

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Projektkoordination	5
1. Einführung	6
2. Forschungsfragen und Ziele vorliegender Studie	7
3. Forschungsprozess	9
3.1. Erhebungsphasen.....	9
3.1.1. Phase I.....	9
3.1.2. Phase II.....	11
3.1.3. Phase III.....	12
4. Methode	14
4.1. Grounded Theory	14
4.2. Erhebung	16
4.2.1. Qualitatives halbstandardisiertes Interview.....	16
4.2.2. Fragebogenerhebung	17
4.2.3. Quantitative Telefonumfrage	17
4.2.4. Fokusgruppenerhebung	17
4.3. Auswertung	18
4.3.1. Auswertungs- und Analyseverfahren nach Mayring.....	18
4.3.2. ATLAS.ti.....	18
5. Ergebnisse	20
5.1. Bekanntheit und Inanspruchnahme Vorsorgevollmacht	20
5.1.1. Allgemein	20
5.1.2. Nach soziodemographischen Daten	23
5.1.2.1. Alter	24
5.1.2.2. Einkommen	25
5.1.2.3. Geschlecht.....	25
5.1.3. Wissensdefizite seitens der Angehörigen der Gesundheitsberufe.....	26
5.2. Errichtungsprozess	28
5.3. Gründe für die Errichtung	31
5.4. Gründe für die Nicht-Errichtung	33

5.5.	Vorsorgevollmacht und Kosten.....	34
5.6.	Vorsorgevollmacht als Bringschuld.....	36
5.7.	Eintragung der Vorsorgevollmacht ins ÖZVV	37
5.8.	Vorsorgevollmacht und ELGA	39
5.9.	Einflussfaktoren auf die medizinisch-pflegerische Praxis im Umgang mit der Vorsorgevollmacht	40
5.9.1.	Selbstverständnis des Berufsbildes „Arzt/Ärztin“	40
5.9.2.	Eigener Wissensstand.....	41
5.9.3.	Setting.....	41
5.10.	Einbeziehen der Angehörigen bzw Angehörigenarbeit	42
5.10.1.	MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe	42
5.10.2.	PatientInnen/Bevölkerung	44
5.11.	Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.....	45
5.12.	Vorsorgebevollmächtigte/r	49
5.12.1.	Wahl des/der Vorsorgebevollmächtigten	49
5.12.2.	Akzeptanz von Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe	50
5.13.	Vorsorgevollmacht im Sinne eines „Vorsorgedialogs“.....	52
6.	Empfehlungen	57
6.1.	Information.....	57
6.2.	Errichtungsprozess	61
6.3.	Ganzheitlicher Prozess im Sinne eines „Vorsorgedialogs“.....	62
7.	Literatur.....	64
8.	Abbildungsverzeichnis.....	67
9.	Tabellenverzeichnis	67
10.	Anhang.....	68
10.1.	Fragebogen Telefonumfrage	68
10.2.	Fragebogen nach Informationsveranstaltung	68
10.3.	Formular zur Errichtung von Vorsorgevollmachten des Justizministeriums.....	68

Zusammenfassung

Die Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht auch für Gesundheitsangelegenheiten besteht seit 01.07.2007 mit Inkrafttreten des Sachwalter-Änderungsgesetzes 2006. Wie vorliegende Untersuchung zeigt, sind die Informationen darüber allerdings noch nicht bei der in Österreich lebenden Bevölkerung angekommen. Während ein Großteil der Bevölkerung noch gar nicht von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört hat, haben auch die darüber Informierten nur zu einem sehr geringen Prozentsatz (< 2%) eine Vorsorgevollmacht für sich errichtet. Die Gründe hierfür sind vielfältig, der mit der Errichtung verbundene hohe finanzielle, zeitliche und organisatorische Aufwand wird allerdings hauptsächlich genannt. Unter anderem wird das vom Justizministerium (BMJ) herausgegebene und von zahlreichen Organisationen unterstützte Formular „Vorsorgevollmacht“ (siehe Anhang) als zu umfangreich und kompliziert erachtet. Ein Grund dafür ist, dass dieses nicht nur die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten, sondern auch für vermögensrechtliche Belange umfasst. Vorliegende Studie beinhaltet daher einen Vorschlag für eine Vorsorgevollmacht ausschließlich in Gesundheitsangelegenheiten.

Auch auf Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe mangelt es an Information über die Vorsorgevollmacht ebenso wie an einem Bewusstsein für deren Bedeutung. Nur sehr wenige Angehörige der Gesundheitsberufe sprechen ihre PatientInnen auf die Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht an, auch ein Abfragen über ein etwaiges Vorliegen einer Vorsorgevollmacht stellt die Ausnahme dar. Noch gezieltere Informationen an MultiplikatorInnen im Gesundheitswesen, wie etwa an die HausärztInnen und eine Abrufbarkeit der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) auch für Krankenanstalten, könnten hier Verbesserung schaffen.

Wenngleich die Vorsorgevollmacht noch eher unbekannt ist, sehen die Angehörigen der Gesundheitsberufe, vor allem aber die PatientInnen, dieses Instrument sehr positiv und darin eine Chance auf eine selbstbestimmtere letzte Lebensphase. So möchte immerhin jede/r Vierte in den nächsten Jahren eine Vorsorgevollmacht für sich errichten.

Die Studie zeigt aber auch deutlich, dass die Vorsorgevollmacht nicht isoliert von anderen Instrumenten zur Selbstbestimmung, allen voran der Patientenverfügung, betrachtet werden kann. Zentral wird es sein, die Vorsorgevollmacht in einen Dialog zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe, PatientInnen, aber auch NotarInnen und RechtsanwältInnen einzubetten

der es erlaubt, offen über unterschiedliche Möglichkeiten der Selbst- und Fremdbestimmung zu sprechen, um individuell für jeden/jede PatientIn die geeignetste Vorsorge treffen zu können.

Projektkoordination

Projektleitung:

Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker

Projektumsetzung:

MMag.^a Katharina Leitner

Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin:

Christine Rebernig

1. Einführung

Mit Inkrafttreten des Sachwalter-Änderungsgesetzes 2006 haben PatientInnen seit 01.07.2007 die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht auch für Gesundheitsangelegenheiten zu errichten. Damit kann eine Person nicht nur bereits vor dem Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder der Äußerungsfähigkeit selbst bestimmen, wer als Bevollmächtigte/Bevollmächtigter für sie entscheiden und sie vertreten kann, sondern eine Vorsorgevollmacht ersetzt in aller Regel auch die Bestellung eines Sachwalters.

Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht, die auch Einwilligungen in medizinische Behandlungen erlaubt, setzt eine ausdrückliche Bezeichnung dieser Angelegenheiten und die Errichtung bei einem/einer RechtsanwältIn, einem/einer NotarIn oder bei Gericht voraus (§ 284f Abs 3 ABGB). Das Vorhandensein der Vorsorgevollmacht selbst sowie deren Wirksamwerden kann von einer/einem NotarIn im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert werden, worüber eine Registrierungsbestätigung ausgestellt wird. Legt der Bevollmächtigte bei Vornehmen einer Vertretungshandlung diese Registrierungsbestätigung vor, so kann ein Dritter (zB der/die ÄrztIn) auf den Eintritt des Vorsorgefalls vertrauen (§ 284h Abs 2 ABGB).

Diese seit 2007 bestehende Möglichkeit zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten wurde wissenschaftlich noch sehr wenig beachtet und es fehlt bislang an einer umfassenden Betrachtung dieses Instrumentes zur Selbstbestimmung. Vorliegendes Forschungsprojekt hatte es sich daher zum Ziel gesetzt, ebendies zu leisten und evaluiert die Vorsorgevollmacht prozesshaft von der Information bis zur Errichtung. Hierzu wurde zum einen die Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht aus der Perspektive der PatientInnen genauer untersucht, zum anderen strukturelle Bedingungen, wie etwa der Zugang zu Information, berücksichtigt. Zudem wurde die Vorsorgevollmacht mit anderen Instrumenten zur Selbstbestimmung, allen voran der Patientenverfügung, in Relation gesetzt.

Im Folgenden wird zunächst der Forschungsprozess des empirischen Teils beschrieben. Daran anschließend werden die verwendeten Methoden dargestellt, um dem/der LeserIn dieses Berichtes einen Einblick in die erfolgte Arbeit zu geben. Das Kernstück des empirischen Teils sind die Ergebnisse, die sich aus den qualitativen und quantitativen Daten ableiten ließen. Diese werden zunächst in mehreren Unterkapiteln aufgearbeitet, um dann daraus abgeleitete Empfehlungen für den Umgang mit dem Instrument Vorsorgevollmacht zu präsentieren.

2. Forschungsfragen und Ziele vorliegender Studie

Vorliegende Studie widmet sich der Frage der antizipierten Selbstbestimmung in Form einer Vorsorgevollmacht im Kontext medizinischer Behandlungsentscheidungen. Ethisch gesprochen bildet damit das breit diskutierte Autonomieprinzip, juristisch gesprochen die Sicherung der Selbstbestimmung in Form der Vorsorgevollmacht den Ausgangspunkt der Forschungsfrage, die sich wie folgt darstellt:

Welche organisatorischen, strukturellen und institutionellen Hindernisse, die das Instrument der Vorsorgevollmacht befördern oder behindern, bestehen auf der Seite der Errichtenden sowie der Errichter?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage setzt sich vorliegende Studie zum einen mit dem Bekanntheitsgrad und den Gründen für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht auseinander. Dabei ergeben sich folgende Detailfragen:

- Wie viele Personen in Österreich haben bereits vom Instrument der Vorsorgevollmacht gehört?
- Wie viele Personen haben in Österreich eine Vorsorgevollmacht errichtet?
- Wie hoch ist in etwa die Zahl der nicht im ÖZVV registrierten Vorsorgevollmachten (VVM)? Wie kann man diese „Dunkelziffer“ der nicht registrierten Vorsorgevollmachten schätzen?
- Wie viele Personen können sich vorstellen eine Vorsorgevollmacht zu errichten oder planen dies zu tun?
- Aus welchem Grund wurde die Vorsorgevollmacht errichtet?
- Welche Gründe sprechen gegen die Errichtung einer Vorsorgevollmacht?

Zum anderen wurde in vorliegender Studie der Prozess von der Information bis zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht begleitet, wobei folgende Detailfragen forschungsweisend waren:

- Wie informieren sich Personen über die Vorsorgevollmacht? Welche Informationsangebote nehmen sie in Anspruch bzw können sie sich vorstellen in Anspruch zu nehmen?
- Welche Gründe werden für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht genannt? Welche dagegen?

- Warum wird eine Patientenverfügung abgeschlossen und keine Vorsorgevollmacht bzw umgekehrt?
- Wie oft und in welchen Fällen werden Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen miteinander verknüpft?
- Wer wird als Vorsorgebevollmächtigte/r eingesetzt? Warum?
- Wie erfolgt die Errichtung? Warum wird beim/bei der NotarIn errichtet? Warum bei dem/der RechtsanwältIn? Warum bei Gericht?
- Wie wird die Errichtung vor Gericht im Vergleich zur notariellen Errichtung von den PatientInnen gesehen?
- Wie wird das VV-Formular des Justizministeriums angenommen? Gibt es einen Bedarf an einer „Leichter Lesen“-Variante oder an einer am Bildschirm ausfüllbaren Version?

Als dritter Bereich wurde anhand nachstehender Forschungsfragen untersucht, welche Probleme im Bereich der Errichtung einer Vorsorgevollmacht auftreten (können):

- Gibt es von Seiten der Errichtenden Probleme an Informationen zu gelangen?
- Welche Probleme treten bei der Errichtung auf – aus Sicht von NotarInnen, aus Sicht von PatientInnen?

3. Forschungsprozess

3.1. Erhebungsphasen

Die Forschungsfragen der vorliegenden Studie wurden in drei Erhebungsphasen untersucht:

- **Phase 1:** Erhebung der aktuellen Praxis der Vorsorgevollmacht mittels Befragung von ExpertInnen unterschiedlicher Professionen, die mit Vorsorgevollmachten zu tun haben.
- **Phase 2:** Erhebung der Gründe für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht und Analyse dabei auftauchender Hindernisse mittels Befragung von Personen, die bereits eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, bzw der Allgemeinbevölkerung.
- **Phase 3:** Erhebung der Verbreitung der Vorsorgevollmacht und Feedback zum Errichtungsprozess mittels repräsentativer Telefonumfrage bei der österreichischen Bevölkerung.

Im Folgenden werden die einzelnen Phasen kurz näher erläutert:

3.1.1. Phase I

Im Zeitraum von Oktober 2013 bis März 2014 wurde untersucht, wie die medizinisch-pflegerische Praxis (Behandlungs- und Vorsorgepraxis) bei der Errichtung und beim Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht aussieht und wie alle beteiligten Professionen (ÄrztInnen, DGKS, RettungssanitäterInnen, PsychologInnen, SeelsorgerInnen, RechtsanwältInnen, NotarInnen) diese Praxis wahrnehmen bzw wie die Beteiligten ihre eigene Rolle bei der Errichtung und Ausführung der Vorsorgevollmacht im Rahmen ihres Tätigkeitsbereiches und ihres Arbeitsumfeldes definieren und bewerten. Von der auf Grundlage informeller Gespräche und einer Studie des IERM aus dem Jahr 2009 über die Patientenverfügung¹ aufgestellten Hypothese, dass das Instrument der Vorsorgevollmacht von einem geringen Anteil der Bevölkerung genutzt wird, wurde unter anderem die Frage aufgegriffen, welche Strukturen und Einflussfaktoren förderlich oder hinderlich für die Errichtung sind oder bei der Ausführung der Vorsorgevollmacht auftreten können. Hierbei wurden folgende Fragen untersucht:

¹ Vgl Körtner/ Kopetzki/ Kletečka-Pulker/ Inthorn, 2009, Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes (PatVG).

- Auf welchen Wegen erfahren ÄrztInnen derzeit vom Vorliegen einer Vorsorgevollmacht und wie werden diese Wege bewertet?
- Wie wird die Möglichkeit der Registrierung der Vorsorgevollmacht im ÖZVV genutzt und von wem?
- Wie stehen ÄrztInnen und PatientInnen zur Aufnahme der Vorsorgevollmacht in ELGA?
- Welche Professionen im Gesundheitswesen bzw welche ärztlichen Disziplinen werden hauptsächlich mit der Vorsorgevollmacht konfrontiert? In welchen Bereichen macht eine Vorsorgevollmacht nach Einschätzung der jeweiligen Professionen Sinn?
- Machen bestimmte Professionen die PatientInnen eher darauf aufmerksam, dass es das Instrument der Vorsorgevollmacht gibt als andere?

Um diese Fragestellungen zu beantworten, wurde zur Datengewinnung die Methode des qualitativen halbstandardisierten Interviews herangezogen, wobei insgesamt 47 Personen in einer Dauer von 30 bis 60 Minuten interviewt wurden.

3.1.2. Phase II

Die zweite Erhebungsphase fand im Zeitraum von November 2013 bis März 2014 statt und beschäftigte sich zum einen mit der Frage, warum das Instrument der Vorsorgevollmacht erst von einem geringen Anteil der Bevölkerung genutzt wird. Zum anderen setzte sie sich mit der Frage auseinander, welche Gründe für oder gegen die Entscheidung eine Vorsorgevollmacht zu errichten aus Sicht der PatientInnen existieren und welche Erfahrungen die PatientInnen bei der Errichtung gemacht haben. Liegen die Gründe vielleicht in den gesetzlich vorgeschriebenen Errichtungsvoraussetzungen oder an dem Umstand, dass viele Personen gar nicht eine solche antizipierte Entscheidung treffen wollen und mögliche Entscheidungen für einen Zeitpunkt der Nichteinsichts- und Urteilsfähigkeiten anderen (nicht vorher festgelegten) Personen überlassen wollen?

Hierfür unterteilte sich die zweite Erhebungsphase in zwei Teilbereiche:

a) Selbstbestimmung und Nutzung der Vorsorgevollmacht

- Welche Informationen bzgl Vorsorgevollmacht werden PatientInnen zur Verfügung gestellt und sind ihnen auch bewusst?
- Wie stellt sich aus PatientInnensicht der ärztliche Umgang mit der Vorsorgevollmacht bzw mit dem/der Vorsorgebevollmächtigten dar?
- Welche neuen Strukturen und Prozesse der Aufklärung haben sich etabliert (oder sind zu etablieren), um die Möglichkeiten der Errichtung einer Vorsorgevollmacht als Teil der Besprechung einer Behandlungsentscheidung zu berücksichtigen?
- Welche strukturellen Bedingungen sind in Spitälern gegeben (oder sollten gegeben sein), um die Stärkung der PatientInnenautonomie auch durch ÄrztInnen weiter zu fördern?

b) Die Vorsorgevollmacht im Konflikt

- Bei PatientInnenwünschen, die Wertkonflikte bei Angehörigen der Gesundheitsberufe hervorrufen, wird untersucht, welche Routinen entwickelt wurden und welche rechtlichen Instrumente zur Verfügung stehen, zwischen divergierenden Positionen zu vermitteln sowie den allgemein gegebenen rechtlichen Rahmen jeder Behandlung zu stützen.

- Aus der Perspektive von ÄrztInnen wird erhoben, inwieweit durch Fortbildungen, Leitlinien oder anderen Wegen innerhalb von Spitälern und anderen Einrichtungen ÄrztInnen über das Instrument der Vorsorgevollmacht informiert sind.

Die benötigten Daten wurden durch die Methode des qualitativen halbstandardisierten Interviews, der Fragebogenerhebung und der Fokusgruppe erhoben.

3.1.3. Phase III

Die dritte Erhebungsphase fand im März 2014 statt. Mittels einer repräsentativen Telefonumfrage bei der österreichischen Bevölkerung wurden die Verbreitungs- und Bekanntheitsquoten der Vorsorgevollmacht erhoben. Zudem wurden Fragen zum Errichtungsprozess gestellt, um der österreichischen Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, Feedback zum Instrument Vorsorgevollmacht zu geben. Die repräsentative Telefonumfrage wurde vom Umfrageinstitut *wissma* operativ durchgeführt. Der Telefonfragebogen befindet sich im Anhang.

Nachstehende Grafik bietet einen Überblick über das Studiendesign der Telefonumfrage:

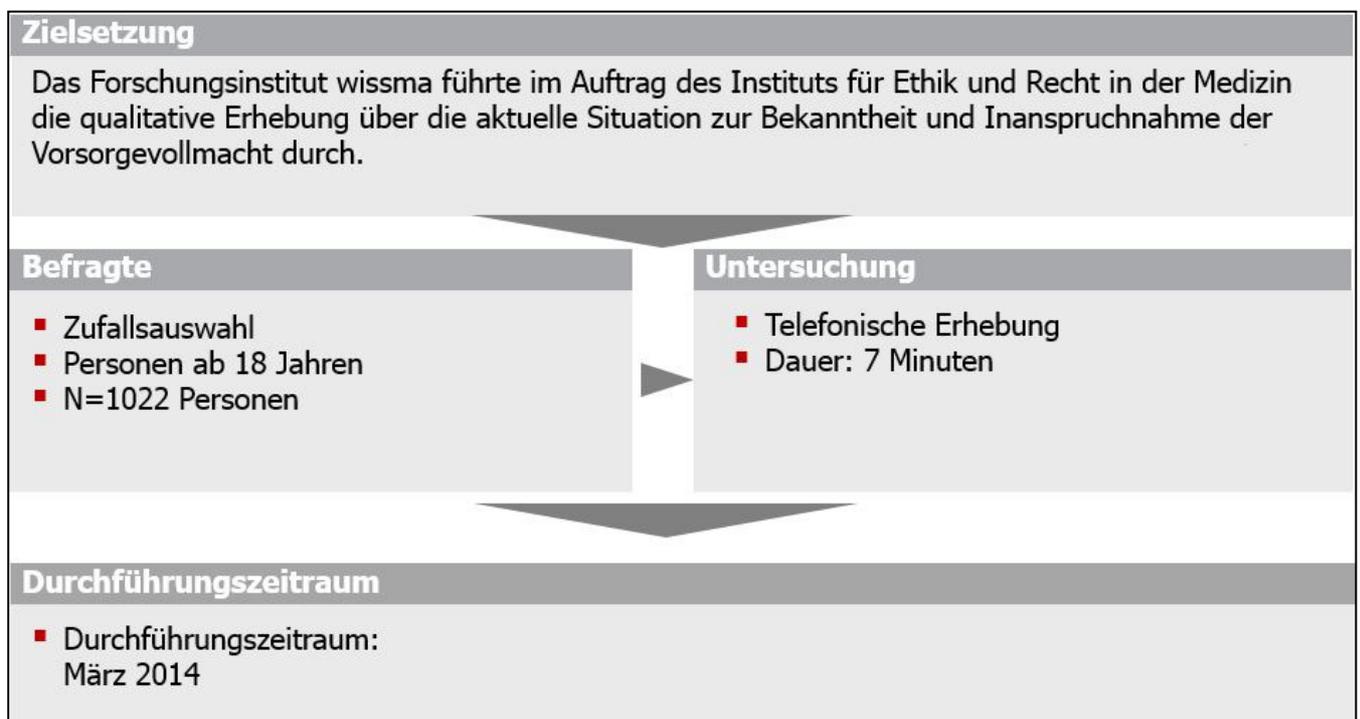


Abbildung 1: Studiendesign der Telefonumfrage

Nachfolgende Tabelle bieten einen Überblick über die einzelnen Phasen:

	Zielgruppe der Befragung	Methode	Anzahl der bisher Befragten
PHASE 1	ÄrztInnen (stationär/niedergelassen/ambulant/palliativ/Notfall)	Qualitative Interviews	16
	DGKS und Pflegeleitung (stationär/Geriatriezentren/Pflegeheime/Hospiz)	Qualitative Interviews	13
	NotarInnen	Qualitative Interviews	5
	RechtsanwältInnen	Qualitative Interviews	5
	RettungssanitäterInnen	Qualitative Interviews	2
	SeelsorgerInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen	Qualitative Interviews	4
	PHASE 2	Personen mit verbindlicher PV	Qualitative Interviews
Über VV informierte Personen		Fragebögen	32
PHASE 3	Österreichische Bevölkerung	Repräsentative Telefonumfrage	1.022
	Österreichische Bevölkerung	Fokusgruppe	3 Gruppen mit insgesamt 30 TeilnehmerInnen

Tabelle 1: Überblick Forschungsphasen

4. Methode

Die Beantwortung der Forschungsfragen ist im Rahmen der vorliegenden interdisziplinär angelegten Studie erfolgt.

