mit Aphasie infolge eines Schlaganfalls	22
A.9 Kinderheilkunde.....	23
Anhang B (informativ) Patientenbeteiligung auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Phasen der Gesundheitsversorgung.....	25
B.1 Allgemeines.....	25
B.2 Patientenbeteiligung und personenzentrierte Versorgung.....	25
B.3 Partnerschaft in der personenzentrierten Versorgung und Verantwortlichkeiten	26
B.4 Ressourcen und Hilfsmittel.....	27
Literaturhinweise	30

Europäisches Vorwort

Dieses Dokument (EN 17398:2020) wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 450 „Mindestanforderungen in Bezug auf die Patientenbeteiligung bei der personenzentrierten Versorgung“ erarbeitet, dessen Sekretariat von SIS gehalten wird.

Diese Europäische Norm muss den Status einer nationalen Norm erhalten, entweder durch Veröffentlichung eines identischen Textes oder durch Anerkennung bis Dezember 2020, und etwaige entgegenstehende nationale Normen müssen bis Dezember 2020 zurückgezogen werden.

Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass einige Elemente dieses Dokuments Patentrechte berühren können. CEN ist nicht dafür verantwortlich, einige oder alle diesbezüglichen Patentrechte zu identifizieren.

Entsprechend der CEN-CENELEC-Geschäftsordnung sind die nationalen Normungsinstitute der folgenden Länder gehalten, diese Europäische Norm zu übernehmen: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, die Republik Nordmazedonien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Einleitung

Dieses Dokument soll der Erleichterung der Patientenbeteiligung und der Entwicklung einer Partnerschaft zwischen Patienten und dem Personal der Gesundheitsversorgung dienen. Die Patientenbeteiligung und Partnerschaft beruhen auf den Ressourcen und Fähigkeiten sowie Wünschen und Bedürfnissen des Patienten und sind vorrangig auf die Schilderung des Patienten, die partizipative Entscheidungsfindung, den Informationsaustausch sowie die Dokumentation auf der individuellen, operativen und strategischen Ebene ausgerichtet (siehe Anhang B).

Grundsatz

Dieses Dokument enthält die Mindestanforderungen für die Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung. Es soll die Partnerschaft zwischen Patienten und dem Personal der Gesundheitsversorgung bei der Gestaltung, Umsetzung und Beurteilung von Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung vereinfachen. Das Dokument kann bei der Planung, Steuerung, Umsetzung und systematischen Beurteilung der täglichen Maßnahmen als Unterstützung genutzt werden, um den Patienten die Bewältigung ihres Alltages zu ermöglichen und sie in dem Versorgungsprozess zu stärken. Darüber hinaus kann es genutzt werden, um die Patientenbeteiligung auf systemischer Ebene zu fördern, wobei die Berücksichtigung der Perspektive des Patienten bei der Entwicklung, Umsetzung und Beurteilung der Dienstleistungen, Forschung und Konzepte im Bereich der Gesundheitsversorgung sichergestellt wird.

Dieses Dokument konzentriert sich auf die Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung. In vielen Situationen ist jedoch die soziale Fürsorge eng mit den Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung verbunden oder wird mit ihnen gemeinsam bereitgestellt. Dieses Dokument könnte daher als Leitfaden für die soziale Fürsorge im Zusammenhang mit den Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung angewendet werden.

Dieses Dokument gilt für alle Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung, z. B. in der Allgemeinmedizin, in Primärversorgungszentren, in Zahnarztpraxen sowie bei der häuslichen Pflege, Rehabilitation, Gesundheitsvorsorge und Langzeitpflege. Wenn die Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt werden, sollten darüber hinaus auch die Familie und unterstützenden Netzwerke rund um die Patienten wie beispielsweise Vertreter des Patienten einbezogen werden (siehe Anhang B).

Dieses Dokument kann vor, während und nach einem Beauftragungsprozess angewendet werden. Es liefert allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis für das Mindestmaß der Patientenbeteiligung und ermöglicht die Etablierung damit verbundener Prozesse und Strukturen hinsichtlich aller Aspekte des Kontaktes zwischen dem Patienten, dem Personal der Gesundheitsversorgung und den Anbietern der Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung. Dies umfasst auch Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungsstufen.

Das Dokument kann zur Ausbildung, Schulung und kontinuierlichen Entwicklung genutzt werden (siehe Anhang B). Das Dokument kann darüber hinaus in Bezug auf mit der Patientenbeteiligung verbundene Qualitätsaspekte als Unterstützung dienen, z. B. nach EN 15224.