Als methodologische Grundlage der Forschung diente die Exploration, um „eine sinnvolle Erkundung neuer und theoretisch noch wenig strukturierter Gegenstandsbereiche“² zu erreichen. Sozialwissenschaftliche Forschung muss als Prozess verstanden werden, der bei der Bildung der Forschungsfrage beginnt und über die auf vorhandenem Material basierende Generierung von Hypothesen zur Anpassung der Forschungsmethoden läuft.³

Zur Theoriegewinnung führte die Grounded Theory, die unter anderem besagt, dass Theorien auf Basis von empirischem Datenmaterial gebildet werden, die Grundlage für brauchbare Erklärungen und Interpretationen schaffen.⁴

4.1. Grounded Theory

Das Verfahren der Grounded Theory, das von Anselm Strauss und Barney Glaser 1967 entwickelt wurde, ist keine spezifische Methode oder Technik, sondern als ein Stil zu verstehen, nach dem Daten qualitativ analysiert werden.⁵ Die Grounded Theory hilft, die Dichte und Komplexität der gesammelten Daten zu erfassen und zu konzeptualisieren und Fragen, die im Laufe des Forschungsprozesses auftreten, zu ordnen. Wie der Name schon sagt, liegt die Grundlage für die Theorie in empirischen Daten, die systematisch und intensiv analysiert werden, oft Satz für Satz oder Abschnitt für Abschnitt. Konstantes Vergleichen hat zur Folge, dass umfangreiches Datenmaterial erhoben und dann ausgiebig kodiert, sprich dass Rohdaten konzeptualisiert werden.⁶

Da die Methodologie der Grounded Theory nicht auf bestimmte Erhebungsformen spezialisiert oder gar beschränkt ist und sich ihre VerfasserInnen nach dem Motto „all is data“ ausdrücklich auf die Vielfalt an Erhebungsformen⁷ beziehen, eignet sie sich besonders gut für den in dieser Studie verwendeten Methodenmix aus qualitativen Interviews, Fragebögen, Fokusgruppendifkussion, Telefonumfrage und teilnehmende Beobachtung.

² Zit Lamnek, 2010, Qualitative Sozialforschung. 5. vollständig überarbeitete Auflage, S 81.

³ Vgl ebd, S 81ff.

⁴ Vgl ebd, S 90ff.

⁵ Vgl Strauss, 1998, Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung, S 25ff.

⁶ Vgl Strauss, 2007², Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung, S 51.

⁷ Przyborski/ Wohlrab- Sahr, 2009³, Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch, S 189.

4.2. Erhebung

Um empirische Daten zu gewinnen, wurden die Erhebungsinstrumente des qualitativen halbstandardisierten Interviews, der Fokusgruppe der quantitativen Telefonumfrage sowie der Literaturrecherche eingesetzt.

4.2.1. Qualitatives halbstandardisiertes Interview

Für die Datenerhebung der abgeschlossenen ersten Erhebungsphase wurde das qualitative halbstandardisierte Interview als Erhebungsinstrument gewählt, um durch das persönliche Gespräch einerseits Gesprächs- und Reflexionsprozesse abzubilden und andererseits den InterviewpartnerInnen Platz für persönliche Meinungen und Erklärungen zu lassen.

Halbstandardisierte Interviews verbinden Aspekte des nicht-standardisierten Interviews und des standardisierten Interviews. Kennzeichen des Interviewleitfadens sind einerseits vorgefertigte Fragen, deren Beantwortung meist die eindeutige Bejahung oder Verneinung betrifft und andererseits thematisch fokussierte Fragen, die die InterviewpartnerInnen dazu auffordern, zu erzählen. Durch diese Methode „erfährt man nicht nur insgesamt mehr, sondern auch mehr Details, eben alles, was für den Befragten von Bedeutung ist“ und man kann „durch die an den Gesprächsverlauf angepassten Fragen in Erfahrung bringen, wie gewichtig welche Aspekte für den Betroffenen sind“⁸.

Die Auswahl der Zielgruppen für die Interviews wurde durch die Forschungsfragen festgesetzt und betrifft jene Professionen bzw Personen, die mit dem Instrument der Vorsorgevollmacht zu tun haben. Der Zugang zum Feld bzw die Akquise der InterviewpartnerInnen fand durch das Schneeballverfahren statt, also durch die Vermittlung von Personen über InterviewpartnerInnen und durch Auswahl nach von uns festgelegten Kriterien. Kontakt mit dem jeweiligen Interviewpartner oder der jeweiligen Interviewpartnerin wurde von uns über Telefon oder Mail aufgenommen.

⁸ Ebd, S 311.

4.2.2. Fragebogenerhebung

Im Rahmen des methodologischen Vorgehens wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der sich aus offenen und geschlossenen Fragen zusammensetzt. Dieser Fragebogen wurde nach Vorträgen von JuristInnen und/oder ÄrztInnen zum Thema „Vorsorgevollmacht“ an die TeilnehmerInnen des jeweiligen Vortrages ausgeteilt und zielte darauf ab, die Bereitschaft zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht zu erfragen. Zudem sollte ein Überblick gewonnen werden, welche Zielgruppe sich vor allem für Informationsveranstaltungen über die Vorsorgevollmacht interessiert.

4.2.3. Quantitative Telefonumfrage

Eine wesentliche Datengewinnung komplementär zur qualitativen Erhebungsmethodik war die Informationsverdichtung mittels quantitativer Telefonumfrage, die repräsentativ für die österreichische Wohnbevölkerung ist.

Die Methode der quantitativen Telefonumfrage zeichnet sich unter anderem durch standardisierte Fragen und vorgefertigte Antworten aus, aus denen die Befragten die für sich passende Antwort wählen können. Ein bedeutender Unterschied zum qualitativen Interview ist hierbei, dass die Reihenfolge der zu stellenden Fragen feststeht.

4.2.4. Fokusgruppenerhebung

Die Fokusgruppe ist eine Gruppendiskussion mit ausgewählten Personen, die auf Grundlage eines Vortrages, eines Artikels, eines Films oä angeregt werden, über ein bestimmtes Thema zu diskutieren. Die Gruppendiskussion wird von einem Mitglied des Forschungsteams moderiert. Die Fokusgruppe diente in vorliegender Forschung vor allem dazu, Meinungen und Einstellungen der einzelnen TeilnehmerInnen, der ganzen Gruppe und der Öffentlichkeit zu erheben⁹.

⁹ Vgl ebd, S 376f.

4.3. Auswertung

Die gewonnenen Daten wurden mit unterschiedlichen Methoden analysiert und interpretiert. Neben hermeneutischen Verfahren der allgemeinen Textauslegung kamen auch Techniken der Inhalts- und Textanalyse, Dokumentanalyse und Aggregatdatenanalyse zum Einsatz, um prinzipielle Erkenntnisgewinnung erzielen zu können.

Daten aus den quantitativen Erhebungsverfahren wurden dem Analysetool der kritischen und deskriptiven Statistik unterzogen.

Informationsgehalt der ExpertInneninterviews und Fokusgruppen wurden nach der Transkription mittels qualitativer Text- und Inhaltsanalysemethoden nach Mayring unter Zuhilfenahme der Analyse-Software ATLAS.ti ausgewertet, worauf hier noch kurz näher eingegangen wird:

4.3.1. Auswertungs- und Analyseverfahren nach Mayring

Das Auswertungs- und Analyseverfahren nach Mayring erfordert, dass dem/der ForscherIn vor der Analyse klar ist, welche Aspekte für die Analyse wichtig sind und welcher der größte und welcher der kleinste Textbaustein ist, der analysiert werden soll. Um zu einem Ergebnis zu kommen, werden während des Analyseprozesses Kategorisierungen von Textbausteinen vorgenommen. Zum Schluss werden auf Basis der gebildeten Kategorien Generalisierungen vorgenommen¹⁰.

4.3.2. ATLAS.ti

Als Unterstützung für eine effiziente Analyse des umfangreichen Datenmaterials dient das Programm ATLAS.ti. Dabei handelt es sich um ein Programm, das die Auswertung von qualitativen Daten (Text, Bild, Audio, Video) unterstützt. ATLAS.ti basiert auf dem sogenannten „Code-and-Retrieve-Verfahren“, also dem Indexieren (Kodieren) und Wiederfinden (Retrieve) von Datensegmenten (in unserem Fall Textstellen). Dabei werden ähnlich wie beim Markieren oder Unterstreichen von Textstellen mit Leuchtmarkern zunächst „Zitate“ erstellt, d.h. Datenausschnitte als bedeutungsvolle Belegstellen festgehalten. Diesen Zitaten werden beschreibende oder analytische Begriffe (Kodes) zugewiesen. Die mit solchen

¹⁰ Vgl Mayring, 2003⁸, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.

Kodes verknüpften Belegstellen können später in Suchabfragen wieder aufgefunden werden, um miteinander verglichen und analysiert werden zu können¹¹.

Für die Auswertung der im Rahmen vorliegender Studie erhobenen Daten, wurden die transkribierten Interviews in das Programm geladen. Das Analyseverfahren ermöglichte die beschriebene Kodezuteilung durch Markierung einzelner Textbausteine und danach die Zuordnung ausgewählter Codes zu Kategorien (sogenannten „Families“). „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“¹²

¹¹ Vgl. Hadolt, 2009, Qualitative Datenanalyse mit ATLAS.ti, online abrufbar unter: <http://comment.univie.ac.at/09-1/14/>.

¹² Zit. Mayring 2003⁸, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken, S. 58.

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie nach Themenblöcken aufgeschlüsselt dargestellt:

5.1. Bekanntheit und Inanspruchnahme Vorsorgevollmacht

Die Darstellung der Bekanntheit und Inanspruchnahme der Vorsorgevollmacht in Österreich erfolgt anhand der quantitativen Ergebnisse der Telefonumfrage¹³ unter der österreichischen Bevölkerung zunächst allgemein und dann nach soziodemographischen Daten aufgeschlüsselt. Als weiterer Schritt wird die Bekanntheit der Vorsorgevollmacht bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe aufgezeigt, wobei sich diese Ergebnisse vor allem auf die qualitative Erhebung zurückführen lassen.

5.1.1. Allgemein

Die Vorsorgevollmacht ist unter der in Österreich lebenden Bevölkerung relativ unbekannt. So gaben im Rahmen der repräsentativen quantitativen Telefonumfrage, wie in der Abbildung unten ersichtlich, 67% der Bevölkerung an, noch nicht von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört zu haben. Zwar haben 33% der Gesamtbevölkerung von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört, nur 14% haben sich aber auch schon über die Vorsorgevollmacht informiert. Demgegenüber haben 17% davon gehört, wissen aber nicht genau, was eine Vorsorgevollmacht ist.

¹³ Sämtliche im Rahmen der Telefonumfrage erhobenen Zahlen sollten lediglich als Tendenz verstanden werden. Zwar wurde die Telefonumfrage repräsentativ für die in Österreich lebende Bevölkerung durchgeführt, gerechnet auf die gesamte in Österreich lebende Bevölkerung kann es allerdings doch zu Unschärfen kommen. Die Schwankungsbreite nimmt grundsätzlich mit zunehmender Stichprobengröße ab und beträgt für die hier angeführten Zahlen bei ca. 1.000 befragten Personen 2-3%.



Abbildung 3: Wissen um das Instrument VV

Auffallend ist, dass nur 2% der in Österreich lebenden Bevölkerung angaben, eine Vorsorgevollmacht für sich errichtet zu haben. In absoluten Zahlen entspräche dies etwa 170.000 Personen. Vergleicht man diese Zahl mit der Zahl der im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registrierten Vorsorgevollmachten und Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen als einheitliche Urkunde¹⁴, nämlich 39.068¹⁵, scheint diese Zahl zu hoch. Dieser große Unterschied in den Zahlen kann einerseits daher rühren, dass einige Personen ihre Vorsorgevollmacht nicht in das Register eintragen lassen, es ist aber auch nicht auszuschließen, dass mehr Personen denken, eine Vorsorgevollmacht errichtet zu haben, als es tatsächlich der Fall ist. So stellte sich in den Interviews heraus, dass manche Personen denken, eine Patientenverfügung sei auch gleichzeitig eine Vorsorgevollmacht, weil eine Vertrauensperson darin angegeben ist, andere wiederum erachten ihre eigenhändig geschriebene, allerdings nicht von dem/von der NotarIn oder RechtsanwältIn beglaubigte Vorsorgevollmacht als umfassend gültig. Die Statistik zeigt, dass die Mehrheit der in Österreich lebenden Personen nicht oder nicht genau weiß, was eine Vorsorgevollmacht ist und entsprechend hoch ist auch der irrtümliche Glaube, eine Vorsorgevollmacht zu haben.

Informationen zum Thema Vorsorgevollmacht gibt es einerseits online auf Webseiten einzelner Ministerien¹⁶, der Patientenanwaltschaften¹⁷, der Österreichischen Rechtsanwälte¹⁸

¹⁴ Vorsorgevollmacht und Sachwalterverfügung können als einheitliche Urkunde errichtet werden und werden dann auch als eigenständiger Punkt im ÖZVV eingetragen.

¹⁵ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

¹⁶ <http://www.justiz.gv.at/web2013/html/default/home.de.html>, abgerufen am 13.06.2014;

<http://www.bmg.gv.at/>, abgerufen am 13.06.2014.

¹⁷ https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Patientenanwaltschaften_LN.html, abgerufen am 13.06.2014.

und von Seiten der Notare auf der Webseite des Österreichischen Notariates¹⁹ sowie auf dem Infoportal der Notare Europas²⁰. Andererseits liegen Informationen zum Thema in gedruckter Form vor, wie beispielsweise Folder des Österreichischen Notariates, die bei niedergelassenen ÄrztInnen aufgelegt sind. Im Rahmen der Fragebogenerhebung und der Fokusgruppensitzungen gaben die von uns befragten Personen an, aus den Medien, von Bekannten, Verwandten oder in der Arbeit von der Vorsorgevollmacht gehört zu haben. Auch über das Internet haben sich einige informiert, der Großteil der zur Verfügung stehenden Information ist allerdings bei der Bevölkerung nicht angekommen.

Das mangelnde Wissen über die Vorsorgevollmacht ist auch insofern als relativ hoch zu betrachten, als gleichzeitig 82% der österreichischen Bevölkerung angaben, dass es ihnen leicht oder sehr leicht fallen würde, sich über ein gesundheitliches Thema zu informieren und an die erforderlichen Informationen zu kommen, wie folgende Abbildung zeigt:

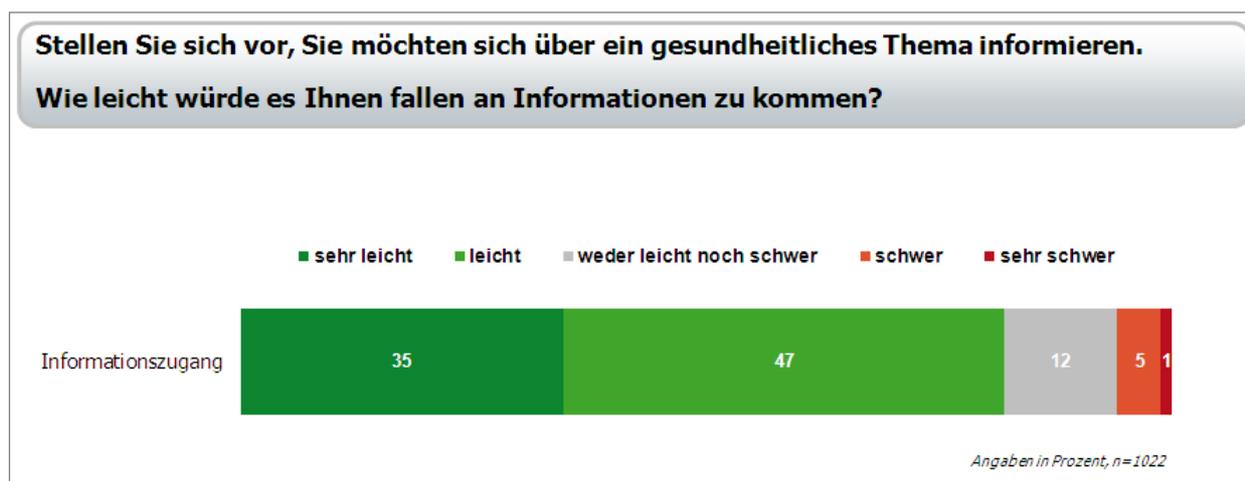


Abbildung 4: Informationszugang der österreichischen Bevölkerung zu Gesundheitsthemen

Klärt man die österreichische Bevölkerung kurz darüber auf, was eine Vorsorgevollmacht ist und fragt dann, ob sie plant in den nächsten Jahren eine Vorsorgevollmacht zu errichten, so geben 8% der Befragten an, dies bestimmt zu tun und 20% wollen wahrscheinlich eine Vorsorgevollmacht errichten. Immerhin 36% der Befragten geben zudem an, vielleicht eine Vorsorgevollmacht errichten zu wollen, nur 13% nehmen eine ablehnende Haltung gegenüber der Errichtung einer Vorsorgevollmacht ein.

¹⁸ <http://www.oerak.or.at/index.php?id=577>, abgerufen am 13.06.2014.

¹⁹ <http://www.notar.at/notar/de/home/infoservice/vorsorge/>, abgerufen am 13.06.2014.

²⁰ <http://vulnerable-adults-europe.eu/?lang=de>, abgerufen am 13.06.2014.

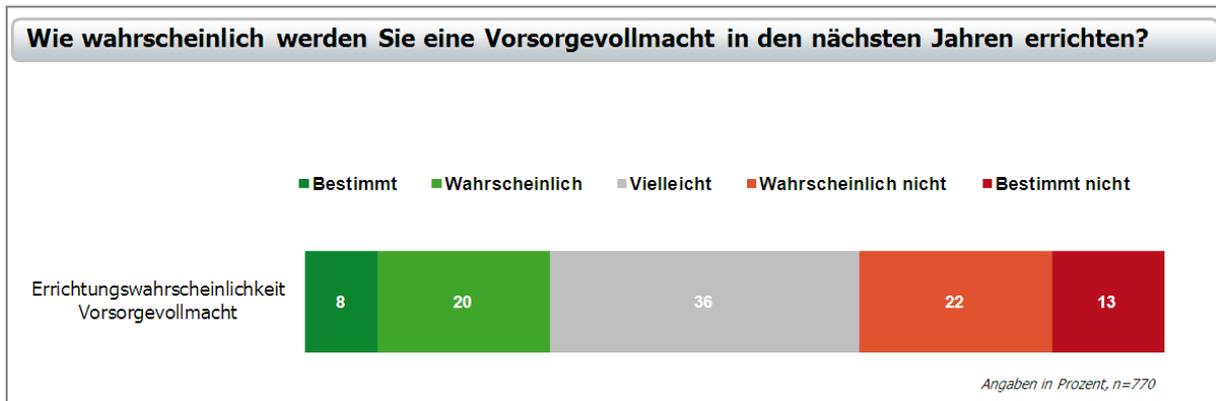


Abbildung 5: Abschlusswahrscheinlichkeit VV in den nächsten Jahren

Ungefähr jede/r Vierte möchte also bestimmt oder wahrscheinlich eine Vorsorgevollmacht in den nächsten Jahren errichten. Diese Zahl kann – vor allem im Vergleich mit der Patientenverfügung – als relativ hoch eingeschätzt werden (siehe unten Kapitel Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung).