Patientenbeteiligung

Die effektive interprofessionelle Kommunikation, die den Patienten in die Weitergabe von Wissen und die Erzeugung eines gemeinsamen Verständnisses von Zielen und Selbstpflege-Strategien einbezieht, ist ein zentraler Aspekt bei der Optimierung der Versorgung. Die Gesundheitsdienstleister sollten günstige Bedingungen schaffen, um eine Partnerschaft mit den Patienten aufzubauen.

Eine Partnerschaft mit Patienten sollte auf Vertraulichkeit, Privatsphäre und ggf. notwendigen Zustimmungen beruhen und Folgendes umfassen:

- mindestens zwei Parteien, einschließlich des Patienten;
- die Weitergabe von Informationen und Wissen unter Berücksichtigung der Sichtweise des Patienten;
- ein gemeinsames Streben nach einem Konsens über Zielsetzungen und Ergebnisse;
- einen Kontext, in dem der Patient Zugang zur Dokumentation hat, und in dem er sich in den Pflegeplan und die Nachsorge einbringen kann.

Personenzentrierte Versorgung

Die personenzentrierte Versorgung (en: person-centred care, PCC) ist ein Ansatz, bei dem Patienten an ihrer Versorgung, der Selbstpflege und dem Entscheidungsprozess beteiligt sind. Eine Person hat Fähigkeiten, Empfindungen, Wünsche und Bedürfnisse und sollte deshalb bei ihrer Versorgung und Behandlung zum Partner werden (in einigen Fällen auch unter Einbeziehung von Vertretern des Patienten). Dies spiegelt das Verständnis wider, dass die Patienten aufgrund ihres Gesundheitswissens und ihrer Erfahrung Experten für ihren eigenen Gesundheitszustand sind. Patienten sind Personen und sollten nicht einzig auf ihren gesundheitlichen Zustand reduziert werden, sondern vielmehr unter Anerkennung ihrer Rechte und Zukunftspläne in einer bestimmten Umgebung integriert werden. Der Patient befindet sich folglich die meiste Zeit nicht in einem Kontext der Gesundheitsversorgung. Es besteht daher eine starke Veranlassung, die Ressourcen, Interessen, Bedürfnisse und Verantwortlichkeiten aller Patienten in Situationen, die sie selbst betreffen, anzuerkennen und zu unterstützen. Insbesondere bei einer lebenslangen Krankheit bewältigen Personen ihr Leben die meiste Zeit ohne Gesundheitsdienstleister. Deshalb ist es wichtig, sich auf die Selbstpflege-Fähigkeiten der Person zu konzentrieren. Die personenzentrierte Versorgung wird erleichtert, wenn das Personal der Gesundheitsversorgung mit den Personen, die Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, zusammenarbeitet und die Dienstleistungen auf die Ressourcen, Bedürfnisse und Ziele der Person ausrichtet.

Die personenzentrierte Versorgung bedeutet ein gemeinsames Verständnis und die Übereinkunft über

- 1) das, was für den Patienten tatsächlich von Bedeutung ist, um Versorgungsziele zu setzen, die berücksichtigen, was Gesundheit und Lebensqualität für die jeweilige Person bedeuten, und
- 2) die auf der professionellen Beurteilung und auf Leitlinien beruhende Versorgung, die die evidenzbasierte Versorgung und nationale/lokale Routinen berücksichtigt (Beispiele siehe Anhang A).

Die Patienten und das Personal der Gesundheitsversorgung bestimmen und besprechen unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Präferenzen des Patienten, klinischen Untersuchungen, Tests und Behandlungen sowie der praktischen, sozialen und emotionalen Auswirkungen der Verfassung und Versorgung auf ihren Alltag die Probleme und Strategien in Zusammenhang mit der Verfassung des Patienten.

In einem Cochrane-Review über zentrale Komponenten der personenzentrierten Versorgung (mit nahezu 11 000 Patienten) wurden bedeutsame Verbesserungen der Behandlungsergebnisse, Selbstwirksamkeit und Selbstpflege festgestellt, wenn die personenzentrierte Versorgung angewendet wurde. Kontrollierte klinische Studien haben positive Ergebnisse in Bezug auf kürzere Krankenhausaufenthalte, Kostenreduzierung, verbesserte Aktivitäten des täglichen Lebens und den Entlassungsprozess, verstärkte Selbstwirksamkeit, Wissen über die Krankheit, einen verbesserten Gesundheitszustand und eine verbesserte Lebensqualität bei der Pflege am Ende des Lebens aufgezeigt.