5.1.2. Nach soziodemographischen Daten

Da nur 2% der befragten Personen angaben, eine Vorsorgevollmacht errichtet zu haben, ist die Fallzahl entsprechend gering. Daher können keine validen Aussagen darüber getroffen werden, ob die Errichtung von soziodemographischen Faktoren beeinflusst wird. Untersucht man jedoch die Zahlen jener, die sich bereits über die Vorsorgevollmacht informiert haben hinsichtlich soziodemographischer Faktoren, so fällt auf, dass der Informationsstand und die Absicht der Errichtung einer Vorsorgevollmacht von soziodemographischen Faktoren wie Alter, Einkommen und Geschlecht abhängig ist. Der Faktor Bildung wirkt sich hingegen nicht aus: Etwa gleich viele befragte Menschen aus allen Bildungsschichten haben von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört und auch in etwa gleich viele haben vor in den nächsten Jahren bestimmt oder wahrscheinlich eine Vorsorgevollmacht zu errichten. Ein Migrationshintergrund wirkt sich ebenfalls nicht aus. Allerdings ist hier zu beachten, dass die Fallzahl der befragten Personen mit Migrationshintergrund so klein war, dass keine valide Aussage getroffen werden kann. Hinzu kommt, dass die Mehrheit der Personen, die angab einen Migrationshintergrund zu haben, aus Deutschland stammt.

5.1.2.1. Alter

Die Telefonumfrage zeigt deutlich, dass umso älter die befragte Person ist, desto wahrscheinlicher sie in den nächsten Jahren eine Vorsorgevollmacht errichten wird, wie in nachstehender Abbildung ersichtlich. So gaben 35% der über 70-Jährigen an, in den nächsten Jahren bestimmt oder wahrscheinlich eine Vorsorgevollmacht zu errichten, während dies bei den 40-49-Jährigen nur mehr 28% und lediglich 15% der 18-19-Jährigen angaben.

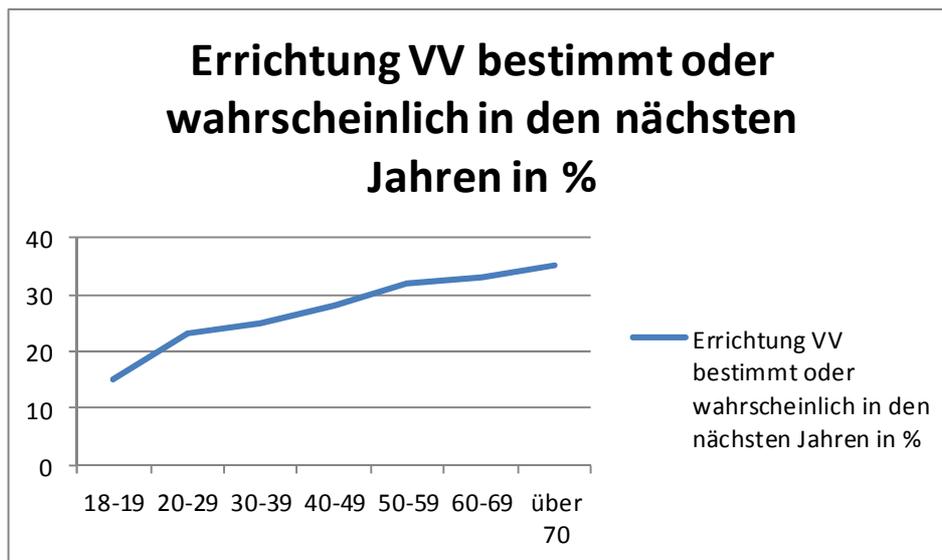


Abbildung 6: Errichtungswahrscheinlichkeit in Prozent nach Altersgruppen

Auffällig ist, dass laut Telefonumfrage die Bekanntheit der Vorsorgevollmacht hingegen vom Alter unabhängig ist. Etwa gleich viele Menschen in allen Altersgruppen haben bereits von der Möglichkeit einer Errichtung der Vorsorgevollmacht gehört. Hier sticht sogar die Gruppe der 18-19-Jährigen hervor. In dieser Gruppe gaben 37% der Befragten an, bereits von der Vorsorgevollmacht gehört zu haben, ohne jedoch ein näheres Wissen dazu vorweisen zu können. Bei den anderen Altersgruppen liegt dieser Prozentsatz zwischen 11% (30-39-Jährige) und 22% (20-29-Jährige). Diese hohe Zahl bei den 18-19-Jährigen ist eventuell auf eine Information über die Vorsorgevollmacht im Rahmen der (Schul-)Ausbildung zurückzuführen.

5.1.2.2. Einkommen

Da die Fallzahl der im Rahmen der Telefonumfrage befragten Personen mit errichteter Vorsorgevollmacht sehr klein war, können hier keine Rückschlüsse auf die Abhängigkeit der Errichtung vom Einkommen gemacht werden. Wir wissen allerdings von der Patientenverfügung dass Personen, die angeben unter 1.250 EUR monatliches Haushaltsnettoeinkommen zu haben, deutlich weniger oft (2-3%) eine Patientenverfügung errichtet haben, als Personen, die in Haushalten leben, die bis zu 2.000 EUR monatliches Haushaltsnettoeinkommen zur Verfügung haben (4%) oder jenen, die bis zu 5.000 EUR monatliches Haushaltsnettoeinkommen vorweisen können (7%). Da der finanzielle Aufwand für die Vorsorgevollmacht in etwa jenem für die Errichtung einer Patientenverfügung entspricht, oder sogar darüber hinausgeht, kann man davon ausgehen, dass auch die Errichtungswahrscheinlichkeit für die Vorsorgevollmacht an das Einkommen gekoppelt ist.

Dies zeigt sich auch bei den Zahlen jener Personen, die als Grund für die Nicht-Errichtung einer Vorsorgevollmacht angaben, die Errichtung sei ihnen zu teuer. Hier gaben 43% der Personen, die ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von bis zu 750 EUR anführten, die Kosten als Grund an, 40% der Gruppe mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von bis zu unter 1.250 EUR und immerhin noch 18% der bis unter 2.000 EUR zur Verfügung habenden Personen. In der Gruppe der Besserverdienenden waren die Kosten hingegen kein vorwiegender Grund. Nur 9% der Personen, die bis zu 5.000 EUR monatliches Nettohaushaltseinkommen zur Verfügung haben, gaben die Kosten als Hinderungsgrund für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht an und niemand aus der Gruppe über 5.000 EUR monatliches Nettohaushaltseinkommen.

5.1.2.3. Geschlecht

Mehr Frauen als Männer haben eine Vorsorgevollmacht errichtet. Zwar ist auch hier aufgrund der kleinen Fallzahl die Schwankungsbreite hoch, doch geben auch deutlich mehr Frauen als Männer an, in den nächsten Jahren bestimmt (10%) oder wahrscheinlich (24%) eine Vorsorgevollmacht errichten zu wollen als Männer (7% bestimmt und 17% wahrscheinlich). Auch die Fokusgruppendifkussionen bestätigen dieses Ergebnis. Mehr Frauen als Männer äußerten Interesse an der Errichtung einer Vorsorgevollmacht.

5.1.3. Wissensdefizite seitens der Angehörigen der Gesundheitsberufe

Obwohl die Möglichkeit zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht für medizinische Angelegenheiten bereits seit 2007 besteht, herrscht bei vielen Angehörigen der Gesundheitsberufe diesbezüglich eine Wissenslücke. Seit 2006 besteht mit Inkrafttreten des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG) auch die Möglichkeit zur Errichtung einer Patientenverfügung. Über die Patientenverfügung können die Angehörigen der Gesundheitsberufe mehr Wissen vorweisen, als über die Vorsorgevollmacht. Wenngleich auch einzelne der im Rahmen der qualitativen Befragung interviewten ÄrztInnen noch nicht vom Instrument der Patientenverfügung gehört haben, so können doch die meisten die Kriterien für die Errichtung der (verbindlichen) Patientenverfügung aufzählen. Über die Vorsorgevollmacht hingegen können viele Angehörige der Gesundheitsberufe nur sehr wenig bis gar kein Wissen vorweisen. Aussagen wie jene von Pflegeleitung O²¹ oder Psychotherapeutin A waren im Rahmen unserer Interviews nicht ungewöhnlich:

*„Interviewerin: Gibt es Vorsorgevollmachten auch? Bei Ihnen?
Pflegeleitung O : Ähm, puh. Ich glaube nicht.“ (Pflegeleitung O, Zeile 138-140)*

Auch wenn die Angehörigen der Gesundheitsberufe kein klares Bild von der Vorsorgevollmacht haben, verbinden sie doch etwas Positives damit, wie auch folgende Aussage zeigt:

„Ja, für mich wäre die Idealvariante diese Fürsorgevollmacht, glaube ich, heißt das, oder?“ (Arzt E, Zeile 145)

Hinzu kommt, dass auch jene Angehörigen der Gesundheitsberufe, die wissen, was eine Vorsorgevollmacht ist, nie bis sehr selten damit in Berührung kommen:

„Also Vorsorgevollmacht ist kaum ein Thema das jetzt, ich weiß es jetzt gar nicht, ob, also wenn, ist das dann auf der Station vorgekommen, aber hier in diesem Kontext glaube ich, habe ich noch nie jemand gehabt, der gesagt hat, ja ich habe eine Vorsorgevollmacht!“ (Psychotherapeutin A, Zeile 209-212)

Auffällig ist zudem, dass auch jene befragten Personen, die wissen was eine Vorsorgevollmacht ist, Unsicherheiten hinsichtlich des Errichtungsvorganges oder dem Umfang der Gültigkeit aufweisen. So wurde die Vorsorgevollmacht oftmals mit der

²¹ Die Namen der InterviewpartnerInnen werden aus Gründen der Anonymität hier nicht genannt. Die Bezeichnung erfolgt mit Buchstaben von A-Z je Befragungsgruppe.

Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger verwechselt oder taucht immer wieder die Frage auf, ob eine eigenhändig geschriebene und unterschriebene Vorsorgevollmacht gültig ist.

Ebenso unklar ist, wo die Vorsorgevollmacht registriert werden kann und wie diese Registrierung abgerufen werden kann.

Inwieweit eine Vorsorgevollmacht mit einer Patientenverfügung verknüpft werden kann sorgte ebenfalls immer wieder zu Unsicherheit bei den befragten Angehörigen der Gesundheitsberufe (auch dazu siehe unten).

5.2. Errichtungsprozess

Der Prozess der Errichtung einer Vorsorgevollmacht führt sowohl auf Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch auf Seiten der österreichischen Bevölkerung zu Unsicherheiten. Einerseits haben viele Personen noch nicht von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört und wissen auch nicht, wie man eine solche errichten kann. Andererseits empfinden viele Personen den Errichtungsprozess als zu kompliziert. Hinzu kommt ein damit verbundener organisatorischer, finanzieller und zeitlicher Aufwand. So gaben etwa 35% der im Rahmen der Telefonumfrage befragten Personen an, deswegen keine Vorsorgevollmacht zu haben, weil der Errichtungsprozess zu aufwändig sei. Auch ÄrztInnen, die für ihre PatientInnen eine Vorsorgevollmacht befürworten, geben zu bedenken, dass sie persönlich aus zeitlichen und organisatorischen Gründen keine Vorsorgevollmacht errichtet haben:

*„Also ich hab mich selber auch damit auseinandergesetzt, ich hab mir das auch mit der Vorsorgevollmacht angeschaut. Wir habens dann nicht gemacht, weil es einfach so ein Aufwand ist. Mit viel sich auseinandersetzen, viel lesen, viel, und dann wirklich die Schritte zu tun, dann das alles zu hinterlegen, das ist einfach ein ... das ist einfach ein Zeitaufwand, und wirklich auch, ich muss, ich muss ein paar Schritte gehen, nicht?“
(Arzt N, Zeile 189-193)*

Es sei für ihn selbst schon aufwändig, sich mit dem Thema „Vorsorgevollmacht“ zu beschäftigen, so der zitierte Arzt. Für seine PatientInnen sei es erst recht zu kompliziert:

„Und ich glaub einfach, dass das, wenn Du in einem, einem, in der Mitte des Lebens bist, bei, bei kognitiver, ähm, Klarheit und bei, bei, halbwegs gesund, dann kann ich das schon tun, aber die Generation, die jetzt im Pflegeheim ist, die kann sich mit dem nicht mehr auseinandersetzen. Und es wäre ... ich mein ich weiß eh, dass es immer fromme Wünsche sind, aber es wäre, wenn man das einfacher machen würde, dass es irgendwie nicht so einen ... Aufwand nach sich zieht. Aber es ist schon klar, dass man das auch schützen muss, was da drinnen steht, und dass es da manchmal einen Aufwand braucht.“ (Arzt N, Zeile 189-200)

Hinzu kommt, dass ein erneuter zeitlicher, finanzieller und organisatorischer Aufwand entsteht, wenn der/die PatientIn die Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit verliert und die Vorsorgevollmacht wirksam werden soll.

Um den Aufwand möglichst gering zu halten, wird von Seiten der befragten Personen eine standardisierte Errichtung in Institutionen oder mit Hilfe vorgefertigter Formulare gewünscht.

Manche NotarInnen bieten eine standardisierte Errichtung im Sinne einer raschen und unkomplizierten Vorgehensweise an, was von den Befragten sehr begrüßt wird. Notar E gibt an, eine Vorsorgevollmacht meist in einer Sitzung erledigen zu können, wenn die Betroffenen vorab bereits gut informiert sind. Obwohl die Fallzahl derjenigen, die angegeben haben, eine Vorsorgevollmacht errichtet zu haben, sehr gering ist, zeigt sich bei der Telefonumfrage, dass mehr Personen ihre Vorsorgevollmacht mit einem/einer NotarIn als mit einem/einer RechtsanwältIn errichtet haben.

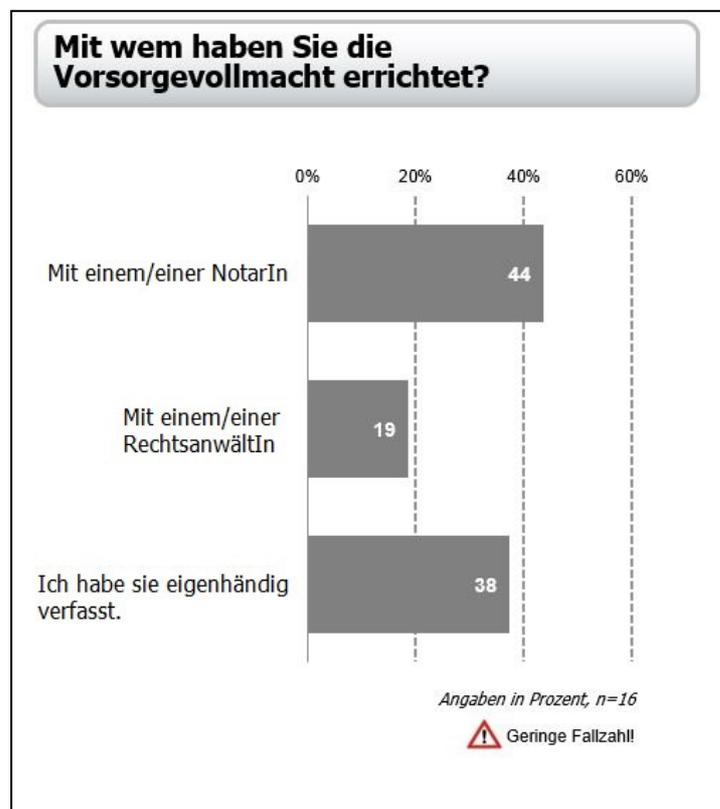


Abbildung 7: Mit wem wurde die Vorsorgevollmacht errichtet

Auffällig ist auch, dass 38% der hier Befragten ihre Vorsorgevollmacht eigenhändig (das heißt ohne NotarIn und/oder RechtsanwältIn) verfasst haben. Dies erklärt auch die Differenz zwischen den in der Telefonumfrage angegebenen Vorsorgevollmachten und den tatsächlich im ÖZVV eingetragenen.

Vergleicht man diese Zahlen mit den im ÖZVV eingetragenen, so zeigt sich, dass auch dort deutlich mehr Vorsorgevollmachten von NotarInnen eingetragen wurden, als von RechtsanwältInnen. Während mit Stichtag 31.03.2014 die NotarInnen 12.853

Vorsorgevollmachten im ÖZVV registriert haben, so liegt die Zahl der Registrierungen von RechtsanwältInnen bei 3.735.

Aktuelle Registrierungen von Vorsorgevollmachten im ÖZVV	
NotarInnen	12.853
RechtsanwältInnen	3.735
Gesamt	16.588

Tabelle 2: Registrierungen Vorsorgevollmacht ÖZVV

Hinzu kommt die Zahl von Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen als einheitliche Urkunde. Auch diese kann im ÖZVV registriert werden.

Aktuelle Registrierungen von Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen als einheitliche Urkunde im ÖZVV	
NotarInnen	22.093
RechtsanwältInnen	387
Gesamt	49.727

Tabelle 3: Registrierungen Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen ÖZVV

In Krankenanstalten und Pflegeheimen fehlt idR ein routinemäßiger Hinweis auf die Möglichkeit eine Vorsorgevollmacht zu errichten. Angehörige der Pflegeberufe und ÄrztInnen gaben stets an, PatientInnen nicht aktiv auf eine mögliche Vorsorgevollmacht anzusprechen.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die unterschiedlichen Muster von Vorsorgevollmachten hinzuweisen, die beim Errichtungsvorgang zum Einsatz kommen. Diese befinden sich im Anhang. Vor allem das Konsenspapier wurde von den befragten Personen als zu lange und unübersichtlich bezeichnet. Hier kommt erschwerend hinzu, dass die Formulare nicht ausschließlich für die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten sind, sondern auch die Vorsorgevollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten mitumfassen. Im Zuge dieser Studie hat sich daher eine kleine Arbeitsgruppe etabliert, die versucht hat, einen Vorschlag für ein Musterformular zu gestalten, das für die Errichtung der Vorsorgevollmacht ausschließlich in Gesundheitsangelegenheiten verwendet werden kann. Dieses wird im Anschluss an dieses Projekt übermittelt.

5.3. Gründe für die Errichtung

Aus den Interviews und Fokusgruppengesprächen geht hervor, dass vor allem jene Personen eine Vorsorgevollmacht errichten oder überlegen dies zu tun, die persönliche Erfahrungen mit „unwürdigem Sterben“ Angehöriger oder nahestehender Bekannter gemacht haben. Die befragten Personen gaben meist an, einen/eine nahe/n Angehörige/n über Monate oder Jahre in einer Krankenanstalt „leiden“ gesehen zu haben, ohne Hoffnung auf Verbesserung des Zustandes. Um sich „das zu ersparen“, soll die eigene Vorsorgevollmacht zum Einsatz kommen, wie es auch die folgende Interviewpartnerin beschreibt:

„Ich hab damals den Tod meines Sohnes, so furchtbar das war, als Erlösung empfunden. Ich, äh, ich habs herbei geseht, hab gesehen wie machtlos man ist, dass man ihm nicht helfen kann, dass er, dass er hinüber gehen darf und das hat uns so schockiert, dass man da so wenig, äh, Einfluss nehmen kann [...]. Das hat nichts mit Geld und Luxus und Sonstigem zu tun, sondern die Lebensqualität in der Schönheit des Lebens zu sehen, was auch immer das ist [...]. Aber deshalb ist es mir auch wichtig, dass ich eben nicht nur eine passive Gepflegtenrolle einnehmen möchte, dann irgendwann, sondern aktiv am Leben teilhaben möchte und nicht nur durch Augenzwinkern und Hand heben, ne. Das ist mir zu wenig.“
(Interview Patientin C, Zeile 267-279).

Viele der befragten Personen gaben als Grund für die Errichtung oder den Wunsch nach einer Errichtung einer Vorsorgevollmacht an, in ihrem Beruf (meist als Angehörige der Gesundheitsberufe) viele „Schicksale“ mitzuerleben und daher für den eigenen Ernstfall vorsorgen zu wollen. Als weiterer Grund wurde vor allem in den Fragebögen und Fokusgruppendifkussionen eine eigene Krankheit genannt. Befragte NotarInnen gaben zudem an, dass Personen, die zu ihnen wegen der Errichtung eines Testamentes kommen, auf die Vorsorgevollmacht aufmerksam werden und diese dann zusätzlich errichten.

Die quantitative Erhebung bestätigt diese Aussagen: Als Hauptgrund für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht wird die Selbstbestimmung angegeben. Auffällig ist auch, dass einige der Befragten als Grund für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht angeben, dass sie niemandem zur Last fallen wollen²². Auch dieser Grund wurde in den Interviews und Fokusgruppendifkussionen immer wieder genannt, war allerdings nicht so zentral wie in der Telefonumfrage, wie die nachstehende Abbildung 8 verdeutlicht:

²² So auch Pleschberger, 2005. Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen.

Warum haben Sie sich für eine Vorsorgevollmacht entschieden?

damit sie ihre Familie nicht belasten muss
 viele Todesfälle
 jemand soll die Entscheidung treffen
 Will selbst bestimmen was mit ihm passiert und wer zuständig ist
 Sicherste Methode dass ich das bekomme was ich dann brauche
 Sicherheit
 man weiß nie was passieren kann
 und da ich verwitwet bin brauch ich
 zur Sicherheit
 Mann gestorben
 weil ich eine Familie habe
 Betrieb gehabt und an Sohn übergeben
 es ist leichter den eigenen Willen durchzusetzen
 Wohnungsrecht habe ich
 Sohn wollte das weil man es brauchen könnte
 3 Kinder
 Ich wollte es so
 einen Ansprechpartner und das ist der Sohn

Offene Antworten, Mehrfachnennungen möglich, n=15

Abbildung 8: Gründe für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht

In der Abbildung wird auch ersichtlich, dass immer wieder Gründe für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht genannt werden, die nicht mit der Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten in Verbindung stehen, sondern auf die Vorsorge in vermögensrechtlichen Angelegenheiten abzielen. Auch dies bestätigen die qualitativen Interviews und Fokusgruppendifkussionen: Wird eine Vorsorgevollmacht für vermögensrechtliche Angelegenheiten errichtet, so wird jene für Gesundheitsangelegenheiten mit gemacht. Die Unterscheidung ist vielen Personen oft nicht klar und es stellt sich die Frage, inwieweit der Abschluss einer Vorsorgevollmacht auch für Gesundheitsangelegenheiten eine bewusste Entscheidung darstellt.

5.4. Gründe für die Nicht-Errichtung

Ist die Selbstbestimmung das häufigste genannte Argument für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht, so zeigt sich, dass die meisten der Befragten die Errichtung der Vorsorgevollmacht als zu zeitintensiv und zu aufwändig empfinden und angeben, deswegen keine Vorsorgevollmacht zu haben. So geben, wie in nachstehender Abbildung ersichtlich, 54% an, dass sie keine Vorsorgevollmacht hätten, weil sie keine Zeit dazu gehabt hätten und 35% geben an, die Errichtung sei ihnen zu aufwändig.



Abbildung 9: Gründe für die Nichterrichtung einer Vorsorgevollmacht

Auffällig ist auch, dass 33% der Befragten sagen, dass die ÄrztInnen alleine für sie entscheiden sollen. Hier zeigt sich erneut, dass viele der in Österreich lebenden Personen dem Irrtum unterliegen, ÄrztInnen könnten im Falle der eigenen Einsichts- und Urteilsunfähigkeit alleine entscheiden. Noch größer ist allerdings die Verbreitung des Irrtums, dass die Angehörigen „automatisch“ entscheiden, wenn man selbst nicht mehr entscheiden kann. Diesem Irrtum unterlagen nicht nur 46% der in der repräsentativen Telefonumfrage Befragten, sondern auch in den Interviews und Fokusgruppendifkussionen war diese Meinung weit verbreitet und muss als Grund dafür gesehen werden, warum so wenige Menschen in Österreich eine Vorsorgevollmacht errichtet haben (siehe dazu auch unten).

5.5. Vorsorgevollmacht und Kosten

Der Errichtungsprozess für eine Vorsorgevollmacht in medizinischen Angelegenheiten ist in der Regel mit Kosten verbunden, da in diesem Fall die Formerfordernisse strenger sind.

Gemäß § 284f Abs 3 ABGB muss die Vorsorgevollmacht, wenn sie Einwilligungen in medizinische Behandlungen, Entscheidungen über dauerhafte Änderungen des Wohnorts sowie die Besorgung von Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören, unter ausdrücklicher Bezeichnung dieser Angelegenheiten vor einem/einer RechtsanwältIn, einem/einer NotarIn oder bei Gericht errichtet werden. Dabei ist der/die VollmachtgeberIn über die Rechtsfolgen einer solchen Vorsorgevollmacht sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs zu belehren. Der/die RechtsanwältIn, der/die NotarIn oder das Gericht hat die Vornahme dieser Belehrung in der Vollmachtsurkunde unter Angabe seines/ihrer Namens und seiner/ihrer Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Anders als die Patientenverfügung kann die Vorsorgevollmacht in medizinischen Angelegenheiten nicht bei der Patientenanzwaltschaft errichtet werden. Für die Errichtung des juristischen Teils der Patientenverfügung besteht die Möglichkeit in den Bundesländern Niederösterreich²³, Wien²⁴, Burgenland²⁵, Vorarlberg²⁶, Tirol²⁷ und Salzburg²⁸ für alle EinwohnerInnen kostenlos eine Errichtung durchzuführen. In den Bundesländern Oberösterreich²⁹, Kärnten³⁰ und der Steiermark³¹ ist die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung für sozialbedürftige bzw rezeptgebührenbefreite EinwohnerInnen ebenfalls kostenlos.

NotarInnen und RechtsanwältInnen verrechnen für den Errichtungsprozess ein entsprechendes Honorar, das je nach Dauer des Gesprächs mehrere hundert Euro kosten kann. Dies hängt freilich davon ab, welche Belange durch die Vorsorgevollmacht abgedeckt werden sollen und

²³ Vgl <http://www.patientenanwalt.com/ihre-rechte/patientenverfuegung/>, abgerufen am 15.05.2014.

²⁴ Vgl

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanzwaltschaft/vorsorge/patientenverfuegung.html>, abgerufen am 15.05.2014.

²⁵ Vgl <http://www.burgenland.at/buergerservice/buergerservicestellen/patientenanwalt/1257>, abgerufen am 15.05.2014.

²⁶ Vgl <http://www.patientenanwalt-vbg.at/patientenverfuegung/>, abgerufen am 15.05.2014.

²⁷ Vgl <https://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/patientenvertretung/patientenverfuegung/>, 15.05.2014.

²⁸ Vgl <http://www.salzburg.gv.at/themen/gs/gesundheit/patientenvertretung/patientenverfuegung.htm>, abgerufen am 15.05.2014.

²⁹ Telefonische Auskunft 15.05.2014.

³⁰ Vgl www.patientenanwalt-kaernten.at, abgerufen am 15.05.2014.

³¹ Vgl <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/10002277/72715854/>, abgerufen am 15.05.2014.

wie aufwändig die juristische Beratung ist. Die Errichtung vor Gericht zieht ebenfalls Kosten nach sich. Diese belaufen sich auf 88 EUR für die Errichtung der Vorsorgevollmacht³². Die Möglichkeit zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht bei Gericht wird jedoch kaum genutzt³³.

Hinzu kommt die Gebühr für die Eintragung in das ÖZVV, die sich derzeit auf 22 EUR (netto) beläuft³⁴.

In der Regel belaufen sich demnach die Kosten für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht auf mehrere hundert Euro, wobei die Angaben auseinander gehen. So sprechen die befragten NotarInnen von etwa 400 EUR, die Informationsseite help.gv.at führt Kosten je nach Aufwand von ca. 500 EUR zuzüglich Umsatzsteuer und Barauslagen an³⁵ und das Institut für Sozialdienste Vorarlberg gibt in seiner Broschüre die Kosten inklusive Registrierung im ÖZVV mit zwischen 480 EUR und 720 EUR an³⁶. Dies ist für viele Personen, die eine Vorsorgevollmacht errichten möchten, zu teuer. Dies zeigten nicht nur die Gespräche in den Fokusgruppen und Interviews, sondern auch bei der quantitativen Befragung gaben 22% der österreichischen Bevölkerung an, aus Kostengründen keine Vorsorgevollmacht errichtet zu haben. Ebenso zeigen die soziodemographischen Daten, dass das Einkommen sich auf die Errichtungswahrscheinlichkeit einer Vorsorgevollmacht auswirkt.

³² Art 1 § 32 Gerichtsgebührengesetz, BGBl. Nr. 501/1984 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 280/2013.

³³ Telefonische Auskunft Bezirksgericht Innere Stadt und Bezirksgericht Josefstadt sowie Aussagen Fokusgruppendifkussionen und Fragebogenerhebung.

³⁴ „Netto“ bedeutet in diesem Zusammenhang zuzüglich Umsatzsteuer in gesetzlicher Höhe. Siehe Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer vom 04.06.2007 für das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis idF 20.10.2011, (ÖZVV-RL 2007), 17.8.1.

³⁵ <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/290/Seite.2900200.html>, abgerufen am 15.05.2014.

³⁶ IfS-Sachwalterschaft. Institut für Sozialdienste Vorarlberg. Broschüre Vorsorgevollmacht.

5.6. Vorsorgevollmacht als Bringschuld

Die MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe fragen – etwa bei der Aufnahme in die Krankenanstalt oder ins Pflegeheim – nicht aktiv und routinemäßig nach dem Vorliegen einer Vorsorgevollmacht. Sie nehmen diese erst zur Kenntnis, wenn der/die PatientIn oder der/die Vorsorgebevollmächtigte diese an sie herantragen. Auch wusste kein/e einzige/r unserer Befragten darüber Bescheid, dass das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht im ÖZVV abgefragt werden könnte.

Diese Praxis, dass nicht aktiv nach einer Vorsorgevollmacht gefragt oder danach gesucht wird, ist problematisch, weil viele der von uns befragten PatientInnen genau das erwarten. PatientInnen, die eine Vorsorgevollmacht errichtet haben gehen davon aus, dass diese auch von den ÄrztInnen zur Kenntnis genommen wird. Zwar wissen die meisten, dass sie eine Bringschuld trifft, glauben diese aber mit dem Eintragen der Vorsorgevollmacht ins ÖZVV erbracht zu haben. Andere wiederum glauben, dass ihre Vorsorgevollmacht ohnehin über die e-card abrufbar wäre.

Vereinzelt begegneten uns im Rahmen der Erhebung auch Pflegeeinrichtungen und Krankenanstalten, in denen im Rahmen der Anamnese strukturiert nach dem Vorliegen einer Vorsorgevollmacht gefragt wird. Diese Abfrage erfolgt in der Regel durch das Pflegepersonal und wird auch entsprechend dokumentiert, stellt aber deutlich die Ausnahme dar.

5.7. Eintragung der Vorsorgevollmacht ins ÖZVV

Vorsorgevollmachten sowie das Wirksamwerden von Vorsorgevollmachten können in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) eingetragen werden³⁷. Die Österreichische Notariatskammer ist ermächtigt, das ÖZVV zu führen und zu überwachen (§ 140b Notariatsordnung³⁸). Dadurch unterscheidet sich die Vorsorgevollmacht von der Patientenverfügung, die derzeit in zwei Register eingetragen werden kann. Zum einen bietet das Österreichische Notariat in Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz die Möglichkeit zur Registrierung einer bestehenden Patientenverfügung³⁹, zum anderen betreiben die Österreichischen Rechtsanwälte ein Register⁴⁰.

Fragt man Personen, die angeben eine Vorsorgevollmacht errichtet zu haben, ob diese ins ÖZVV eingetragen wurde, so bejahen dies mehr als die Hälfte (56%).

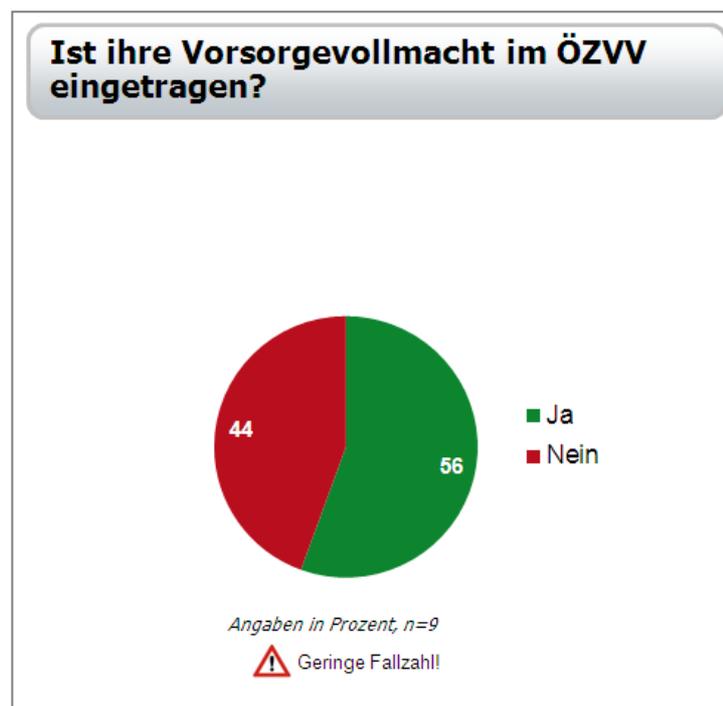


Abbildung 10: Angaben Bevölkerung Vorsorgevollmacht registriert

³⁷ Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer vom 04.06.2007 für das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis idF 20.10.2011, (ÖZVV-RL 2007), 01.05.2014.

³⁸ RGBI Nr 75/1871 zuletzt geändert durch BGBl I Nr 159/2013.

³⁹ Vgl <https://www.notar.at/notar/de/home/infoservice/lexikon/lexikonp/patientenverfuegungsregister/>, abgerufen am 15.05.2014.

⁴⁰ Vgl [http://www.rechtsanwaelte.at/presse/news/patientenverfuegungsregister-der-oesterreichischen-rechtsanwaelte-ab-sofort-online/?tx_news_pi1\[controller\]=News&tx_news_pi1\[action\]=detail&cHash=f350be1ea454a9a62e616ceba85b42ad](http://www.rechtsanwaelte.at/presse/news/patientenverfuegungsregister-der-oesterreichischen-rechtsanwaelte-ab-sofort-online/?tx_news_pi1[controller]=News&tx_news_pi1[action]=detail&cHash=f350be1ea454a9a62e616ceba85b42ad), abgerufen am 15.05.2014.

Tatsächlich sind 16.588⁴¹ Vorsorgevollmachten und 22.480⁴² Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen als einheitliche Urkunde im ÖZVV registriert. Hier zeigt sich, dass offenbar mehr Personen davon ausgehen, eine registrierte Vorsorgevollmacht zu haben, als es der Wirklichkeit entsprechen kann. In absoluten Zahlen wären nämlich 56% der Befragten hochgerechnet auf ganz Österreich ca. 4.760.000 Personen, die man der Zahl von 39.068 eingetragenen Vorsorgevollmachten und Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen als einheitliche Urkunde gegenüberstellen muss. Auch in den qualitativen Interviews und Fokusgruppendifkussionen hat sich herausgestellt, dass viele Personen irrtümlicherweise davon ausgehen, dass ihre Vorsorgevollmacht automatisch in ein Register eingetragen wird oder den ÄrztInnen mit der e-card zur Verfügung steht.

Die Interviews mit den ÄrztInnen und den Angehörigen der Pflegeberufe widerlegen dies eindeutig. Kein/e einzige/r der 29 interviewten Angehörigen der Gesundheitsberufe hat davon gehört, dass die Vorsorgevollmacht registriert werden kann. Darüber hinaus können die Krankenanstalten das ÖZVV nicht abrufen.

Auch wissen die wenigsten der Angehörigen der Gesundheitsberufe, dass sie auf das Eintreten des Vorsorgefalls vertrauen dürfen, wenn ihnen der Bevollmächtigte bei Vornahme einer Vertretungshandlung eine Bestätigung über die Registrierung des Wirksamwerdens der Vorsorgevollmacht im ÖZVV vorlegt (§ 284h Abs 2 ABGB).

⁴¹ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

⁴² Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

5.8. Vorsorgevollmacht und ELGA

Wie aufgezeigt gehen bereits derzeit viele PatientInnen davon aus, dass ÄrztInnen Zugriff auf ihre Vorsorgevollmacht haben, weil diese im ÖZVV registriert wurde oder weil sie davon ausgehen, dass diese mit der e-card abrufbar wäre.

Klärt man diese Personen darüber auf, dass ihnen nach wie vor eine „Bringschuld“ zukommt, so sprechen sie sich deutlich für eine zentrale Speicherung und Zugriff von Seiten der ÄrztInnen und Krankenanstalten aus. Die Fokusgruppendifkussion hat eine starke Befürwortung der Abrufbarkeit der Vorsorgevollmacht via e-card bzw ELGA ergeben. Auch viele ÄrztInnen halten die Registrierung der Vorsorgevollmacht auf ELGA für eine gute Idee:

„Und die e-card hat man meistens bei sich und dann wärs ein Leichtes rauszukriegen, ok, worum geht es. Oder was gibt es auch für Krankheiten die auch zu berücksichtigen sind?“ (Interview Ärztin M, Zeile 206-207)

„Ich glaub schon dass es eine Hilfe wäre. Ich halte von zentralen Registern sehr viel. Ich bin auch ein Fan von der E-Medikation, ja.“ (Interview Ärztin A, Zeile 248-249)

Im ELGA-Gesetz⁴³ ist vorgesehen, dass die Vorsorgevollmacht mit 01.01.2017 in die Elektronische Gesundheitsakte aufgenommen werden soll. Die detaillierte Ausgestaltung ist allerdings noch offen.

⁴³ §27 Abs 5 Z 2 ELGA- G (BGBl I Nr. 111/2012 NR: GP XXIV RV 1936 AB 1979 S.179. BR: AB 8818 S.815. 111. Bundesgesetz: Elektronische Gesundheitsakte- Gesetz)

5.9. Einflussfaktoren auf die medizinisch-pflegerische Praxis im Umgang mit der Vorsorgevollmacht

Der Umgang mit der Vorsorgevollmacht – sowohl bei der Errichtung als auch bei der Ausführung – ist ein durchaus heterogener und abhängig von multiplen Faktoren, die nicht immer unabhängig voneinander betrachtet werden können, da sie sich zum Teil bedingen. Folgende Einflussfaktoren spielen dabei eine Rolle:

5.9.1. Selbstverständnis des Berufsbildes „Arzt/Ärztin“

Einzelne ÄrztInnen stehen der Vorsorgevollmacht sowie anderen Instrumenten zur Selbstbestimmung sehr unterschiedlich gegenüber, was auch den Umgang damit stark beeinflusst. Dies ist mitunter ein Resultat aus der Selbstwahrnehmung der eigenen Person und des eigenen Berufsbildes. Aus den Erhebungen zeigt sich klar, dass abhängig vom Selbstverständnis des eigenen Berufsbildes, den damit einhergehenden Aufgaben und Nicht-Aufgaben, auch die Bereitschaft Beratungsgespräche über Vorsorgevollmachten oder andere Instrumenten zur Selbstbestimmung mit PatientInnen zu führen, diese mit PatientInnen zu besprechen oder diese auszuführen, variiert. Das Spektrum reicht hierbei von ÄrztInnen, die sehr schlecht über die Vorsorgevollmacht informiert sind und auch kein Interesse an Informationen darüber zeigen, über ÄrztInnen, die mit einer paternalistischen Haltung an das Thema herangehen und Vorsorgevollmachten als unnötiges Infragestellen ihrer ärztlichen Kompetenz betrachten. Auf der anderen Seite des Spektrum stehen ÄrztInnen, die oftmals auf Palliativstationen arbeiten oder niedergelassen palliativ tätig sind und die Selbstbestimmung ihrer PatientInnen als höchstes Gut erachten⁴⁴. Diese ÄrztInnen bemühen sich nicht nur ihre PatientInnen über die Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht zu informieren, sie organisieren auch Fortbildungen für ihre KollegInnen zu diesem Thema. Diese werden allerdings vor allem von Angehörigen der Pflegeberufe in Anspruch genommen.

⁴⁴ Näheres zu diese unterschiedlichen Gruppen von ÄrztInnen findet sich in der Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes (PatVG) 2009 des Institutes für Ethik und Recht in der Medizin.

5.9.2. Eigener Wissensstand

Viele Angehörige der Gesundheitsberufe wissen selbst nicht über die Details der Errichtung oder Anwendung einer Vorsorgevollmacht Bescheid. In Ausnahmefällen ist ihnen das Instrument völlig fremd. Daraus resultierend gestaltet sich auch der Umgang mit PatientInnen, die eine Vorsorgevollmacht errichten möchten bzw mit Vorsorgebevollmächtigten, unterschiedlich. Fühlt der/die Angehörige des Gesundheitsberufes sich mit dem Instrument vertraut, ist in der Regel auch die Bereitschaft mit diesem zu arbeiten, erhöht.

5.9.3. Setting

Ein wichtiger Einflussfaktor auf den Umgang mit Vorsorgevollmachten ist das medizinische, aber auch persönliche Setting. In einer Notfallsituation kommt einer Vorsorgevollmacht bzw einem/einer Vorsorgebevollmächtigten eine andere Bedeutung zu, als zB im Palliativbereich oder auf der Geriatrie. Auffallend ist, dass vor allem ÄrztInnen, die im Palliativbereich oder im geriatrischen Bereich arbeiten, Vorsorgevollmachten besonders aufgeschlossen gegenüberstehen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass neben der Art der Ambulanz/des Krankheitsbildes auch das familiäre Umfeld, die Dauer des Aufenthaltes in einer Krankenanstalt und die persönlichen Verbindungen zu ÄrztInnen und/oder MitarbeiterInnen von Krankenanstalt oder Pflegeheim den Umgang mit der Vorsorgevollmacht beeinflussen. Dies wurde sowohl für den Prozess der Errichtung als auch für jenen der Anwendung deutlich. So zeigen die soziodemographischen Daten, dass Faktoren wie Geschlecht und Alter einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Errichtung haben. Die qualitativen Daten zeigen zudem, dass PatientInnen, die familiäre oder berufliche Verbindungen zu MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe haben, angeben, „mehr Gehör“ bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe zu finden, als andere. Dies bedeutet im Fall des Vorliegens einer Vorsorgevollmacht vor allem, dass der/die Vorsorgebevollmächtigte von den Angehörigen der Gesundheitsberufe selbstverständlicher und umfassender in die Behandlung des/der PatientIn einbezogen wird.