Obwohl die vorstehenden Ansätze häufig als Grundlage für die moderne Gesundheitsversorgung angesehen werden, weisen Aussagen auf einen Mangel an Struktur, Wissen und Konzepten zur Operationalisierung der Patientenbeteiligung hin.

1 Anwendungsbereich

Dieses Dokument legt Mindestanforderungen für die Patientenbeteiligung in Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung fest, mit dem Ziel, günstige strukturelle Bedingungen für die personenzentrierte Versorgung zu schaffen.

Es ist zur Nutzung vor, während und nach der tatsächlichen Pflege durch das Personal der Gesundheitsversorgung anwendbar.

Dieses Dokument ist ferner zur Nutzung auf strategischer Ebene zur Qualitätssicherung und -verbesserung, für Zwecke der Beauftragung, Ausbildung und Überwachung sowie als Leitdokument für Forschungs- und Entwicklungsprojekte im Bereich der Vermittlung und Umsetzung der personenzentrierten Versorgung anwendbar.

2 Normative Verweisungen

Es gibt keine normativen Verweisungen in diesem Dokument.

3 Begriffe

Für die Anwendung dieses Dokuments gelten die folgenden Begriffe.

ISO und IEC stellen terminologische Datenbanken für die Verwendung in der Normung unter den folgenden Adressen bereit:

- IEC Electropedia: verfügbar unter <http://www.electropedia.org/>
- ISO Online Browsing Platform: verfügbar unter <https://www.iso.org/obp>

**3.1
Versorgung**
Tätigkeiten im Rahmen von Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung, der sozialen Fürsorge oder der Einbeziehung von beidem, einschließlich der Versorgung durch informelle Betreuer

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein informeller Betreuer schließt Personen wie einen Familienangehörigen, Freund oder Nachbarn mit ein, die eine andere Person regelmäßig und kontinuierlich unterstützen.

**3.2
Dauer der Versorgung**
Zeit, über die eine Person die *Versorgung* (3.1) in Anspruch nimmt, beginnend bei der ersten Anfrage oder beim ersten Kontakt zwischen dem Versorgungsbedürftigen und dem Gesundheitsdienstleister bis zum Ende des Versorgungszeitraums

**3.3
Personal der Gesundheitsversorgung**
Personen, die eigenständig oder als Angestellte von Gesundheitseinrichtungen oder -programmen beruflich in der Bereitstellung von Dienstleistungen für die *Gesundheitsversorgung* (3.8) oder *soziale Fürsorge* (3.24) tätig sind

**3.4
Pflegeplan**
Plan der Bedürfnisse, Erwartungen, Ziele, Ressourcen und Behandlung, der von dem Gesundheitsdienstleister in einer *Partnerschaft* (3.13) mit dem *Patienten* (3.14) gemeinsam entwickelt wird

Anmerkung 1 zum Begriff: In einigen europäischen Ländern wird für Patienten mit langfristigem Bedarf an Gesundheitsversorgung von der nationalen Gesetzgebung ein individueller Pflegeplan gefordert.

3.5

Kontakt

jede Interaktion oder Kommunikation zwischen dem *Patienten* (3.14) und dem *Personal der Gesundheitsversorgung* (3.3)

Anmerkung 1 zum Begriff: Interaktion schließt physische und nicht-physische Kommunikation ein, die durch unterstützende Technologie erleichtert wird.

3.6

Kontinuum der Versorgung

Bereitstellung und Beständigkeit der *Versorgung* (3.1) über einen Zeitraum, der sich über alle Stufen und Intensitäten der Versorgung, einschließlich der Selbstpflege, erstreckt

3.7

Dokumentation

Aufzeichnungen über den *Gesundheitszustand* (3.10), die *Gesundheitsversorgung* (3.8) und *soziale Fürsorge* (3.24) eines Patienten, die auf der *Schilderung* (3.12) des Patienten beruhen

3.8

Gesundheitsversorgung

Versorgungsmaßnahmen, Dienstleistungen, Verwaltung oder Versorgungsgüter im Zusammenhang mit der Gesundheit einer Person

Anmerkung 1 zum Begriff: Vom Personal der Gesundheitsversorgung unternommene Maßnahmen verfolgen das Ziel, die Gesundheit zu erhalten und zu verbessern, Schaden und Krankheit zu verhindern, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verlangsamen und Schmerzen und Leiden zu lindern.