5.10. Einbeziehen der Angehörigen bzw Angehörigenarbeit

Ein wichtiges Thema bei nahezu jedem Interview war der Umgang mit den Angehörigen des/der PatientIn. In diesem Zusammenhang stellt sich einerseits die Frage, inwieweit Angehörige in den Entscheidungsprozess auch ohne Vorliegen einer Vorsorgevollmacht miteinbezogen werden (müssen bzw sollen), andererseits inwiefern sie selbst mitbetreut werden müssen. Auffällig ist vor allem die Tatsache, dass der Irrglaube, die Angehörigen dürften an Stelle nicht mehr einsichts- und urteilsfähiger PatientInnen automatisch entscheiden, weit verbreitet ist. Dies sowohl – wenn auch in geringem Ausmaß – auf Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch auf Seiten der restlichen Bevölkerung.

5.10.1. MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe

Nach den Aussagen der InterviewpartnerInnen werden Angehörige im Regelfall in Entscheidungen über einen möglichen Behandlungsabbruch miteinbezogen oder, wie die zweite Aussage zeigt, sogar anstelle des Betroffenen als EntscheidungsträgerInnen herangezogen:

„Wenn sich die Situation ergibt, dass man eine Entscheidung – eine therapeutische Entscheidung zum Beispiel – treffen muss; um lebenserhaltende Maßnahmen oder das Einsetzen von eben nur Symptomkontrollen und nicht jetzt kurative Prozedere. Wenn diese Entscheidungen anstehen, dann, dann besprechen wir das mit den Angehörigen“ (Interview Arzt C, Zeile 121-124)

„Also, dass der Patient dabei ist, ist bei uns relativ selten. [Anmerkung: Bei Besprechungen zur Therapie] [...] Das ist ein Prozess der oft schon monatelange vorher beginnt, nämlich auch mit den Angehörigen.“ (Interview DGKS K, Zeile 286-290)

Das Einbeziehen der Angehörigen gehört nach Aussagen der Befragten zur derzeitigen medizinisch-pflegerischen Praxis, wobei auffällig ist, dass sowohl ÄrztInnen als auch MitarbeiterInnen der Pflegeberufe nicht ganz klar ist, inwieweit eine Verpflichtung besteht, die Angehörigen miteinzubinden und wer als Angehörige/r zu definieren sei:

„Ich mache das immer so, dass ich mir immer das Familienoberhaupt hole, also ich frage, wer ist der Entscheidungsträger hier und das dann mit dem einen diskutiere und sage, er soll das mit der Familie diskutieren und mir dann als Sprachrohr der Familie wieder Feedback geben.“ (Interview Arzt H, Zeile 201-203)

Dieses Einbeziehen der Angehörigen geht so weit, dass im Fall des Vorhandenseins eines/einer Vorsorgebevollmächtigten dennoch die Angehörigen für die Entscheidungsfindung herangezogen werden.

Zudem zeigen die Interviews auch deutlich auf, dass das Einbeziehen von Angehörigen nicht nur für die Behandlung des/der PatientIn wichtig ist, sondern auch die Betreuung der Angehörigen selbst eine wichtige Rolle spielt:

„Ich habe viele Gesichter erlebt und ich bin so ein Gesichtermensch. Die kommen zu uns, ängstlich, gequält, und nach einer gewissen Zeit beruhigen sie sich und sie sind, wenn sie in so einer Atmosphäre der Geborgenheit, des Getragen-Seins sind...man muss auch die Angehörigen beruhigen, also das ist auch ein großes Thema, die Angehörigenarbeit, also das ist auch ganz wichtig bei uns und für mich, also, auch die Angehörigen zu begleiten.“ (Interview Ärztin L, Zeile 322-327)

5.10.2. PatientInnen/Bevölkerung

In der quantitativen Erhebung hat sich bestätigt, was auch die Fokusgruppendifkussionen ergeben haben: Viele in Österreich lebende Personen glauben, dass ihre Angehörigen für sie entscheiden dürfen, wenn sie selbst nicht mehr einsichts- und urteilsfähig sind. Insgesamt 90% glauben, dass generell die Angehörigen oder der/die EhepartnerIn für sie entscheiden dürfen.

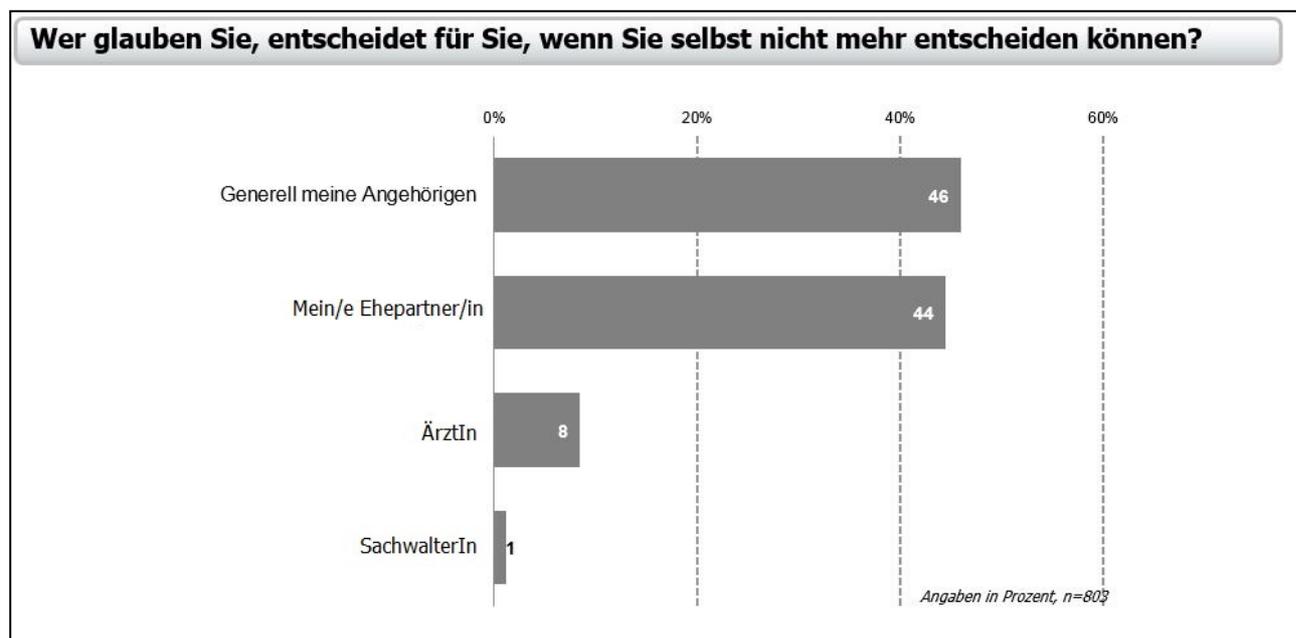


Abbildung 11: EntscheidungsträgerInnen nach Ansicht der österreichischen Bevölkerung

Auffällig ist, dass nur 1% der Befragten die juristisch korrekte Antwort – nämlich dass ein/e SachwalterIn entscheidet, wenn der/die PatientIn nicht rechtlich vorgesorgt hat – angegeben hat. Immerhin 8% denken, der/die Ärztin entscheide über Vornahme oder Unterlassung medizinischer Heilbehandlungen.

5.11. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Stellt man die beiden Instrumente zur Selbstbestimmung (Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) gegenüber, so sieht man deutlich, dass die Patientenverfügung das bekanntere Instrument ist. Während nur 24% noch nicht von der Möglichkeit eine Patientenverfügung zu errichten, gehört haben, haben 67% noch nie vom Instrument der Vorsorgevollmacht gehört.

Auch die Zahl derer, die eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, ist deutlich geringer als derjenigen, die eine Patientenverfügung errichtet haben. Während 4% der in Österreich lebenden Personen eine Patientenverfügung für sich errichtet haben, haben nur 2% eine Vorsorgevollmacht.

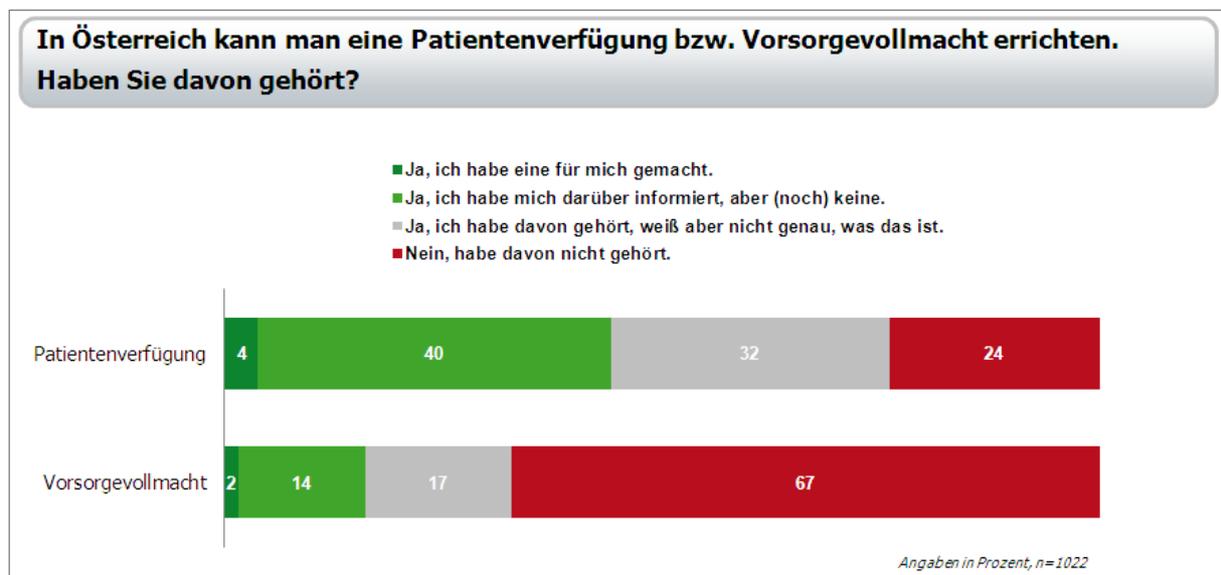


Abbildung 12: Informationsstand PV und VV der österreichischen Bevölkerung

Umso interessanter ist es, dass im Rahmen der Telefonumfrage trotz des Informationsrückstandes hinsichtlich Vorsorgevollmacht mehr Personen angaben, bestimmt bzw. wahrscheinlich eine Vorsorgevollmacht in den nächsten Jahren zu errichten, als eine Patientenverfügung:

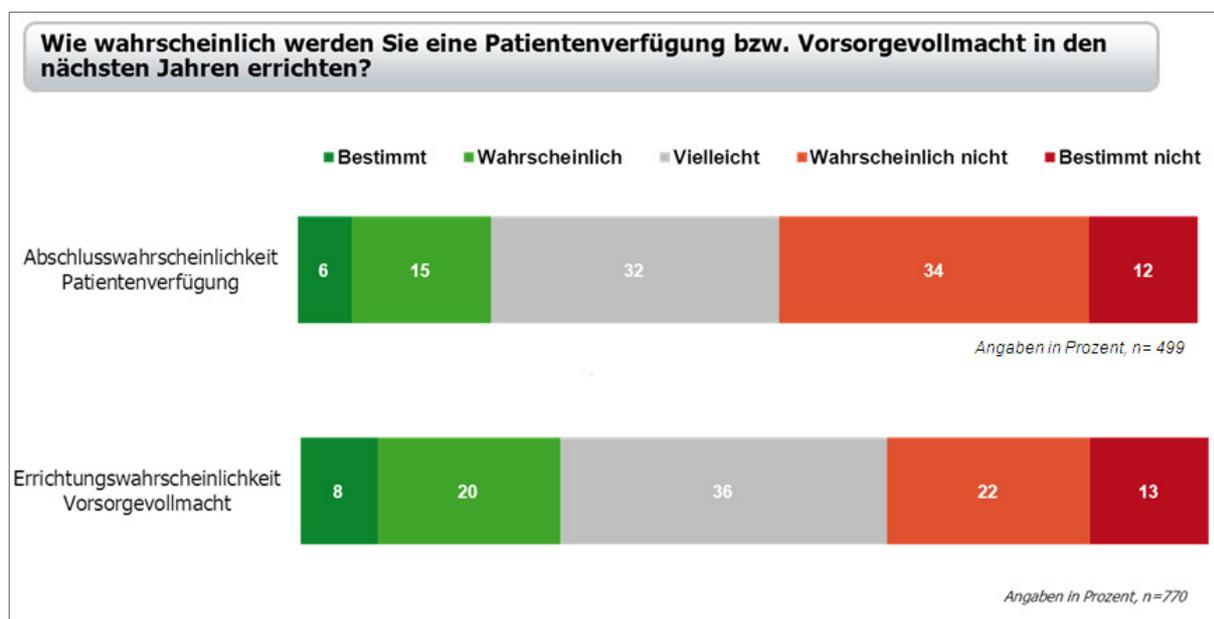


Abbildung 13: Wahrscheinlichkeit Errichtung PV/VV österreichische Bevölkerung

Diese Ergebnisse der quantitativen Erhebung wurden auch in den Fokusgruppen und durch die Fragebogenerhebung bestätigt. Gibt man Personen, die weder das Instrument der Patientenverfügung noch der Vorsorgevollmacht kennen, Informationen über beide, so geben sie meist an, sie könnten sich eher vorstellen eine Vorsorgevollmacht als eine Patientenverfügung zu errichten.

Begründet wird dies damit, dass der/die Vorsorgebevollmächtigte in der konkreten Situation entscheiden könne, während bei der Patientenverfügung die Ablehnung medizinischer Maßnahmen im Vorhinein schriftlich erfolgen muss. Dies bestätigt auch folgende diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester:

„Wenn man sich nicht damit so konkret damit auseinandersetzen möchte, ist es natürlich leichter zu sagen, gut ich mache eine Vorsorgevollmacht und sie sollen sich darum kümmern, ja. Äh ist das, ist das eine eventuell einfachere Variante. Eine Patientenverfügung, für mich zumindest, ich muss mich mit meiner Erkrankung auseinandersetzen und mir konkret das anschauen, was mir eventuell bevorstehen würde.“ (DGKS F, Zeile 380-384)

In den Fokusgruppen und bei informellen Gesprächen gaben viele Personen an, eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht kombiniert errichtet zu haben. Ebenso berichten die befragten NotarInnen, beides häufig gemeinsam zu errichten:

„Sehr, sehr häufig. Entweder in einer Urkunde oder getrennt. Aber sehr häufig gleich als eine Urkunde oder in einem Atemzug, weil das eine Thema meist gleich zum anderen führt.“ (Notar B Zeile 52-53)

Auch manche ÄrztInnen empfehlen, eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht in Kombination zu errichten. So etwa Arzt G der regelmäßig mit seinen PatientInnen das Aufklärungsgespräch zur Patientenverfügung führt:

„Ja, ja, wir machen diese Vollmacht gleich mit. Weil sonst ist das ja brotlos! Ja, weil wenn das wirklich eine Situation sein sollte, wo der Patient dann nicht mehr in der Lage ist zu entscheiden und es steht niemand drinnen, dann haben wir ein Problem, nämlich auch von ärztlicher Seite her. Weil dann müsste ich eigentlich, das Gericht einen Sachwalter bestellen und äh, wenn man in so einer Situation ist, ist das oft sehr schwierig, rasch eine Sachwalterschaft zu bekommen. Also deswegen, da tu ich immer gerne vorbeugen, damit das wirklich so abgesichert ist.“ (Interview Arzt G, Zeile 155-161).

Auch Arzt O empfiehlt die Kombination aus beidem, weil er dem/der Vorsorgebevollmächtigten Entscheidungen nicht zumuten möchte, zu denen sich der/die PatientIn nie geäußert hat:

„[...] dass es dann wirklich halt auch eine gute Patientenverfügung dann gibt, wo man dann sagen kann, da kann man dann schauen, was hätte Mutti, Vati oder wer immer halt, da gewollt und diese Entscheidungen dann in dem Sinn zu treffen. Also ich find es problematisch, äh, wenn man jetzt in Vorsorgevollmachten sagt: ja, halt so diese üblichen Formulierungen reinnimmt, ‚Entscheidung für diese oder jene Sachen können die Bevollmächtigten halt treffen‘, ohne dass da wirklich auch klar aufliegt, was der Betreffende in dieser Situation da dazu gesagt hat oder sich geäußert hat. Ja, aber ich hab es jetzt persönlich noch nicht erlebt, so Konfliktsituationen, wo jetzt Bevollmächtigte in einen Konflikt gekommen wären, das hab ich nicht erlebt.“ (Arzt O, Zeile 251-258)

Diese Praxis führt allerdings auch zu Missverständnissen. So glauben manche PatientInnen, dass die Vertrauensperson, die sie in der Patientenverfügung angegeben haben, auch gleichzeitig ihre Vorsorgebevollmächtigte ist. In den meisten vorgefertigten Formularen zur Patientenverfügung kann man nämlich eine Vertrauensperson eintragen, die dann von der Krankenanstalt verständigt wird oder bei der die Patientenverfügungen hinterlegt ist. Dass

diese Person allerdings nicht die Kompetenzen einer Vorsorgebevollmächtigten aufweist, missverstehen viele PatientInnen, wie auch die Patientenanwältin bestätigt:

„Wissen nicht wie das dort in Wirklichkeit ist und glauben, dass sie, wenn sie das in die Patientenverfügung hineinschreiben, meine Vertrauensperson ist der und der und dann müssen wir das aufklären und sagen natürlich auch, wenn Sie wirklich eine Vorsorgevollmacht machen, dann bitte zum Notar.“ (Patientenanwältin A, Zeile 518-522)

Die quantitative Befragung bestätigt die Praxis nicht, dass oftmals eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht kombiniert errichtet werden. So haben nur 0,3% der Befragten eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht kombiniert:

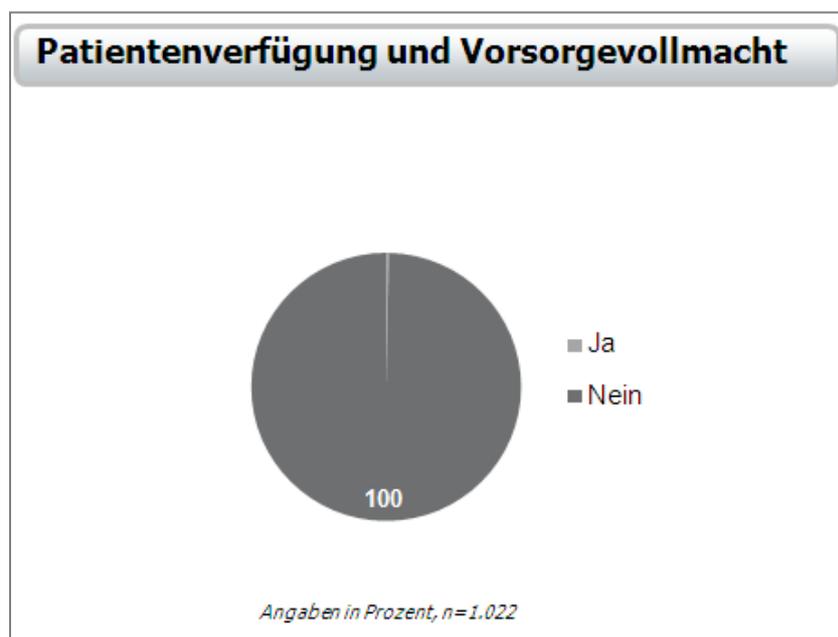


Abbildung 14: Angaben Bevölkerung Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Kombination

Dass diese Zahl bei der quantitativen Umfrage so gering ist, während viele ÄrztInnen und InterviewpartnerInnen berichten, beides zu kombinieren, kann auch daran liegen, dass den Befragten die Begrifflichkeiten nicht klar sind und Personen oftmals die beiden Instrumente zur Selbstbestimmung nicht auseinander halten können.

5.12. Vorsorgebevollmächtigte/r

Zentrales Element der Vorsorgevollmacht ist der/die Vorsorgebevollmächtigte. Dieser/Diese tritt bei Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit an die Stelle des/der PatientIn. Dabei hat er/sie dem Willen des Vollmachtgebers, wie er in dem Bevollmächtigungsvertrag zum Ausdruck gebracht wird, zu entsprechen. Ist der Wille des Vollmachtgebers nicht feststellbar, hat der Bevollmächtigte das Wohl des Vollmachtgebers bestmöglich zu fördern (§ 284 h Abs 1 ABGB). Somit obliegt dem Vorsorgebevollmächtigten die Kommunikation zwischen PatientIn und den Angehörigen der Gesundheitsberufe.

5.12.1. Wahl des/der Vorsorgebevollmächtigten

Als Vorsorgebevollmächtigte/r darf grundsätzlich jede/r eingesetzt werden, sofern er/sie nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung steht, in der sich der/die VollmachtgeberIn (PatientIn) aufhält oder von der dieser/diese betreut wird (§ 284f Abs 1 ABGB).

Die Interviews und Fokusgruppendifkussionen zeigen, dass die Wahl des/der Vorsorgebevollmächtigten nicht immer leicht fällt. Dies bestätigt auch Notar B:

„Wobei das Hauptproblem der Leute eigentlich darin liegt, so quasi, wer macht das, also die Person. Denen ist also unglaublich wichtig zu entscheiden oder zu bestimmen, wer das macht.“ (Notar B , Zeile 27-28)

Während manche Personen überhaupt niemanden kennen, den sie für geeignet halten, kommt es in manchen Familien zu Streitigkeiten, wer als Vorsorgebevollmächtigte/r fungieren soll. Fragt man Personen, die in Erwägung ziehen eine Vorsorgevollmacht zu errichten, wen sie als Vorsorgebevollmächtigte/n einsetzen würden, so geben die meisten der Befragten an, den/die PartnerIn/EhegattIn einsetzen zu wollen. Auch die Kinder werden von vielen genannt. Jüngere Personen (bis circa unter 30) geben eher an, ihre Eltern als Vorsorgebevollmächtigte einsetzen zu wollen.

Dass bei der Wahl des/der Vorsorgebevollmächtigten auch Konflikte auftreten oder sich der/die Vorsorgebevollmächtigte als solche „aufdrängt“, gibt Patientenanwältin A zu bedenken:

„Das hab ich auch schon erlebt, dass natürlich eine ältere Dame mit ihrer Nichte gekommen ist und am Tisch bei mir die Diskussion entstanden ist, willst du nicht doch eine Vorsorgevollmacht machen, wo du mich einsetzt und die dann: Nein, ich will eine Patientenverfügung machen und dann so ein bisschen so eine Diskussion entstanden ist und dann natürlich von unserer Seite schon ganz wichtig ist, dass man schaut, was will die Patientin oder was will der Patient und nicht die Angehörige, die es vielleicht auch gut meint mit ihr, aber äh, das kann natürlich auch solche Situationen ergeben.“
(Patientenanwältin A, Zeile 486-492)

Umgekehrt ist es so, dass sich viele Personen der Aufgabe als Vorsorgebevollmächtigte nicht gewachsen fühlen. In vielen Gesprächen äußerten sich die Befragten dahingehend, dass sie eine „so große Aufgabe“ nicht auf sich nehmen möchten und „nicht über Leben und Tod“ eines/einer Angehörigen entscheiden möchten. Dies bestätigt auch Notar E und gibt an, dass er oftmals erlebe, dass gerade keine Familienangehörigen, sondern FreundInnen oder Bekannte eingesetzt werden, weil man den Familienangehörigen schwerwiegende Entscheidungen in Hinblick auf den Tod nicht aufbürden möchte.

5.12.2. Akzeptanz von Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe

Vorsorgebevollmächtigte können bei Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit wirksam medizinische Behandlungen für den/die PatientIn ablehnen oder in diese einwilligen. In der Praxis wird ihnen diese Rolle von Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe allerdings oftmals nicht zugestanden. Einerseits ist es üblich, Angehörige ohnehin in Entscheidungsfindungsprozesse einzubeziehen, weshalb dem/der Vorsorgebevollmächtigten kein „Sonderstatus“ zuerkannt wird. Andererseits trauen manche Angehörigen der Gesundheitsberufe den Vorsorgebevollmächtigten die Aufgabe der Entscheidung auch nicht zu oder wollen den Vorsorgebevollmächtigten die Last der Entscheidung erleichtern oder abnehmen:

„Also ich denk mir, dass es auch so im Sinn von, von, Ja, im Sinn jetzt derer, die dann die Verantwortlichen äh, sind, also die Bevollmächtigten, dass man die irgendwie auch gut schützt also vor Entscheidungen, die für sie ganz schwierig sind.“ (Arzt O, Zeile 248-250)

Andere ÄrztInnen wiederum geben an, in Vorsorgebevollmächtigten eine Entlastung zu sehen:

„Vorsorge, Vorsorgevollmacht! Weil das ist für mich, die Angehörigen spielen für mich zumindest eine ganz entscheidende Rolle im Einstufen der Patienten und wenn einer mit einer Vorsorgevollmacht kommt und sagt das ist unterschrieben, das ist gültig, dann ist für mich das natürlich der Ansprechpartner, wo ich auch weiß, dass der im Sinne des Patienten handelt. Weil das ist immer die große Sorge bei uns, das haben wir auch schon, also ich habe das schon wirklich mehrmals miterlebt, dass eben die Angehörigen nicht immer im Sinne des Patienten sprechen, weil die Wohnung schon aufgelassen ist, und, und, und die Sparbücher schon aufgelöst worden sind. Deswegen ist für mich diese Vorsorgevollmacht, die ich allerdings noch nie erlebt habe, aber das wäre für mich etwas, wo ich sage, das ist für mich die beste Variante.“ (Arzt E, Zeile 145-156).

5.13. Vorsorgevollmacht im Sinne eines „Vorsorgedialogs“⁴⁵

Als Hauptgrund für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht wird der Wunsch nach Selbstbestimmung angegeben. Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht erweist sich für alle an der Errichtung teilnehmenden Personen als sehr zeit- und ressourcenintensiv, wodurch es durchaus eine Hürde darstellt, eine Vorsorgevollmacht zu errichten. Sind die genannten Schritte von der Information bis hin zur Errichtung nach den Regeln des Gesetzes erfolgt, erwarten die meisten PatientInnen nun ihren Wunsch nach einem „selbstbestimmten und würdevollen Sterben“ erfüllt zu bekommen. Zweifelsohne ist die Vorsorgevollmacht ein zentrales Instrument zur Selbstbestimmung und verbessert die Entscheidungssituation im Ernstfall für viele PatientInnen und Angehörige der Gesundheitsberufe wesentlich. Der/Die Vorsorgebevollmächtigte tritt als EntscheidungsträgerIn auf und kann mit dem/der ÄrztIn anstehende Entscheidungen besprechen und im Sinne des/der PatientIn handeln. Allerdings zeigt sich, dass trotz Vorliegens einer Vorsorgevollmacht sehr viel Kommunikationsbedarf zwischen den PatientInnen, dem/der Vorsorgebevollmächtigten, sonstigen Vertrauenspersonen und den MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe notwendig ist. Dieser Kommunikationsbedarf beginnt bei der „Bringschuld“ der Vorsorgevollmacht und erstreckt sich über Situationen, in denen der/die Vorsorgebevollmächtigte unsicher ist oder Entscheidungen treffen möchte, mit denen sonstige Vertrauenspersonen oder MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe nicht einverstanden sind.

So kommt es nach Aussagen von ÄrztInnen, Angehörige der Pflegeberufe, RettungssanitäterInnen, aber auch von PatientInnen, die eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, dazu, dass die Beteiligten trotz Vorliegen einer Vorsorgevollmacht im „Ernstfall“ nicht wissen, was zu tun ist. In Pflegeheimen oder bei Betreuung der Angehörigen zu Hause kommt es oft zur Situation, dass multimorbide Personen trotz des ausdrücklichen Wunsches des/der PatientIn und des/der Vorsorgebevollmächtigten nicht mehr reanimiert zu werden, mit der Rettung in eine Krankenanstalt verlegt werden.

⁴⁵ Der Begriff „Vorsorgedialog“ ist hier ein Überbegriff für unterschiedliche Konzepte. So wird das hier behandelte Thema auch unter dem Schlagwort „advance care planning“ oder „umfassender Vorsorgeplan“ diskutiert.

Der Bereichsleiter einer der größten Rettungsorganisationen in Wien, bringt die Problematik auf den Punkt:

„Wir erleben es schon immer wieder, dass wir reinkommen und die Angehörigen sagen: Na, eigentlich wollte ich ja gar keine Rettung und Ding, wir wissen ja eh, dass er stirbt und Sie müssen nicht‘. Aber: ‚Hearst wir müssen, tut mir Leid, wir müssen jetzt. Ja.‘“ (Interview Bereichsleiter A, Zeile 478-480)

Der Bereichsleiter führt dieses „ungewollte“ Rufen des Notarztes bzw der Rettung auf eine logistische Überforderung zurück.

„... weil man ihnen nicht gesagt hat, was soll man denn jetzt tun. Weil man nicht sagt, naja, wenn man stirbt, dann rufen Sie vielleicht einmal den Hausarzt an, die Bestattung und bla bla bla. Das sagt man ihnen dann nicht. Sondern man sagt ihnen halt, ja, er [Anmerkung: der Angehörige] wird sterben, aus. Ja. Und dann aus einer, aus einer Panik heraus, ich weiß jetzt nicht was ich tun soll. Die wollen gar nicht, dass wir den reanimieren. Die rufen jetzt nicht an, weil sie sagen, ich will, dass die den wieder starten und hin und her, sondern die rufen einfach aus einer Verzweiflung heraus an.“ (Interview Bereichsleiter A, Zeile 500-508)

Der Bereichsleiter schildert anschaulich, was auch ÄrztInnen und Angehörige der Pflegeberufe berichten: Häufiger komme es beim Sterbeprozess des/der PatientIn bei den anwesenden Personen zu Unsicherheiten, weshalb diese die Rettung oder einen/eine ÄrztIn rufen. Die Möglichkeit in diesen speziellen Fällen mobile palliative Betreuungseinrichtungen zu kontaktieren, ist noch zu wenig bekannt.

Die genannten und vor allem die geschilderte Situationen zeigen deutlich, dass das bloße Vorliegen und Bekanntsein einer Vorsorgevollmacht, aber auch die Anwesenheit des/der Vollsorgebevollmächtigten alleine nicht ausreicht, um die Selbstbestimmung des/der PatientIn zu gewährleisten. Vielmehr zeigt sich, dass die Vorsorgevollmacht Teil eines größeren „Vorsorgedialoges“ sein sollte, in dessen Rahmen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten, Vorgehensweisen und Szenarien besprochen und der/die PatientIn, dessen Vorsorgebevollmächtigte/r, dessen Angehörige, aber auch die MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe darauf vorbereitet werden. Im Optimalfall erstreckt sich dieser „Vorsorgedialog“ über einen längeren Zeitraum und wird etwa von der/dem niedergelassenen ÄrztIn begonnen, wenn der/die PatientIn noch gesund ist. Die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Wahrung der Selbstbestimmung über den Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit hinaus (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung,

Sachwalterverfügung, Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger etc) sollten hier bereits angesprochen und aufgezeigt werden.

In folgender Tabelle ist ersichtlich, wie häufig die einzelnen Instrumente zur Selbstbestimmung genutzt werden:

Instrument	Anzahl
Vorsorgevollmacht (in vermögensrechtlichen und/oder medizinischen Angelegenheiten)	16.588 ⁴⁶
Vorsorgevollmacht und Sachwalterverfügung	22.480 ⁴⁷
Patientenverfügung	4,1% der Bevölkerung ⁴⁸
Sachwalter	59.000 ⁴⁹
Sachwalterverfügungen	1.065 ⁵⁰
Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger	9.389 ⁵¹
Widerspruch gegen Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger	205 ⁵²

Tabelle 4: Anzahl Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Sachwalterverfügungen, Vertretungsbefugnisse nächster Angehöriger sowie Widersprüche gegen Vertretungsbefugnisse nächster Angehöriger

⁴⁶ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

⁴⁷ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

⁴⁸ Nach Telefonumfrage vorliegender Studie.

⁴⁹ Vgl Österreichischer Seniorenbund. OTS0175, 19.3.2014. Seniorenbund: Justizminister setzt erste erfolgreiche Schritte zur Umsetzung der „Alterswohlfahrt“.

⁵⁰ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

⁵¹ Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

⁵² Stichpunkt 31.03.2014, Auskunft Anfrage Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

Kommt es zu einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt oder einem Pflegeheim sollten bestehende Unterlagen systematisch abgefragt und dokumentiert werden bzw. der „Vorsorgedialog“ fortgesetzt werden.

Unter dem Schlagwort „Vorsorgedialog“ wird hier eine umfassende Beschäftigung mit dem Thema Lebensende und Sterbebegleitung, Behandlungsabbruch, Palliativversorgung verstanden. Dieser „Vorsorgedialog“ sollte auf drei Ebenen geführt werden:

- *Mikroebene*: Angehörige bzw. Teams der Gesundheitsberufe
- *Mesoebene*: Gesundheitseinrichtungen
- *Makroebene*: Gesellschaft/Gesundheitspolitik

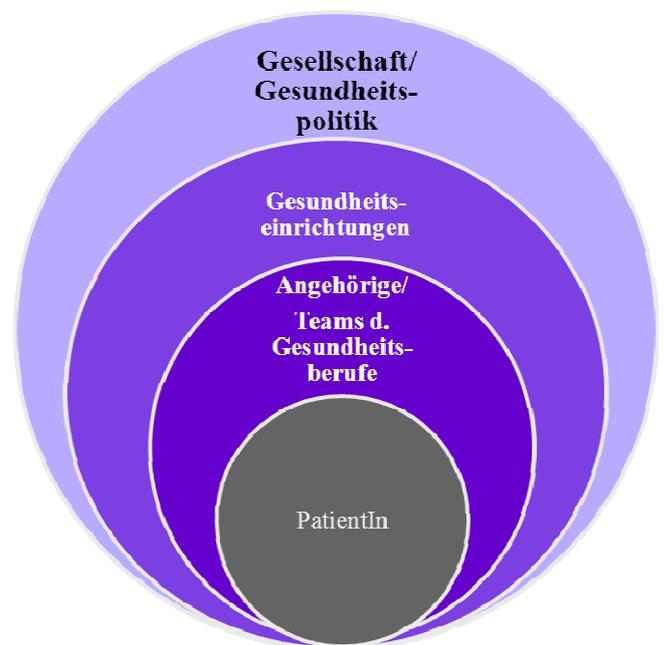


Abbildung 15: „Vorsorgedialog auf unterschiedlichen Ebenen

Auf der *Mikroebene* ist das persönliche Gespräch zwischen den Angehörigen/Teams der Gesundheitsberufe und den PatientInnen im Vordergrund. Die Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe für das Thema „Selbstbestimmung am Lebensende“ ist notwendige Voraussetzung dafür, dass PatientInnen auf ihre konkrete individuelle Situation angesprochen werden und versucht wird, mit den beim/bei der PatientIn vorhandenen zeitlichen, finanziellen, organisatorischen und körperlichen Ressourcen eine bestmögliche Vorsorge zu treffen.

Die *Mesoebene* betrifft die Einrichtungen des Gesundheitswesens und ist für die umfassende Implementierung eines „Vorsorgedialoges“ entscheidend. Zudem wird von dieser Ebene das notwendige Bewusstsein für bestimmte Problematiken geschaffen, das schließlich Auswirkungen auf die einzelnen Angehörigen der Gesundheitsberufe und deren Umgang mit PatientInnen und deren gesetzliche Vertreter (Vorsorgebevollmächtigte, Sachwalter etc) hat. Hierfür ist es wichtig, dass die einzelnen Institutionen Rahmenbedingungen in Form von systematisierten Vorgehensweisen schaffen, sodass gewährleistet werden kann, dass jeder/jede PatientIn auf das Thema „Vorsorge“ angesprochen wird und miteinander kommuniziert wird.

Die *Makroebene* schließlich ist jene, auf der das Gesundheitssystem mit gesellschaftspolitischen Entwicklungen interagiert.

Es gibt schon Versuche einzelner Einrichtungen auf der Mesoebene, diesen „Vorsorgedialog“ zu systematisieren bzw routinemäßig zu führen.

„Und wir haben es jetzt so gemacht, wir haben Strukturen im Rahmen von Palliative Care entwickelt, dass wirklich jeder Bewohner wenn er zu uns kommt, nach einer gewissen Zeit, natürlich soll er sich erst einleben, wenn er orientiert ist, dann haben wir, wir haben ein Blatt entworfen, das nennt sich ‚Wünsche, Bedürfnisse, Regelung letzter Dinge‘, wo wir erfassen strukturiert ob jemand eine Patientenverfügung hat, ob er eine Vorsorgevollmacht hat, also praktisch was seine Vorstellungen zu einem würdevollen Leben, aber auch zu einem würdevollen Sterben sind.“ (Ärztin L, Zeile 20-26)

Die Ärztin spricht ein Formular an, das beim Führen des „Vorsorgedialoges“ unterstützen soll. Solche „Formulare“ bzw Dokumente wurden bereits von mehreren Einrichtungen entwickelt. Die unterschiedlichen Blätter sind im Anhang zu finden.

Die Vorsorgevollmacht kann also nicht als unabhängiges, isoliertes Instrument betrachtet werden, sondern sollte immer im Kontext eines „Vorsorgedialoges“ besprochen, errichtet und eingesetzt werden.

6. Empfehlungen

Ausgehend von der Analyse der empirischen Ergebnisse, lassen sich wissenschaftliche Erkenntnisse im Hinblick auf gesundheitspolitische Umsetzungen mit folgenden Themenschwerpunkten ableiten:

- a) Information
- b) Errichtungsprozess
- c) Ganzheitlicher Prozess „Vorsorgedialog“

6.1. Information

Sowohl auf Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch in der österreichischen Bevölkerung herrscht nach wie vor ein Informationsdefizit, was die Vorsorgevollmacht betrifft. Es kommt zwar nur selten vor, dass Angehörige der Gesundheitsberufe noch gar nicht von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört haben, viele können die Vorsorgevollmacht allerdings weder definieren noch die Kriterien für eine gültige Errichtung nennen. Dies trifft auch auf junge GesprächspartnerInnen zu, die in den letzten fünf Jahren in Ausbildung (Universität – Studium Humanmedizin, Ausbildung zur/m diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger) waren.



Empfehlung: Informationen über die Vorsorgevollmacht sollten verstärkt an die Angehörigen der Gesundheitsberufe gegeben werden. Vor allem die Ausbildung sollte als Chance für die Vermittlung von medizinrechtlichen und medizinethischen Inhalten zum Thema „Instrumente zur Selbstbestimmung“ wie „Vorsorgevollmacht“ genutzt werden.

Auf Seiten der österreichischen Bevölkerung ist die Vorsorgevollmacht relativ unbekannt. So haben 67% der Bevölkerung noch nicht von der Möglichkeit der Errichtung einer Vorsorgevollmacht gehört und nur 14% haben sich auch schon über das Instrument Vorsorgevollmacht informiert.

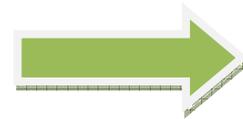


Empfehlung: Informationen zum Thema Vorsorgevollmacht sollten verstärkt an die Bevölkerung herangetragen werden. Die Möglichkeiten hierfür sind vielfältig und reichen von Informationsveranstaltungen (die vor allem von der älteren Bevölkerung gut angenommen werden) über Informationsbroschüren bis hin zu Werbekampagnen.



Empfehlung: Zwar liegen in manchen Arztpraxen bereits Informationsbroschüren über die Vorsorgevollmacht vom Österreichischen Notariat auf, diese sollten allerdings flächendeckend aufgelegt werden und der/die ÄrztIn sollte gezielt darauf aufmerksam gemacht werden. Besonders zielführend sind gemeinsame Veranstaltungen von ÄrztInnen und NotarInnen, um die gegenseitigen Bedürfnisse besser zu verstehen und um mögliche Kooperationen zu etablieren.

Wie die quantitative Befragung zeigt, fragen 79% der in Österreich lebenden Personen ihre/n ÄrztIn um Rat, wenn es um ihre Gesundheit geht.



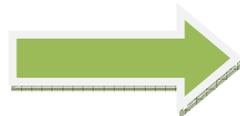
Empfehlung: Vor allem der/die HausärztIn sollten darin geschult werden, aktiv auf seine/ihre PatientIn zuzugehen und das Thema Vorsorgevollmacht anzusprechen bzw den „Vorsorgedialog“ zu starten. Der/Die HausärztIn kann insbesondere als MultiplikatorIn das Thema in der Bevölkerung bekannter machen.

Um den sinnvollen Einsatz der Vorsorgevollmacht dort zu gewährleisten, wo er von Nutzen für die Selbstbestimmung ist, ist es auch nötig über Alternativen zu informieren. Die Patientenverfügung sollte hierbei ebenso als Option besprochen werden, wie die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger, die Sachwalterverfügung oder die Konsequenzen bei Fehlen jeglicher Vorsorge.



Empfehlung: Informationen über die Vorsorgevollmacht sollten am besten im Zusammenhang mit anderen Instrumenten zur Selbstbestimmung gestaltet und nicht als Einzelinformation vermittelt werden.