[QUELLE: EN ISO 13940:2016, 3.1.1, modifiziert – Anmerkung 1 zum Begriff wurde ersetzt]

3.9

Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung

Dienstleistungen, die die gesamte Bandbreite der *Versorgung* (3.1) von der Förderung und Prävention bis hin zur Diagnose, Rehabilitation und Palliativversorgung sowie alle Versorgungsstufen einschließlich der Selbstpflege, ambulanten Pflege, häuslichen Pflege, Primärversorgung, Langzeitpflege und Krankenhauspflege umfassen, mit dem Ziel, während des gesamten Lebens ganzheitliche Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen

3.10

Gesundheitszustand

Gesundheitsniveau einer Person nach der Beurteilung von physischen und mentalen Funktionen, Körperbau, persönlichen Faktoren, Aktivitäten, Mitbestimmung und Umweltaspekten

3.11

interprofessionelles Team

aus Mitgliedern desselben Berufsstandes oder verschiedener Berufsstände bestehende Arbeitsgruppe mit unterschiedlichen und spezialisierten Kenntnissen, Fähigkeiten und Arbeitsweisen, die sich einem gemeinsamen Ziel, einem gemeinsamen Ansatz und gemeinsamen Leistungszielen widmen, für die sie gemeinsam verantwortlich sind

Anmerkung 1 zum Begriff: Begriffe wie interdisziplinär, interprofessionell, multiprofessionell und multidisziplinär werden häufig synonym verwendet.

3.12

Schilderung

eigene Darstellung der Patienten darüber, was für sie in der gegenwärtigen Situation von Bedeutung ist, bisherige Erfahrungen und Erwartungen an die Zukunft

3.13

Partnerschaft

Beziehung aus Zusammenarbeit und gegenseitigem Respekt zwischen einem *Patienten* (3.14) und dem *Personal der Gesundheitsversorgung* (3.3)

3.14

Patient

Person, die sich um Versorgung bemüht oder versorgungsbedürftig ist oder Dienstleistungen für die *Gesundheitsversorgung* (3.8) oder *soziale Fürsorge* (3.24) in Anspruch nimmt

Anmerkung 1 zum Begriff: In Situationen, in denen ein Patient, aus welchen Gründen auch immer, unfähig ist, seine Interessen durchzusetzen, unterstützt oder vertritt ein Vertreter den Patienten.

Anmerkung 2 zum Begriff: In einigen Versorgungseinrichtungen werden Patienten nicht als „Patienten“ bezeichnet, sondern als „Bewohner“, „Klienten“ usw.

Anmerkung 3 zum Begriff: Ein Patient kann über eine Diagnose verfügen oder nicht.

3.15

Patientenbeteiligung

Teilhabe der Patienten an ihrer Versorgung auf der organisatorischen und/oder individuellen Ebene

3.16

Vertreter des Patienten

Vertreter, der im Namen des *Patienten* (3.14) bei dem *Prozess* (3.17) der *Schilderung* (3.12), Entscheidungsfindung und Patientenversorgung unterstützt oder handelt

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Begriff Vertreter des Patienten kann in der nationalen Gesetzgebung verschiedene Bedeutungen und rechtliche Kontexte haben.

3.17

Prozess

Satz zusammenhängender oder sich gegenseitig beeinflussender Tätigkeiten, der Eingaben zum Erzielen eines vorgesehenen Ergebnisses verwendet

[QUELLE: ISO 9000:2015, 3.4.1]

3.18

Beteiligung der Öffentlichkeit

Mitwirkung oder Versuch der Mitwirkung der Öffentlichkeit oder Laien und/oder Organisationen an Entscheidungsprozessen und der Gestaltung von Konzepten

3.19

Qualität für die Gesundheitsversorgung

Grad, in dem die Gesundheitsversorgung Anforderungen bezogen auf definierte Qualitätsaspekte erfüllt

[QUELLE: EN 15224:2016, 3.11]

3.20

Lebensqualität

Lebensempfinden einer Person im Hinblick auf den körperlichen und mentalen Zustand, persönliche Überzeugungen, soziale Beziehungen und die Beziehung zu ihrem persönlichen Umfeld