Vorsorgebevollmächtigte finden unter anderem deswegen kein Gehör, weil sie selbst, Angehörige des/der PatientIn bzw MitarbeiterInnen eines Pflegeheimes mit der Sterbesituation des/der PatientIn überfordert sind und die Rettung rufen, die Wiederbelebungsmaßnahmen vornimmt



Empfehlung: Die Vorsorgebevollmächtigten, Angehörige und Angehörige der Pflegeberufe, die PatientInnen zuhause oder in einem Pflegeheim ohne ÄrztIn betreuen, sollten besser über die Vorgehensweise rund um den Tod des/der PatientIn informiert werden.

Ein Informationsdefizit gibt es nicht nur auf Seiten aller am Errichtungsprozess und an der Anwendung beteiligten Personen, es fehlen auch valide Daten und Statistiken. Zwar wurden in vorliegender Studie wertvolle Daten erhoben, eine Studie kann jedoch nur einen Ausschnitt der Wirklichkeit abbilden. Vor allem bei der quantitativen Erhebung zeigt sich, dass die repräsentative Umfrage viele Fragen offen lässt. So haben laut Telefonumfrage 2% der in Österreich lebenden Personen eine Vorsorgevollmacht. Das entspräche in absoluten Zahlen etwa 170.000 Personen, was mit der Zahl von 39.068 im ÖZVV registrierten Vorsorgevollmachten verglichen sehr viel scheint. Mit einer verpflichtenden Registrierung der Vorsorgevollmacht könnte man eine umfassende Datenlage garantieren.



Empfehlung: Notwendig ist auch eine Verbesserung der Datenlage. Um zielgerichtete Werbe- und Informationsmaßnahmen entwickeln zu können, braucht es ein Wissen über die Zahl der Vorsorgevollmachten.



Empfehlung: Im ÖZVV sollte der Inhalt der Vorsorgevollmacht gespeichert werden und nicht nur der Hinweis auf deren Existenz.



Empfehlung: Das ÖZVV sollte auch für Krankenanstalten die Möglichkeit der Einsichtnahme bieten und entsprechende Informationen über den Zugriff gezielt an die Krankenanstalten herangetragen werden.

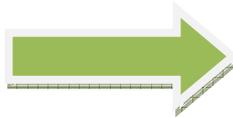
6.2. Errichtungsprozess

Wie die Ergebnisse der empirischen Erhebung zeigen, herrscht ein großes Wissensdefizit die Vorsorgevollmacht betreffend. Der Errichtungsprozess wird sowohl von den MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe als auch von den PatientInnen als zu kompliziert und langwierig beschrieben. Vor allem das Vorsorgevollmacht-Formular vom Bundesministerium für Justiz⁵³, das auch die Vorsorgevollmacht für vermögensrechtliche Angelegenheiten mitbehandelt, wird als zu umfangreich und komplex beschrieben.



Empfehlung: Der Errichtungsprozess für die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten sollten vereinfacht werden.

Der Errichtungsprozess für eine Vorsorgevollmacht ist mit Kosten verbunden, die sich auf mehrere hundert Euro belaufen. Dies stellt für viele in Österreich lebende Menschen eine große Hürde dar.

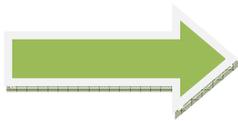


Empfehlung: Über Möglichkeiten, die Errichtungskosten einer Vorsorgevollmacht für bestimmte Personengruppen oder Angelegenheiten (zB in medizinischen Behandlungen) zu reduzieren, sollte diskutiert werden und sollten mögliche Lösungen gefunden werden

⁵³ Bundesministerium für Justiz: Vorsorgevollmacht, siehe http://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c948485246bff6f0124b96dd98b412f.de.0/formular_vorsorgevollmacht.pdf, abgerufen am 13.06.2014.

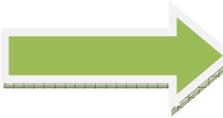
6.3. Ganzheitlicher Prozess im Sinne eines „Vorsorgedialogs“

Mit den bisher aufgezeigten Empfehlungen kann die Vorsorgevollmacht zwar gestärkt werden, doch ist sie nur eine Möglichkeit von vielen, die Selbstbestimmung über den Verlust der Einsichts-, Urteils- und Äußerungsfähigkeit hinaus zu bewahren. In manchen Fällen ist die Vorsorgevollmacht auch nicht die für die konkrete Situation am besten geeignete Möglichkeit zur Selbstbestimmung. So gibt es Situationen, in denen eine Patientenverfügung ausreicht, um den Wünschen des/der PatientIn nachzukommen, eine Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger oder eine Sachwalterverfügung genügt, um die Wünsche des/der PatientIn zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass der/die Vorsorgebevollmächtigte oftmals von Seiten der MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe nicht in die Entscheidungen einbezogen wird oder es zu Kommunikationsproblemen zwischen dem/der Vorsorgebevollmächtigten und sonstigen Vertrauenspersonen des/der PatientIn kommt.

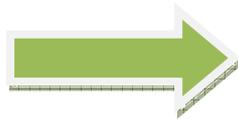


Empfehlung: Die Vorsorgevollmacht sollte nicht für sich alleine errichtet werden, sondern in einen umfassenderen „Vorsorgedialog“ (im Sinne des advance care planning) eingebettet sein.

Der „Vorsorgedialog“ ist nicht nur für einzelne Berufs- oder PatientInnengruppen wichtig, sondern spielt auf unterschiedlichen Ebenen eine Rolle. Sowohl auf der Ebene der Einzelpersonen (Mikroebene) als auch auf der Ebene der Einrichtungen des Gesundheitswesens (Mesoebene) und der staatlichen bzw gesellschaftlichen Ebene (Makroebene) ist das Thema „Vorsorgedialog“ von Bedeutung.



Empfehlung: Angehörige der Gesundheitsberufe sollten einen gezielten und strukturierten „Vorsorgedialog“ mit ihren PatientInnen führen.



Empfehlung: In Krankenanstalten und Pflegeheimen sollte routinemäßig und strukturiert bei der Aufnahme nach einem/einer möglichen Vorsorgebevollmächtigten bzw dem Vorliegen einer Patientenverfügung oder sonstigen Instrumenten zur Selbstbestimmung gefragt werden.

Was alles unter diesen Begriff „Vorsorge“ fällt, ist wohl von Einrichtung und PatientIn abhängig. Grundsätzlich sollte aber jedem/jeder PatientIn die Möglichkeit gegeben werden, beim Eintritt in eine Krankenanstalt oder eine Pflegeeinrichtung seine/ihre Gedanken über Behandlungsabläufe den Angehörigen der Gesundheitsberufen mitzuteilen bzw in Kommunikation mit diesen seine Vorstellungen über Leben und Sterben zu entwickeln bzw zu festigen.



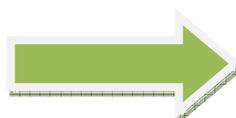
Empfehlung: Der Vorsorgedialog sollte sich nicht auf eine einmalige Abfrage bzw. ein Gespräch beschränken, sondern sich institutionenübergreifend als umfassende Orientierung über Vorstellungen von Leben und Sterben gestalten.

In vielen Fällen kommen PatientInnen erst nach Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit in eine Krankenanstalt oder ein Pflegeheim. Bestehende oder neu zu schaffende Instrumente sollen die Möglichkeit bieten, auch in diesen Fällen das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht oder einem anderen Instrument zur Selbstbestimmung zu überprüfen.



Empfehlung: In Krankenanstalten und/oder Pflegeheimen sollte das ÖZVV routinemäßig abgefragt werden.

Bei vielen Angehörigen der Gesundheitsberufe mangelt es an einer Sensibilisierung hinsichtlich der Eröffnung eines „Vorsorgedialoges“. Ein fächerübergreifendes und auf Kommunikation basierendes Instrument, wie jenes der Vorsorgevollmacht, kann allerdings nur funktionieren, wenn sich die Institutionen dazu bekennen. Von Seiten der Führungskräfte der Institutionen sollten daher unmissverständlich die Notwendigkeit eines „Vorsorgedialoges“ kommuniziert werden. Dies kann etwas durch die Definition wesentlicher „Werte“ geschehen, die für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe bindend sind und somit letztlich auf die Mikroebene wirken.



Empfehlung: Es ist als Teil einer identitätsstiftenden homogenen Gesundheitskultur ein stabiles „Wir-Gefühls“ im Sinne des „Vorsorgedialoges“ zu fördern mit anschließender ausbildungstechnischer Implementierung dieser Konzeption in den Gesundheitsalltag.

7. Literatur

7.1. Bibliographie

Hadolt, 2009, Qualitative Datenanalyse mit ATLAS.ti, online abrufbar unter: <http://comment.univie.ac.at/09-1/14/>.

Körtner / Kopetzki / Kletečka-Pulker / Inthorn, 2009, Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes (PatVG). Endbericht im Auftrag des BMG, online abrufbar unter: <http://www.univie.ac.at/ierm/index.php?page=studien>

Lamnek, 2010, Qualitative Sozialforschung.

Mayring, 2003, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. 8. Auflage.

Pleschberger, 2005, Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen.

Przyborski / Wohlrab- Sahr, 2009³: Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch.

Strauss, 1998, Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung.

Strauss, 2007², Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung.

Ulhir, 2009, Die Patientenverfügung in der Intensivmedizin. MedMedia – Medical Opinion Network. Klinik OP 02/09.

7.1. Onlinequellen

Bundesministerium für Justiz, <http://www.justiz.gv.at/web2013/html/default/home.de.html>, abgerufen am 13.6.2014; <http://www.bmg.gv.at/>, abgerufen am 13.06.2014.

Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen, www.hospiz.at, abgerufen am 09.05.2014.

ELGA- G (BGBl I Nr. 111/2012 NR: GP XXIV RV 1936 AB 1979 S.179. BR: AB 8818 S.815. 111. Bundesgesetz: Elektronische Gesundheitsakte- Gesetz)

Europäisches Vorsorgeportal, <http://vulnerable-adults-europe.eu/?lang=de>, abgerufen am 13.06.2014.

Informationsservice zur Vorsorgevollmacht der österreichischen Notariatskammer, <http://www.notar.at/notar/de/home/infoservice/vorsorge/>, abgerufen am 13.06.2014.

IFS-Sachwalterschaft. Institut für Sozialdienste Vorarlberg. Broschüre Vorsorgevollmacht, http://www.ifs.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sachwalterschaft/Folder-Sachwalterschaft.pdf, abgerufen am 13.06.2014.

Patientenverfügungsregister Österreichische Notariatskammer, <https://www.notar.at/notar/de/home/infoservice/lexikon/lexikonp/patientenverfugungsregister/>, abgerufen am 15.05.2014.

Patientenverfügungsregister Österreichische Rechtsanwälte, [http://www.rechtsanwaelte.at/presse/news/patientenverfuegungsregister-der-oesterreichischen-rechtsanwaelte-ab-sofort-online/?tx_news_pi1\[controller\]=News&tx_news_pi1\[action\]=detail&cHash=f350be1ea454a9a62e616ceba85b42ad](http://www.rechtsanwaelte.at/presse/news/patientenverfuegungsregister-der-oesterreichischen-rechtsanwaelte-ab-sofort-online/?tx_news_pi1[controller]=News&tx_news_pi1[action]=detail&cHash=f350be1ea454a9a62e616ceba85b42ad), abgerufen am 15.05.2014.

Patienten- und Behindertenanwaltschaft Burgenland, <http://www.burgenland.at/buergerservice/buergerservicestellen/patientenanwalt/1257>, abgerufen am 15.05.2014.

Pflege- und Patienten-anwaltschaft Niederösterreich, <http://www.patientenanwalt.com/ihre-rechte/patientenverfuegung/>, abgerufen am 15.05.2014.

Patientenvertretung Salzburg,

<http://www.salzburg.gv.at/themen/gesundheit/patientenvertretung/patientenverfuegung.htm>
abgerufen am 15.05.2014.

PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark,

<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/10002277/72715854/>, abgerufen am
15.05.2014.

Patientenvertretung Tirol, <https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/patientenvertretung/patientenverfugung/>, 15.05.2014.

Patientenanwaltschaft Vorarlberg, <http://www.patientenanwalt-vbg.at/patientenverfugung/>,
abgerufen am 15.05.2014.

Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer vom 04.6.2007 für das Österreichische
Zentrale Vertretungsverzeichnis idF 20.10.2011, (ÖZVV-RL 2007), 01.05.2014.

Statista, das Statistik-Portal,

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/169368/umfrage/interesse-an-patientenverfuegung/>, abgerufen am 15.05.2014.

Übersicht der österreichischen Patientenanwaltschaften,

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Patientenanwaltschaften_LN.html,
abgerufen am 13.06.2014.

WKO Fachverband der Gesundheitsbetriebe, 2008, Patientenverfügung,
https://www.wko.at/Content.Node/branchen/ooe/Gesundheitsbetriebe/Infoblatt_Patientenverfuegung_2.pdf,
abgerufen am 15.05.2014.

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign der Telefonumfrage	12
Abbildung 2: Funktionsweise Grounded Theory (aus Strauss 1998, S 46)	15
Abbildung 3: Wissen um das Instrument VV	21
Abbildung 4: Informationszugang der österreichischen Bevölkerung zu Gesundheitsthemen	22
Abbildung 5 Abschlusswahrscheinlichkeit VV in den nächsten Jahren	23
Abbildung 6: Errichtungswahrscheinlichkeit in Prozent nach Altersgruppen	24
Abbildung 7 Mit wem wurde die Vorsorgevollmacht errichtet	29
Abbildung 8: Gründe für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht	32
Abbildung 9: Gründe für die Nichterrichtung einer Vorsorgevollmacht	33
Abbildung 10: Angaben Bevölkerung Vorsorgevollmacht registriert	37
Abbildung 11: EntscheidungsträgerInnen nach Ansicht der österreichischen Bevölkerung ...	44
Abbildung 12: Informationsstand PV und VV der österreichischen Bevölkerung	45
Abbildung 13: Wahrscheinlichkeit Errichtung PV/VV österreichische Bevölkerung	46
Abbildung 14: Angaben Bevölkerung Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Kombination	48
Abbildung 15: „Vorsorgedialog auf unterschiedlichen Ebenen	55

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick Forschungsphasen	13
Tabelle 2: Registrierungen Vorsorgevollmacht ÖZVV	30
Tabelle 3: Registrierungen Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen ÖZVV	30
Tabelle 4: Anzahl Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Sachwalterverfügungen, Vertretungsbefugnisse nächster Angehöriger sowie Widersprüche gegen Vertretungsbefugnisse nächster Angehöriger	54

10. Anhang

10.1. Fragebogen Telefonumfrage

10.2. Fragebogen nach Informationsveranstaltung

**10.3. Formular zur Errichtung von Vorsorgevollmachten des
Justizministeriums**

Fragebogen Version 3: 0108 Institut für Ethik und Recht in der Medizin: Patientenverfügung & Vorsorgevollmacht

Telefonische Befragung, Länge 7 Minuten

Sofern nicht anders vermerkt, kann jeweils nur eine Antwortkategorie ausgewählt werden.

Texte in weiß sind Programmierhinweise.

In der Umfrage geht es darum, wie sehr sich Personen mit ihrer gesundheitlichen Zukunft beschäftigen. Auftraggeber sind das Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien und das Gesundheitsministerium. Die Befragung wird ca. 5 Minuten dauern. Ihre Daten sind vollständig anonym.

I. Screening

1.	Sie sind ...	[1] Männlich [2] Weiblich
2.	Wie alt sind Sie?	[1] Jünger als 18 Jahre ⇒ Screenout [2] 18-19 Jahre [3] 20 – 29 Jahre [4] 30 – 39 Jahre [5] 40 – 49 Jahre [6] 50 – 59 Jahre [7] 60 – 69 Jahre [8] 70 – 79 Jahre [9] Älter als 79 Jahre
3.	Wo wohnen Sie?	[1] Burgenland [2] Kärnten [3] Niederösterreich [4] Oberösterreich [5] Salzburg [6] Steiermark [7] Tirol [8] Vorarlberg [9] Wien

II. Hinführung

4.	Stellen Sie sich vor, Sie möchten sich über ein gesundheitliches Thema informieren. Wie leicht würde es Ihnen fallen an Information zu kommen?	[1] Sehr leicht [2] leicht [3] weder leicht noch schwer [4] schwer [5] sehr schwer
5.	Wenn es um Ihre Gesundheit geht, wen fragen Sie um Rat?	[1] Arzt/medizinisches Personal [2] Verwandte [3] Freunde [4] Ich entscheide alleine [5] Andere: _____
6.	Suchen Sie bei einer Diagnose meist eine zweite Ärztemeinung?	[1] Ja [2] Nein [3] Weiß nicht

III. Patientenverfügung

7.	In Österreich kann man eine Patientenverfügung errichten. Haben Sie davon gehört?	[1] Ja, ich habe eine Patientenverfügung für mich gemacht. [2] Ja, ich habe mich darüber informiert, aber (noch) keine Patientenverfügung. [3] Ja, ich habe davon gehört, weiß aber nicht genau, was das ist. [4] Nein, habe davon nicht gehört.
8.	Filter Frage 7=1 Mit wem haben Sie die Patientenverfügung errichtet?	[4] Mit einem Arzt & einem Juristen. Beide haben die Verfügung unterschrieben. [5] Mit einem Arzt [6] Mit einem Juristen [7] Ich habe die Patientenverfügung alleine gemacht.
9.	Filter Frage 7=1 Ist Ihre Patientenverfügung in einem Register eingetragen?	[1] Ja [2] Nein [3] Weiß nicht
10.	Filter Frage 7=1 Ist Ihre Patientenverfügung verbindlich, d.h. für die behandelnden Ärzte gesetzlich verpflichtend?	[1] Ja [2] Nein [3] Weiß nicht
11.	Filter Frage 7=1 Ist Ihre Patientenverfügung beachtlich, d.h. die Ärzte müssen diese in ihre Entscheidung einbeziehen, sind aber nicht gebunden?	[1] Ja [2] Nein [3] Weiß nicht
12.	Filter Frage 7=1 Warum haben Sie sich für eine Patientenverfügung entschieden?	[1] Ich habe Angst davor zu leiden [2] Ich will niemandem zur Last fallen [3] Ich will selbst bestimmen, was mit mir passiert [4] Ich lehne aus religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung gewisse Behandlungen ab [5] Anderes: _____
13.	Filter Frage 7=2 Warum haben Sie keine Patientenverfügung? Ich lese Ihnen mögliche Gründe vor und bitte Sie, anzugeben, ob sie auf Sie zutreffen.	

Items sind rotiert		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht
13.1	Die Errichtung ist mir zu aufwändig.	[1]	[2]	[3]
13.2	Die Errichtung ist mir zu teuer.	[1]	[2]	[3]
13.3	Die Ärzte sollen frei für mich entscheiden können.	[1]	[2]	[3]
13.4	Die Ärzte halten sich nicht daran.	[1]	[2]	[3]
13.5	Ich hatte noch keine Zeit dazu.	[1]	[2]	[3]
13.6	Es soll immer alles medizinisch Mögliche für mich getan werden.	[1]	[2]	[3]
13.7	Das sollen meine Angehörigen dann entscheiden.	[1]	[2]	[3]
13.8	Ich weiß nicht, wie und wo ich das machen kann.	[1]	[2]	[3]

14.	Filter Frage 7=3 oder 4 Mit einer Patientenverfügung können Sie medizinische Behandlungen ablehnen, für den Fall, dass Sie nicht selbst entscheiden können, z.B. wenn Sie im Koma liegen. Wie wahrscheinlich werden Sie eine Patientenverfügung in den nächsten Jahren machen?	[1] Bestimmt [2] Wahrscheinlich [3] Vielleicht [4] Wahrscheinlich nicht [5] Bestimmt nicht [6] Weiß nicht
IV. Vorsorgevollmacht		
15.	In Österreich kann man eine Vorsorgevollmacht errichten. Haben Sie davon gehört?	[1] Ja, ich habe eine Vorsorgevollmacht für mich gemacht. [2] Ja, ich habe mich darüber informiert, aber (noch) keine Vorsorgevollmacht. [3] Ja, ich habe davon gehört, weiß aber nicht genau, was das ist. [4] Nein, habe davon nicht gehört.
16.	Filter Frage 15=1 Mit wem haben Sie die Vorsorgevollmacht errichtet?	[1] Mit einem Notar [2] Mit einem Rechtsanwalt [3] Ich habe die Vorsorgevollmacht eigenhändig verfasst, nach z.B. einer Beratung durch einen Arzt.
17.	Filter Frage 15=1 Ist Ihre Vorsorgevollmacht im ÖZVV (Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis) eingetragen?	[1] Ja [2] Nein [3] Weiß nicht
18.	Filter Frage 15=1 Warum haben Sie sich für eine Vorsorgevollmacht entschieden?	[1] _____ [2] _____ [3] _____ [4] _____ [5] _____
19.	Filter Frage 15=2 Warum haben Sie keine Vorsorgevollmacht? Ich lese Ihnen mögliche Gründe vor und bitte Sie, anzugeben, ob sie auf Sie zutreffen.	
Items sind rotiert		
		Trifft zu Trifft nicht zu Weiß nicht
19.1	Die Errichtung ist mir zu aufwändig.	[1] [2] [3]
19.2	Die Errichtung ist mir zu teuer.	[1] [2] [3]
19.3	Die Ärzte sollen allein für mich entscheiden können.	[1] [2] [3]
19.4	Die Ärzte hören nicht auf meine/n Angehörigen.	[1] [2] [3]
19.5	Ich hatte noch keine Zeit dazu.	[1] [2] [3]
19.6	Meine Angehörigen wären damit überfordert.	[1] [2] [3]
20.	Filter Frage 15=3 oder 4 Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmen Sie, wer für Sie entscheidet, für den Fall, dass Sie sich nicht mehr selbst äußern können, z.B. wenn Sie im Koma liegen. Wer, glauben Sie, entscheidet für Sie, wenn Sie selbst nicht mehr entscheiden können?	[1] Mein Ehepartner [2] Generell meine Angehörigen (wenn kein Ehepartner vorhanden ist) [3] Sachwalter [4] Arzt [5] Weiß nicht

- | | |
|--|--|
| 21. Filter Frage 15=3 oder 4
Wie wahrscheinlich werden Sie eine Vorsorgevollmacht in den nächsten Jahren machen? | <ul style="list-style-type: none"> [1] Bestimmt [2] Wahrscheinlich [3] Vielleicht [4] Wahrscheinlich nicht [5] Bestimmt nicht [6] Weiß nicht |
|--|--|

V. Soziodemographie

Abschließend möchten wir Sie noch um einige allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen bitten.

- | | |
|---|---|
| 22. Welche Schulbildung haben Sie? Bitte nennen Sie mir Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung. | <ul style="list-style-type: none"> [1] Volks-/Hauptschule ohne abgeschlossene Lehre [2] abgeschlossene Lehre [3] Höherbildende Schule ohne Matura [4] Matura (AHS, BHS) [5] abgeschlossenes Studium (Uni/FH) [6] keine Angabe |
| 23. In welche der folgenden Gruppen fällt Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen? | <ul style="list-style-type: none"> [1] bis unter 750 € [2] von ca. 750 € bis unter 1.250 € [3] von ca. 1.250 € bis unter 2.000 € [4] von ca. 2.000 € bis unter 3.500 € [5] von ca. 3.500 € bis unter 5.000 € [6] ab ca. 5.000 € [7] keine Angabe |
| 24. Sind Sie selbst, oder beide Ihrer Eltern im Ausland geboren? | <ul style="list-style-type: none"> [1] Ja, und zwar in _____ [2] Nein [3] keine Angabe |

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit bei dieser Befragung. Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Wir wünschen Ihnen noch einen angenehmen Tag. Auf Wiedersehen!

Fragebogen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

1. Wie alt sind Sie? _____

2. Sind Sie männlich oder weiblich

3. Haben Sie vor diesem Vortrag schon vom Instrument Patientenverfügung gehört oder gelesen?
JA NEIN
Wenn ja, wo? _____

4. Haben Sie vor diesem Vortrag schon vom Instrument Vorsorgevollmacht gehört oder gelesen?
JA NEIN
Wenn ja, wo? _____

5. Wie gut fühlen Sie sich jetzt informiert?
Nicht ausreichend Ausreichend Vollständig

6. Was ist der Unterschied zwischen einer *beachtlichen* und einer *verbindlichen* PV?

7. Spielen Sie mit dem Gedanken, eine Patientenverfügung oder
Vorsorgevollmacht errichten zu lassen?

Patientenverfügung JA NEIN

Vorsorgevollmacht JA NEIN

8. Welche Variante würden Sie für sich wählen?

beachtliche PV verbindliche PV Vorsorgevollmacht

Warum? _____

9. Wen würden Sie als Vorsorgebevollmächtigte/n einsetzen?

10. Haben Sie bereits mit Angehörigen über die Errichtung einer
Patientenverfügung und/oder einer Vorsorgevollmacht gesprochen?

Patientenverfügung JA NEIN

Vorsorgevollmacht JA NEIN

Danke für die Teilnahme!

Vorsorgevollmacht



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

1. Bevollmächtigung, Verfügungen

A Vollmachtgeber/in

Herr/Frau (Familiename, Vorname)

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Sozialversicherungsnummer

Ich kann die Tragweite der hier abgegebenen Erklärung vollinhaltlich erkennen. Ich bin mir bewusst, dass die Einsetzung eines/einer Bevollmächtigten in aller Regel die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin ersetzt und der/die Bevollmächtigte – anders als der Sachwalter/die Sachwalterin – nicht vom Gericht überwacht wird. Ich weiß, dass ich die Vollmacht jederzeit widerrufen kann, dass der Widerruf aber zu seiner Wirksamkeit dem/der Bevollmächtigten zugehen muss.

B Bevollmächtigte/r

(darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder einer anderen engen Beziehung zur Einrichtung stehen, in der sich Vollmachtgeber/in aufhält oder von der er/sie betreut wird)

Ich bevollmächtige

Herr/Frau (Familiename, Vorname)

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

Zusatz (Einsatz mehrerer Bevollmächtigter oder eines/einer Ersatzbevollmächtigten)

Ich bevollmächtige weiter

Herr/Frau (Familiename, Vorname)

geboren am

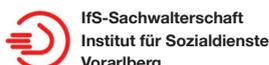
wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen erstellt:



Sachwalterschaft
Bewohnervertretung

Die beiden Bevollmächtigten können in allen Angelegenheiten **allein** vorgehen.

oder

Die beiden Bevollmächtigten sollen in allen Angelegenheiten **gemeinsam** vorgehen (bei Nichteinigung ist ein Sachwalter zu bestellen).

oder

Der/die zweite Bevollmächtigte soll **ersatzweise**, wenn die oben zuerst genannte Person die Vollmacht nicht ausüben kann oder will (z. B. Urlaub), tätig werden (schriftliche Bestätigung des Erstbevollmächtigten sinnvoll bzw. – etwa bei Bankgeschäften – erforderlich).

C Wirksamwerden der Vollmacht

Der/Die Bevollmächtigte ist nur zu meiner Vertretung berechtigt, wenn ich in rechtlichen Angelegenheiten **nicht mehr selbst entscheiden kann**; das ist der Fall, wenn in rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten die Geschäftsfähigkeit oder wenn in höchstpersönlichen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt oder wenn ich mich **nicht mehr selbst äußern kann**.

Zusatz (bei Bankgeschäften und im Verkehr mit Versicherungen und Pensionsbehörden empfohlen)

Eine Vertretung kann bei Bankgeschäften und im Verkehr mit Versicherungen und Pensionsbehörden nur erfolgen, wenn das Wirksamwerden der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert wurde (bei jedem Notar möglich).

oder

Eine Vertretung kann generell nur erfolgen, wenn das Wirksamwerden der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert wurde (bei jedem Notar möglich).

D Aufwandsersatz, Entgelt, Rechnungslegung

Der/Die Bevollmächtigte bekommt tatsächlich gemachte notwendige und nützliche **Aufwendungen** (z. B. Reisekosten, Parkgebühren, Telefonkosten) ersetzt, sofern er/sie schriftlich dokumentiert (Rechnung, Fahrtenbuch).

Zusätzlich steht ihm für die mit der Vollmacht verbundenen Tätigkeiten

kein **Entgelt** zu;

ein angemessenes **Entgelt** für Tätigkeiten zu, die besondere berufliche Kenntnisse erfordern;

ein Entgelt in der Höhe von monatlich Euro zu.

Er ist zur **Rechnungsführung** verpflichtet (hat also insb. Rechnungen zu sammeln).

E Untervollmacht

(= „Weitergabe der Vollmacht“; nicht gemeint ist die Einräumung einer Zeichnungsberechtigung gegenüber der Bank; siehe 2. D 2.)

Mein/e Bevollmächtigte/r darf keinesfalls jemanden anderen bevollmächtigen, für mich vertretungsweise tätig zu werden.

Er darf zwar grundsätzlich die Vollmacht weitergeben, nicht aber in folgenden Angelegenheiten:

.....
.....
.....
.....

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

Die Einwilligung in eine medizinische Behandlung oder die Änderung meines Wohnortes kann (soweit die Vollmacht diese Angelegenheiten mitumfasst) keinesfalls weitergegeben werden.

F Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung errichtet; der/die Bevollmächtigte soll meinen darin festgelegten Willen befolgen und durchsetzen.

- Sie ist der Vollmacht angeschlossen.
- Sie ist hinterlegt bei:

G Sachwalterverfügung (bedingte)

Ist trotz dieser Vollmacht die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin erforderlich, so soll folgende Person herangezogen werden:

- die hier bevollmächtigte Person;
- Herr/Frau (Familienname, Vorname)
geboren am
wohnhaft in
Telefon/E-Mail
- Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

2. Umfang der Vorsorgevollmacht

Ich bevollmächtige zur/in

A Vertretung vor Behörden und anderen Institutionen

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- mich vor **Behörden und Gerichten** zu vertreten;
- mich gegenüber öffentlichen **Versicherungen** sowie **Pensionsbehörden und betrieblichen Pensionsvorsorgeeinrichtungen** (wie Krankenkassen, Pensions- und Unfallversicherungsanstalten, Pensionsämtern, [Mitarbeiter-]Vorsorgekassen, Krankenfürsorgeanstalten, Pensionsinstituten, Betriebspensionskassen, Pensionsfonds, Wohlfahrtsfonds und sonstigen Hilfs- und Unterstützungskassen) zu vertreten;
- mich gegenüber privaten **Versicherungen** (wie Lebensversicherungen, Haushaltsversicherungen usw.) zu vertreten;
- für mich **Verträge mit Telekommunikationsunternehmen** abzuschließen und zu kündigen sowie alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abzugeben.

Die Vertretungsmacht umfasst auch die Bevollmächtigung zur Entgegennahme von an mich adressierten Sendungen.

B Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Entscheidung über **vorübergehende** Änderungen des Wohnortes (z. B. Rehabilitations- oder Kurzzeitheimaufenthalt);
- Entscheidung über die **dauerhafte** Änderung des Wohnortes (Umzug in andere Wohnung, Pflegeheim);
■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■
- Abschluss der damit zusammenhängenden **Verträge** (z. B. Mietvertrag, Heimvertrag).
- Ich möchte, wenn es notwendig wird und soweit dies möglich ist, in folgender **Einrichtung** leben:

..... (namentliche Bezeichnung)

..... (Anschrift)

Folgende Person ist in diesem Fall meine **Vertrauensperson** (Ansprechpartner/in für das Heim):

die hier bevollmächtigte Person

Herr/Frau (Familienname, Vorname)

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

Auflösung meines bisherigen Haushaltes (insb. Kündigung des Mietvertrags, Verkauf der Möbel, Abmeldung Radio und Fernsehen etc.) für den Fall dauernden Wohnens in einer stationären Einrichtung; dies gilt nur, soweit nicht eintrittsberechtigte Personen oder sonstige Berechtigte (z. B. Mieter/in, Untermieter/in) vorhanden sind. Im Falle einer Eigentumswohnung oder eines eigenen Hauses bitte jedenfalls D 1. (Liegenschaften) und D 4. (Grundbuch) ausfüllen!

Sonderregelung:

Mit meiner Wohnung/meinem Haus soll der/die Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

.....
.....
.....
.....

Mit meiner Wohnungseinrichtung soll der/die Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

.....
.....
.....
.....

Ausübung meines Äußerungs- und Stimmrechts als **Wohnungseigentümer/in** (§ 24 Abs. 2 Wohnungseigentumsgesetz).

Die Vollmacht umfasst auch **folgende Angelegenheiten** des Aufenthalts und der Wohnung:

.....
.....
.....
.....

C Gesundheitsangelegenheiten

Zustimmung zu **medizinischen Behandlungen** nach meinem mutmaßlichen Willen (sowohl stationär als auch ambulant). Ich entbinde hiermit die zuständigen Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegepersonal gegenüber der hier bevollmächtigten Person ausdrücklich von ihrer **Verschwiegenheitspflicht**.

Zusätzlich: Zustimmung zu medizinischen Behandlungen, auch wenn sie gewöhnlich mit einer **schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung** der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind (z. B. operativer Eingriff, Chemotherapie, Ernährung durch – nicht in vorhandene Körperöffnungen geführte – Sonden);

■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■

Ich habe eine **Patientenverfügung** erstellt; der/die Bevollmächtigte soll meinen darin festgelegten Willen befolgen und durchsetzen (siehe 1. F).

- Alternative (ersetzt keine verbindliche Patientenverfügung!): Folgende medizinische Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, lehne ich ab:

.....
.....
.....
.....

Arzt/Ärztin, der/die mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat:

Name

Adresse

Telefon

- Die Vollmacht umfasst auch den Abschluss der notwendigen **Behandlungsverträge** bzw Krankenhaus-aufnahmeverträge.

- Die Vollmacht umfasst auch **folgende** Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsmaßnahmen:

.....
.....
.....
.....

- Individuelle Vorgaben:

.....
.....
.....
.....

D Vermögensangelegenheiten

1. Allgemeines

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- über meine **sämtlichen Einkünfte** und mir gehörende **Vermögensgegenstände** zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen (ausgenommen davon sind Verfügungen über Konten, Depots, Sparbücher, Safes usw. bei Kreditinstituten und über Bausparverträge);

oder (alternativ zur umfassenden Verfügungsbefugnis)

- über mein **Einkommen** aus (z. B. Pension, Unfallversicherung)

.....
.....
.....

über folgende **Liegenschaften**

.....
.....
.....

über folgende **Vermögensgegenstände** (z. B. Schmuck) ausgenommen Geldvermögen, das auf einem Konto, Sparbuch, Safe oder Depot liegt,

.....
.....
.....

zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen;

Geldgeschenke in der Höhe von € (ausgeschrieben:)
jährlich an

.....
.....
.....
vorzunehmen;

eine **Schenkung** von (z. B. Liegenschaft, Wohnung; Achtung: bei Ehegatten besteht allenfalls Notariatspflicht für die Errichtung der Vollmacht!)

.....
.....
an
.....
.....
vorzunehmen.

auch folgende Rechtsgeschäfte abzuschließen, die wegen ihres großen Umfangs nach meinen Vermögensverhältnissen unüblich sind (Angelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören)

■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■

der Kauf und Verkauf von Haus und Wohnung

der Verkauf und die Belastung von Liegenschaften

die Schenkung einer Liegenschaft

.....

.....

.....

.....

Wenn der/die Bevollmächtigte zugleich mit mir ein Geschäft abschließen will (**Insichgeschäft**), vertritt mich folgende Person

die/die Ersatzbevollmächtigte;

Herr/Frau (Familienname, Vorname)

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

2. Bankvollmacht

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

über folgende Konten **und/oder Depots** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

Kontonummer: BLZ: Kreditinstitut

über alle beim Kreditinstitut geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

über alle wo auch immer geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

für diese auch Zeichnungsberechtigungen zu erteilen;

andere Konten/Depots auf meinen Namen zu eröffnen, über diese zu verfügen und sie zu schließen;

über mein Pensions-/Rentenkonto zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten.

über mein **Bausparguthaben** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit der Bausparkasse zu vertreten;

Bausparvertragsnummer: Bausparkasse:

einen (neuen) Bausparvertrag auf meinen Namen zu eröffnen und in meinem Namen einen Antrag auf Gewährung der Bausparprämie zu stellen (§ 108 EStG);

meinen Bausparvertrag zu kündigen;

meine Rechte als **Safe-/Schließfachinhaber/in** auszuüben.

über folgende **Sparbücher** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten (Vorlage des Sparbuchs und allenfalls auch Bekanntgabe des Lösungswortes notwendig);

Sparbuchnummer: Bank:

Sparbuchnummer: Bank:

Sparbuchnummer: Bank:

- über andere bei dem Kreditinstitut geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
- über alle wo auch immer geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
 - (neue) Sparbücher auf meinen Namen zu eröffnen;
 - meine Sparbücher zu schließen;
- mich in **Kreditgeschäften** zu vertreten, und zwar:
 - Kreditrückführungsvereinbarungen für mich abzuschließen;
 - Kredite vorzeitig zurückzuzahlen oder zu kündigen;
 - Kredite zu kündigen;
 - zusätzliche Sicherheiten in meinem Namen abzugeben;
 - andere Ansprüche aus Kreditgeschäften geltend zu machen.
- andere Ansprüche** aus Bankgeschäften geltend zu machen (z. B. Schadenersatzanspruch).

Damit stimme ich der **Offenbarung von Bankgeheimnissen** an die hier bevollmächtigte Person im Umfang der Vollmacht zu (§ 38 Abs. 2 Z 5 Bankwesengesetz).

3. Abgabenrechtliche Angelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist

- generell** zur Wahrnehmung meiner abgabenrechtlichen Angelegenheiten bevollmächtigt;
- lediglich** zur einkommenssteuerrechtlichen Veranlagung (**Einkommenssteuererklärung** und **Arbeitnehmerveranlagung**) bevollmächtigt;
- berechtigt, Zahlungen für mich **entgegenzunehmen**.

Von dieser Vollmacht ist auch die Entgegennahme behördlicher Schriftstücke mitumfasst (siehe auch 2. A).

4. Sonstige Vermögensangelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- Zahlungen und Wertgegenstände für mich **entgegenzunehmen** sowie Zahlungen an mich zu quittieren und Zahlungen vorzunehmen;
- Eintragungen im Grundbuch** bezogen auf meine Liegenschaften

.....
vornehmen.

Soweit **testamentarisch bestimmte Gegenstände** meinem/er Erben/in überlassen worden sind, sind diese Gegenstände zurückzubehalten, zu verwahren und nach meinem Tod dem/r Erben/in – soweit von diesem erwünscht und der Nachlass nicht überschuldet – auszuhändigen.

Mein Testament ist hinterlegt bei:

.....
.....

Die Vollmacht umfasst auch **folgende** hier nicht angeführten **Vermögensangelegenheiten**.

.....
.....

Individuelle Vorgaben:

.....
.....
.....
.....

(z. B. Übertragung der Wohnung/des Hauses an ein Kind mittels Kaufvertrags, Schenkung, Ausgedinges).

E Besondere Anordnungen

Folgende Maßnahmen darf der/die Bevollmächtigte nicht vornehmen:

.....
.....
.....
.....
.....

Weitere Wünsche:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Unterfertigung und Bekräftigung

A Unterfertigung

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Vorsorgevollmacht selbst errichtet habe.

Ort: Datum: Unterschrift:

- Ich, (Name), als bevollmächtigte Person, verpflichte mich, die Vollmacht in vollem Umfang und nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben:

Ort: Datum: Unterschrift:

Für Einverleibungen im Grundbuch erforderlich (siehe §31 Abs. 1 und 6 GBG): notarielle bzw. gerichtliche Beglaubigung der Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin:

- Ich, (Name), als Zusatzbevollmächtigte/r (Ersatzbevollmächtigte/r bzw. Kollisionsbevollmächtigte/r), verpflichte mich, die Vollmacht in vollem Umfang auszuüben:

Ort: Datum: Unterschrift:

- Die Vollmacht ist im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert (bei jedem Anwalt/jeder Anwältin oder jedem Notar/jeder Notarin möglich).

B 1. Bekräftigung vor Zeugen/innen bzw. Notar/in

(Kreditinstitute werden die Errichtung der Vorsorgevollmacht vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht verlangen; siehe gleich anschließend B 2.)

Die Bekräftigung ist unbedingt notwendig, es sei denn die Urkunde wird vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet! Es ist darauf zu achten, dass vor drei unbefangenen, volljährigen (nicht unter Sachwalterschaft stehenden) und sprachkundigen Zeugen/innen bzw. vor einem Notar/einer Notarin vom Vollmachtgeber/von der Vollmachtgeberin bekräftigt wird, dass der Inhalt dieser Vollmachtsurkunde seinem/ihrem Willen entspricht; die Zeugen/innen bzw. der Notar/die Notarin müssen hier unterschreiben:

1. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

2. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

3. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

B 2. Errichtung vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht

- Erklärung des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin, Notars/Notarin oder Gerichts (teilweise zwingend ■
- vorgesehen; siehe „Achtung“ unter 2. B, 2. C und 2. D): ■

Ich habe den Erklärenden/die Erklärende über die Rechtsfolgen einer Vorsorgevollmacht sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs, der zu seiner Wirksamkeit dem/der Bevollmächtigten zugehen muss, belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Einsetzung eines/einer Bevollmächtigten in aller Regel die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin ersetzt und der/die Bevollmächtigte – anders als der Sachwalter/die Sachwalterin – nicht vom Gericht überwacht wird. Auch habe ich darauf hingewiesen, dass die österreichische Notariatskammer auf Anfrage den Gerichten und bestimmten anderen Stellen bzw. Personen Einsicht in das Verzeichnis zu gewähren hat.

Ergänzende Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....
.....

Name, Unterschrift und Stampiglie des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin bzw. des Notars/der Notarin bzw. des Gerichts:

Ort, Datum: