

**SARS-CoV-2**  
**und seine Auswirkungen auf die Errichtung von Patienten-**  
**verfügungen**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Ing. Irene Maria Ortner  
Matrikelnummer 00345266

Begutachter/in: Mag. Georg Kudrna

Mai.2022

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.



01. Mai 2022

Irene Maria Ortner

## **Abstract**

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, ob es seit Ausbruch der Pandemie 2020 einen Anstieg an Errichtungen von Patientenverfügungen im Bundesland Tirol gegeben hat und welche Motive Patient\*innen veranlassen, eine Patientenverfügung zu errichten.

Interessant in diesem Zusammenhang ist, ob Expert\*innen eine erhöhte Nachfrage seit Beginn der Pandemie verzeichnen konnten und ob es vermehrt Anpassungen bereits bestehender Patientenverfügungen in Bezug auf die Beatmung bei Covid-19 als lebensverlängernde Maßnahme gegeben hat. Um dies zu ermitteln, wurden im Zuge der wissenschaftlichen Arbeit leitfadengestützte Expert\*inneninterviews durchgeführt, die anschließend transkribiert und mittels Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurden. Das Ergebnis der empirischen Forschung zeigt, dass selbst große, einschneidende Ereignisse wie eine Pandemie, nach Angaben der befragten Expert\*innen, das Vorsorgeverhalten der Menschen in Tirol nicht wesentlich beeinflussen.

Diese Arbeit ist von Interesse für alle Berufsgruppen, die im Zusammenhang mit der Errichtung und Beratung von Patientenverfügungen, stehen. In weiter Folge könnte das Vorsorgeverhalten der Menschen auch für Sozialversicherungsträger und Versicherungen generell einen neuen Blickwinkel darstellen.

Schlüsselbegriffe: Patientenverfügung, Covid-19, Inhaltsanalyse, Mayring

## **Abstract**

The aim of this bachelor thesis is to find out whether there has been an increase in the creation of living wills in the province of Tyrol since the outbreak of the 2020 pandemic and what motives lead patients to create a living will.

In this context, it is interesting to find out whether experts have recorded an increase in demand since the beginning of the pandemic and whether there have been increased adaptations of already existing living wills with regard to ventilation in the case of Covid-19 as a life-prolonging measure. In order to determine this, in the course of the scientific work, guided threaded interviews with experts were conducted, which were subsequently transcribed and evaluated using content analysis according to Mayring. The result of the empirical research shows that even large, drastic events such as a pandemic do not influence people in Tyrol to change their precautionary behavior, according to the experts interviewed.

This work is of interest to all professionals who are involved in the creation and counseling of living wills. In further consequence the precaution behavior of humans could represent also for social insurance carriers and insurance generally a new perspective.

Keywords: living will, Covid-19, content analysis, Mayring

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	1
1.2	Forschungsfragen .....	2
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>3</b>
2.1	Allgemeines.....	3
2.2	Covid-19 – die Pandemie .....	3
2.3	Verbindliche Patientenverfügung vs. Andere Patientenverfügung.....	4
2.4	Zusammenfassung.....	6
<b>3</b>	<b>Empirische Untersuchung - Methodik</b> .....	<b>7</b>
3.1	Erhebung.....	7
3.1.1	Problemzentriertes Interview .....	7
3.1.2	Auswahl der Interviewpartner*innen.....	9
3.1.3	Aufbau, Inhalt und Durchführung der Interviews.....	10
3.2	Aufbereitung.....	11
3.3	Auswertung .....	11
3.3.1	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....	11
3.3.2	Kategoriensystem .....	12
<b>4</b>	<b>Empirische Untersuchung - Darstellung der Ergebnisse</b> .....	<b>16</b>
4.1	OK1 Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen.....	16
4.2	OK2 Auswirkungen der Pandemie.....	18
4.3	OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung .....	22
<b>5</b>	<b>Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	<b>31</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>32</b>
	<b>Rechtsquellenverzeichnis</b> .....	<b>33</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>34</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>35</b>
	<b>Anhang</b> .....	<b>36</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Als Instrument zur Selbstbestimmung in medizinischen Entscheidungen fand das 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz (PatVG) in der Öffentlichkeit trotz entsprechender Rechtsklarstellung kaum Beachtung. Das mangelnde öffentliche Interesse an der Patientenverfügung liegt, nach Angaben einer Studie, an mehreren Faktoren, wie der Problematik mit der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, den Kosten und an fehlender Information darüber. Durch die Novellierung 2018 mit einigen Änderungen, wollte man dem Vorsorgeinstrument zu mehr Nachfrage verhelfen, um einen Anstieg an Errichtungen zu erreichen (Halmich, 2020, S. 3).

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, die jede natürliche Person, unter der Voraussetzung der eigenen Entscheidungsfähigkeit, errichten kann. Als rechtliches Vorsorgeinstrument bietet sie die Möglichkeit, für den Fall des Verlustes der eigenen Entscheidungsfähigkeit, eine Behandlung bereits im Vorfeld abzulehnen. Eine mögliche Behandlung, die Gegenstand einer Ablehnung sein könnte, wäre beispielsweise eine Beatmung aufgrund einer Covid-19 Erkrankung (Halmich, 2019, S. 33).

Bei Covid-19 handelt es sich um ein Coronavirus, welches zuletzt durch die neue Mutation Omikron, Atemwegserkrankungen auslösen kann. Bei der derzeitigen Virusmutation, sowie bei den anderen vorher, sind unterschiedliche Krankheitsverläufe möglich. So sind asymptomatische Verläufe genauso dokumentiert, wie milde Symptome und schwere Verläufe. Eine Infektion mit dem Virus kann zu einem Intensivstationsaufenthalt führen, bei dem eine künstliche Beatmung erforderlich wird. Schlimmstenfalls kann eine Erkrankung sogar zum Tod führen (Krones et al, 2020, S. 1f; Zeeh et al, 2020, S. 1ff).

Nach aktuellem Stand der Forschung deutet alles darauf hin, dass die Symptome bei einer Infektion mit der neuen Omikron-Variante sowohl bei Geimpften als auch bei Ungeimpften milder ausfallen können. Dennoch sind auch eine schwere Infektion und eine erforderliche Behandlung auf der Intensivstation möglich und eine indizierte Beatmung kann mitunter nicht ganz abgeschlossen werden (Auwaerter, 2022).

Ist man zum Zeitpunkt der Indikation einer Beatmung, selbst nicht mehr entscheidungsfähig, so wird, sofern keine Notfallsituation vorliegt, der Wille der/ des Patient\*in ermittelt. Am einfachsten geschieht dies über eine zuvor errichtete Patientenverfügung, in der beispielsweise hinsichtlich Covid-19 eine Beatmung schriftlich abgelehnt wird. Liegt keine Verfügung vor oder ist der Wille

der/ des Patient\*in nicht ermittelbar, muss die intensivmedizinische Therapie durchgeführt werden. Andernfalls darf die Beatmung nicht erfolgen (Barth & Ganner, 2018, S. 438).

## 1.2 Forschungsfragen

Es stellt sich nun durch die Thematik, die einleitend dargestellt wird, die Frage, ob es bei den Errichtungen von Patientenverfügungen einen Zusammenhang mit der Pandemie gibt. In der vorliegenden Arbeit mit dem Titel „SARS-CoV-2 und seine Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen“ wird versucht mit empirischen Forschungsmethoden in Hinblick auf die aktuelle Pandemie herauszufinden, ob es aufgrund der Auslastung der Intensivbetten und somit durch das gehäufte Auftreten an künstlichen Beatmungen, einen Anstieg an Errichtungen von Patientenverfügungen gibt.

Gab es einen Anstieg an Neuerrichtungen oder war eine erhöhte Anfrage hinsichtlich Ergänzungen bereits bestehender Patientenverfügungen in Bezug auf Covid-19 zu verzeichnen? Des Weiteren soll auf die Motive, die Menschen zu der Errichtung einer Patientenverfügung bewegen, eruiert werden.

Daraus ergeben sich nun folgende Forschungsfrage(n):

Welche Auswirkungen hat die Covid 19 Pandemie seit Ausbruch im Februar 2020 auf die Errichtung von Patientenverfügungen im Bundesland Tirol?

Inwieweit hat es in Tirol Anpassungen bereits bestehender Patientenverfügungen hinsichtlich Covid-19 gegeben?

Welche (anderen) Motive werden im Zuge der Errichtung einer Patientenverfügung oder eines Beratungsgesprächs von den Tiroler\*innen genannt?

## **2 Theoretischer Hintergrund**

### **2.1 Allgemeines**

Durch das Auftauchen neuer Erkrankungen, wie das Coronavirus, sowie aufgrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen Multimorbidität, werden Vorsorgemaßnahmen zur Selbstbestimmung in Bezug auf Behandlungsentscheidungen bereits vor dem möglichen Eintreten des Verlustes der Geschäftsfähigkeit immer wichtiger. Die Verlängerung der Gültigkeit einer Patientenverfügung von fünf auf acht Jahren seit Inkrafttreten der neuen Novelle und ständige Innovationen in der Medizin, sollen die Patientenverfügung als rechtliches Vorsorgeinstrument stetig attraktiver machen (Berghuber & Krückl, 2021).

Die Errichtung einer Patientenverfügung oder gegebenenfalls eine Erneuerung einer bestehenden Verfügung, kann hinsichtlich der aktuellen Pandemie, entscheidend sein, wenn es um das Verringern von Auslegungsschwierigkeiten durch die behandelnden Ärzt\*innen geht.

Jede rechtsfähige Person entscheidet gewöhnlicherweise selbst über ihre Rechtsgeschäfte. „Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit einer Person, sich durch eigenes Handeln rechtsgeschäftlich zu berechtigen und zu verpflichten“ (§ 865 ABGB). Die Geschäftsfähigkeit entspricht per Definition der Handlungsfähigkeit (Barth & Ganner, 2018, S. 61).

Einzigste Voraussetzung für die Geschäftsfähigkeit ist die Entscheidungsfähigkeit. Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann“ (§ 24 ABGB (2)).

Es gibt Umstände, die dazu führen können, dass Personen nur mehr eingeschränkt oder gar nicht mehr geschäftsfähig sind. Das heißt, sie können Ihre Geschäfte nicht mehr selbst regeln, sie sind nicht mehr entscheidungsfähig.

Dazu können schwere psychische Krankheiten führen oder andere kognitive Beeinträchtigungen sowie andere Defizite (Barth & Ganner, 2018, S. 62).

### **2.2 Covid-19 – die Pandemie**

Auch bei einer Infektion mit dem Coronavirus kann es dazu kommen, dass jemand, aufgrund eines Intensivstationsaufenthalts, nicht mehr entscheidungsfähig ist.

Das Coronavirus ist ein zur Familie der Coronaviren gehörendes, einzelsträngiges RNA Virus mit der Bezeichnung SARS-CoV-2. Es ist erstmals im Dezember 2019 in China aufgetreten und kann zu Atemwegserkrankungen bei Menschen und Tieren führen (Auwaerter, 2022). Bei einer

Infektion mit dem Covid-19 Virus kann es zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen kommen. Es werden asymptomatische Verläufe, welche keine Krankheitssymptome zeigen, ebenso dokumentiert wie Krankheitsbilder, die von grippeähnlichen Symptomen wie Husten, Halsschmerzen, Fieber, Müdigkeit und Muskelschmerzen über weitere Krankheitszeichen wie Kopfschmerzen oder Magen-Darmproblemen reichen (Auwaerter, 2022).

Etwa 15% der mit Covid-19 infizierten Menschen müssen stationär behandelt werden und bei einigen kann es zu Atemproblemen kommen und sie müssen daraufhin intensivmedizinisch behandelt werden. Es kommt aufgrund einer Entzündung der Lunge zu einem erschwerten Sauerstoffaustausch zwischen Lunge und Blut (Krones et al., 2020).

Es wird zwischen 2 Möglichkeiten der unterstützenden Beatmung unterschieden, der invasiven und der nicht invasiven Beatmung. Unter der invasiven Beatmung, der künstlichen Beatmung, versteht man die Beatmung mittels Schlauches, maschinelle Beatmung oder mit Hilfe einer Beatmungsmaschine. Hingegen versteht man unter der nichtinvasiven Beatmung die Zuhilfenahme einer Beatmungsmaske ohne Schlauch.

Selbst bei der invasiven Beatmung kann es allerdings vorkommen, dass der/ die Patient\*in zu wenig Sauerstoff aufnehmen kann. Es kann in weiterer Folge zu Schädigungen an weiteren Organen kommen und die Aussicht auf Heilung der Lungenentzündung verringert sich (Krones et al., 2020).

Patient\*innen, die einen schweren Verlauf haben und beatmet werden müssen oder bereits komatös sind, sind nicht mehr in der Lage über die weitere Behandlung, bzw. allenfalls einen Abbruch zu entscheiden. In diesen Fällen, sofern keine Notfallsituation vorliegt, muss der Wille des/ der Patient\*in ermittelt werden (Auwaerter, 2022).

## **2.3 Verbindliche Patientenverfügung vs. Andere Patientenverfügung**

Kann der/ die Patient\*in nicht mehr selbst seinen/ ihren Willen äußern, muss auf das mögliche Vorhandensein einer Patientenverfügung geprüft werden.

Eine Patientenverfügung ist ein Instrument der Selbstbestimmung. Gemäß Patientenverfügungsgesetz ist eine Patientenverfügung eine Willenserklärung, mit der ein/ eine Patient\*in eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er zum Zeitpunkt der Behandlung nicht entscheidungsfähig ist (Halmich, 2019, S. 33).



Liegt keine Patientenverfügung vor oder ist der Wille des/ der Patient\*in nicht ermittelbar, muss die intensivmedizinische Behandlung durchgeführt werden. Liegt eine Patientenverfügung vor, wird sich der/ die Ärzt\*in um deren Umsetzung kümmern.

Eine verbindliche Patientenverfügung muss höchstpersönlich errichtet werden und der/ die Errichter\*in muss zum Errichtungszeitpunkt entscheidungsfähig sein. Des Weiteren muss sie bestimmten Formvorschriften entsprechen und darf nicht unwirksam sein. Gemäß PatVG ist die verbindliche Patientenverfügung nach Ablauf von acht Jahren nicht mehr gültig und muss erneuert werden, ausgenommen bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit noch vor Ablauf (Barth & Ganner, 2018, S. 387).

Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn gemäß §§ 2 und 3 PatVG, alle Voraussetzungen erfüllt sind, eine Bestätigung über die Entscheidungsfähigkeit inkl. Datum und Anschrift vorliegt, ein vollständiges ärztliches Aufklärungsgespräch mit ausreichend Informationen zur abzulehnenden Behandlung und Einschätzung des/ der Patient\*in dokumentiert ist, die Patientenverfügung vor einem/ einer Rechtsanwält\*in, einem/ einer Notar\*in, einem/ einer rechtskundigen Mitarbeiter\*in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet und der/ die Patient\*in hinsichtlich der rechtlichen Folgen und der Widerrufung entsprechend aufgeklärt wurde und dies auch verschriftlicht wurde, die Frist nicht abgelaufen ist und die Patientenverfügung ihre Wirksamkeit nicht verloren hat (Barth & Ganner, 2018, S. 387f).

Auch die andere, früher beachtliche, Patientenverfügung ist ebenso eine Willenserklärung eines entscheidungsfähigen Menschen, der eine mögliche Behandlung in der Zukunft bereits im Vorfeld ablehnt. Sie muss nicht allen Vorgaben gemäß §§ 4 bis 7 PatVG entsprechen, ist aber bei der Ermittlung des Willens der/ des Patient\*in heranzuziehen (Barth & Ganner, 2018, S. 417f.).

Sie ist formfrei und kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Die Andere Patientenverfügung muss nicht erneuert werden, sie ist unbegrenzt gültig (Halmich, 2019, S.45).

In der Wirkung unterscheiden sich die Verbindliche und die Beachtliche maßgeblich voneinander. Während es bei der Verbindlichen Patientenverfügung keines Vertreters bedarf und sie dem Willen des/ der Patient\*in gleichgesetzt wird, so muss bei einer nicht verbindlichen Patientenverfügung zur Entscheidungsfindung ein/ eine Vertreter\*in bestellt werden. Im Zweifel wird die Behandlung durchgeführt. Je näher die nicht verbindliche der verbindlichen Patientenverfügung kommt und kein Zweifel besteht, hat sie quasi-verbindlichen Charakter und es kann auf einen/ eine Vertreter\*in verzichtet werden (Barth & Ganner, 2018, S. 417f.)

## 2.4 Zusammenfassung

Die Patientenverfügung ist ein rechtliches Instrument zur Selbstbestimmung. Durch sie können hinsichtlich eines möglichen schweren Krankheitsverlaufes durch eine Covid-19 Infektion bereits im Vorfeld Behandlungspräferenzen festgelegt werden. Durch einen möglichen Verlust der Geschäftsfähigkeit, bietet die Patientenverfügung rechtliche Möglichkeiten der Vorsorge. Dadurch können bereits im Vorfeld nicht gewünschte medizinische Interventionen abgelehnt werden.

Durch das neu aufgetretene Coronavirus sollten bereits bestehende Patientenverfügungen regelmäßig auf Aktualität überprüft und erforderlichenfalls erneuert werden. Da es durch das Virus zu einem Intensivstationsaufenthalt kommen könnte, können Auslegungsschwierigkeiten in Bezug auf Beatmung durch Anpassung bereits bestehender Patientenverfügungen verringert werden (Berghuber & Krückl, 2021).

In Hinblick auf die derzeitige Covid-19 Pandemie und der damit verbundenen Zunahme an Beatmungen, ist das Thema rechtlicher Vorsorgeinstrumente möglicherweise wieder interessant geworden. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, ob es bedingt durch die Corona-Pandemie bezüglich Patientenverfügungen zu einem erhöhten Andrang bei juristischen Mitarbeiter\*innen der Patientenanwaltschaft, Notar\*innen und Rechtsanwält\*innen oder bei Ärzt\*innen gekommen ist. War die Pandemie mit Beginn 2020 Auslöser für einen Anstieg an Errichtungen und Anfragen? Ist Covid-19 ein neues Motiv für eine Errichtung?

## **3 Empirische Untersuchung - Methodik**

Zur Themeneinführung und als kurze Zusammenfassung der Bachelorarbeit I wird eine Literaturanalyse durchgeführt. Für den Hauptteil der Arbeit und somit zur Beantwortung der Forschungsfragen werden qualitative Methoden herangezogen.

Qualitative Methoden werden so verwendet und eingesetzt, dass sie jeder anwenden kann und die Ergebnisse transparent und reproduzierbar sind. Man unterscheidet unterschiedliche Verfahren qualitativer Analyse. Am Ende soll die dargestellte und verwendete Technik passend modifiziert werden und kann den Erfordernissen entsprechend auch angepasst werden. Diese Flexibilität in der Anwendung spricht für die Vorzüge qualitativer Forschung (Mayring, 2002, S. 65).

Nachfolgend wird das methodische Vorgehen in drei Schritten dargestellt. Im ersten Schritt erfolgt die Erhebung, die der Sammlung des Materials dient. Im nächsten Schritt wird durch die Aufbereitung das gewonnene Material strukturiert und gesichert und im letzten Schritt kommt es zur Auswertung, bei der das gewonnene Material analysiert wird (Mayring, 2002, S. 65).

### **3.1 Erhebung**

#### **3.1.1 Problemzentriertes Interview**

Zur Sammlung forschungsrelevanter Materialien wurde als Erhebungsinstrument ein qualitatives, problemzentriertes Interview, geprägt von Witzel (1982, 1985), gewählt, welches eine Methode darstellt, die an bereits gewonnene Erkenntnisse aus der Theorie anknüpft. Das problemzentrierte Interview stellt ein Verfahren dar, das mit semistrukturiertem Interviewleitfaden mit offenen Fragen in Richtung des „Problemfeldes“ lenkt, um die Aussagen der Expert\*innen möglichst nicht einzugrenzen. Das Problemfeld/ das Themengebiet wurde bereits vorher in der Bachelorarbeit I erarbeitet und hinreichend dargestellt und erörtert. Dies gilt als Grundlage zur Erstellung des Interviewleitfadens, der idealerweise in einer Pilotphase vorab getestet wird, um gegebenenfalls entsprechend angepasst zu werden. Gleichzeitig dient dieser Vorgang der Interviewer\*innenschulung (Mayring, 2002, S. 66 ff).

Die Merkmale der Problemzentrierung, der Gegenstands- und der Prozessorientierung weisen auf ein qualitatives Verfahren hin. Für die Durchführung der Interviews ist die Offenheit ein entscheidendes Kriterium (Mayring, 2002, S. 68).

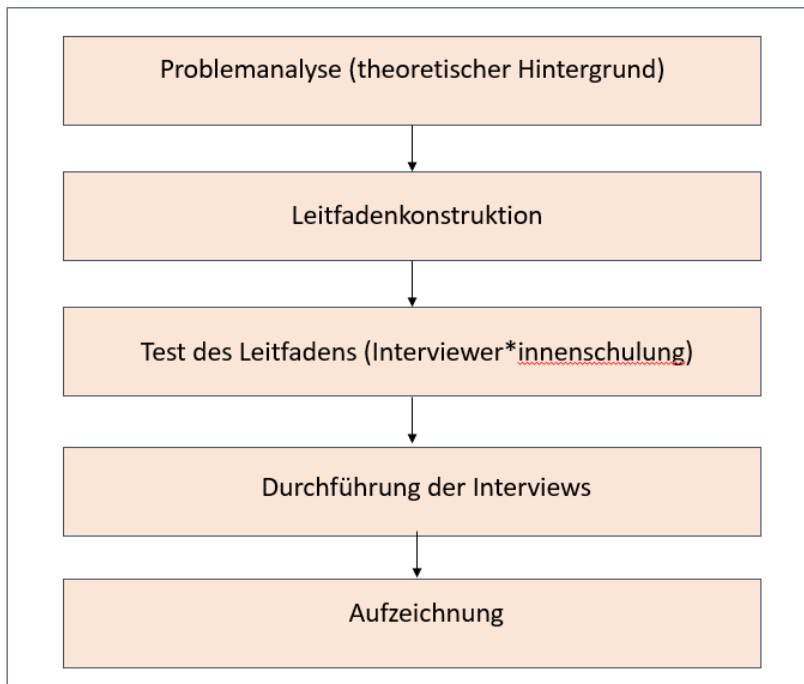


Abbildung 1: Ablaufmodell eines problemzentrierten Interviews in Anlehnung an Mayring 2002, S. 71

Der Leitfaden, der für die Interviewdurchführung der vorliegenden Arbeit erstellt wurde, umfasst drei übergeordnete Hauptfragen, wobei eine Einstiegsfrage einen Überblick über das Themenfeld gibt. Bei der zweiten Frage gibt es drei untergeordnete, vertiefende Fragen. Drei Fragen wurden vorab als Schlüsselfragen definiert.

1. Überblick über die Tiroler\*innen, die eine Verfügung errichten wollen bzw. bereits eine haben (Alter, Geschlechterverteilung, etc.)

Mit einer Einstiegsfrage dazu sollen die Errichter\*innen von Patientenverfügungen dargestellt werden.

2. Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen seit Pandemiebeginn

Die zweite Frage ist als Schlüsselfrage definiert worden und soll zur Beantwortung der Forschungsfragen dienen.

Hier werden auch drei erweiternde Unterfragen bezüglich

- Anstieg
- Ängste der Patient\*innen
- Anfragen zu Covid-19 bedingten Anpassungen

formuliert.

3. Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung

Zu den Motiven wird ebenfalls eine Schlüsselfrage festgelegt, welche die Grundlage bildet, aufgrund derer die Antworten hinsichtlich der Beantwortung der dritten Forschungsfrage herangezogen werden sollen.

### 3.1.2 Auswahl der Interviewpartner\*innen

Eine Patientenverfügung ist dem Gesetz nach vor einem/ einer Rechtsanwält\*in, einem/ einer Notar\*in, einem/ einer rechtskundigen Mitarbeiter\*in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins zu errichten und zudem hat zuvor in unmittelbarer zeitlicher Nähe ein ärztliches Aufklärungsgespräch zu erfolgen (RIS - Patientenverfügungsgesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 31.03.2022 (bka.gv.at)).

Da diese Berufsgruppen unter den §§ 5 und 6 PatVG, Aufklärung und Errichtung, erwähnt sind, wurden aus diesen Bereichen, mit Ausnahme des Erwachsenenschutzvereins, die Expert\*innen ausgewählt. Dabei stand aus jeder Berufsgruppe mindestens ein/ eine Vertreter\*in für ein Interview zur Verfügung. Zusätzlich zu den Berufsgruppen wurde auch geografisch versucht, durch die Auswahl der Expert\*innen aus mehreren Tiroler Bezirken, ein breites Spektrum abdecken zu können.

Alle Expert\*innen wurden per Mail mit persönlicher Vorstellung und kurzer Erklärung zur geplanten Studie angeschrieben und in Einzelfällen nach etwa zwei Wochen zusätzlich telefonisch kontaktiert, um Termine für die Interviews zu vereinbaren. Des Weiteren erhielten alle, die zu einem Interview zur Verfügung standen, eine Einverständniserklärung. Ein Muster dazu befindet sich im Anhang. Die Expert\*innen erhielten auf Wunsch auch vorab den Leitfaden zur Vorbereitung auf das Interview.

*Fachexpert\*innen für die Interviews (beliebige Reihenfolge) pseudonymisiert:*

[Titel, Name], <i>Angestellte/ r Rechtsanwält*in</i> einer Kanzlei, Berufserfahrung, seit kurzem eingetragene/ r Anwält*in, zuvor Rechtsanwaltsanwärter*in. Die Kanzlei selbst kann auf Erfahrung hinsichtlich der Errichtung von Patientenverfügungen zurückgreifen, Bezirk [Bezeichnung], Tirol

[Titel, Name], <i>Selbstständige/ r Notar*in</i> , langjährige Berufserfahrung, zudem Vorträge zu den Themen Vorsorgevollmacht, gerichtliche Erwachsenenschutzvertreter und Patientenverfügung, Bezirk [Bezeichnung], Tirol

[Titel, Name], Präsident*in der <i>Notariatskammer</i> (x Jahre), mehrere Jahre Berufserfahrung als selbstständige/ r Notar*in, Bezirk [Bezeichnung]
[Titel, Name], Ehemalige/r, langjährige/r Präsident*in der <i>Ärzttekammer</i> , Ordination für Allgemeinmedizin, Bezirk [Bezeichnung]
[Titel, Name], <i>Ärzt*in für Allgemeinmedizin und Innere Medizin</i> , langjährige Berufserfahrung im Bereich der Intensivmedizin, Ordination für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, Bezirk [Bezeichnung], Tirol
[Titel, Name], <i>Patientenvertretung</i> , langjährige Berufserfahrung als Patientenanwält*in, Bezirk [Bezeichnung], Tirol

Tabelle 1: Interviewteilnehmer\*innen, eigene Darstellung

### 3.1.3 Aufbau, Inhalt und Durchführung der Interviews

Das Interview wurde als leitfadengestütztes, semistrukturiertes Interview durchgeführt und die Fragen in Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfragen erstellt. Die Fragen umfassen, wie unter Pkt 3.1.1 bereits erörtert drei Hauptfragen und drei untergeordneten Fragen, wobei drei als Schlüsselfragen festgelegt wurden. Der gesamte Interviewleitfaden findet sich im Anhang.

Vier Interviews fanden, unter Einhaltung der Coronamaßnahmen, persönlich statt, ein Interview wurde über Webex geführt und ein weiteres Interview kam leider nicht zustande, der/ die Expert\*in retournierte jedoch den befüllten Leitfaden.

Jedes Interview erfolgte freiwillig und wurde mit dem Handy aufgezeichnet. Nach dem Start der Aufzeichnung, erfolgte zuerst die Begrüßung der Expert\*innen und der anschließenden Einstiegsfrage und dann begann die Befragung anhand des Leitfadens.

Interviewdurchführung:

<b>Interview</b>	<b>Durchführung</b>	<b>Datum und Uhrzeit</b>
Interview I1	Videocall (Webex)	von 04.03. auf 08.03.22 verschoben
Interview I2	persönlich [Ort]	09.03.22

Interview I3	persönlich [Ort]	10.03.22
Interview I4	persönlich [Ort]	23.03.22
Interview I5	persönlich [Ort]	14.04.22
Interview I6	schriftlich	12.03.22

Tabelle 2: Durchführung der Interviews, eigene Darstellung

## 3.2 Aufbereitung

Die Aufbereitung dient der Sicherung und Strukturierung des gewonnenen Materials. Dieses muss vor der Auswertung erst schriftlich festgehalten werden, um es entsprechend ordnen zu können. Die Aufbereitung ist ein nicht zu vernachlässigender Zwischenschritt nach der Erhebung und vor der Analyse. Für die Aufbereitung gibt es verschiedene Möglichkeiten. Hauptdarstellungsmittel ist der Text, der aus den Interviews, aus der gesprochenen Sprache, zu Papier gebracht wird. Diese Verschriftlichung der Informationen wird als Transkription bezeichnet. Auch hier gibt es wiederum mehrere Vorgehensweisen (Mayring, 2002, S. 85 f).

Bei der vorliegenden Arbeit wurde die Kommentierte Transkription verwendet. Sie dokumentiert über die wörtliche Niederschrift hinaus auch Sprachauffälligkeiten wie Pausen und Betonungen etc.

Das Transkript ist die Ausgangsgrundlage für die Auswertung. Dabei werden die Regeln des Transkribierens von Interviews nach der Ferdinand Porsche Fern FH eingehalten. Die gesamte vertonte Datenmenge wird transkribiert. Namen und andere Informationen, aufgrund derer auf die Person Rückschlüsse gezogen werden können, werden pseudonymisiert.

Pausen und Betonungen wurden kenntlich gemacht und der Dialekt wurde zur besseren Lesbarkeit ein wenig geglättet.

## 3.3 Auswertung

### 3.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die Auswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen. Der Grundgedanke: „Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ so Mayring, 2002, S. 114. Sie kontrolliert streng methodisch bei gleichzeitiger „Schritt für Schritt-Analyse“

das Forschungsmaterial. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden drei Grundformen unterschieden, die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung (Mayring, 2002, S. 114).

Dabei ist das Grundprinzip bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse das Festsetzen der Abstraktionsebene. Durch die Zusammenfassung des Materials aus den Interviews wird dieses reduziert (Mayring, 2015, S. 69). Bildlich gesprochen wird das ganze schriftliche Datenmaterial durch einen Trichter gegeben und es kommt am Ende ein reduzierter Tropfen heraus, der die Kernaussage zusammenfasst und wiedergibt, ohne diese zu verfälschen.

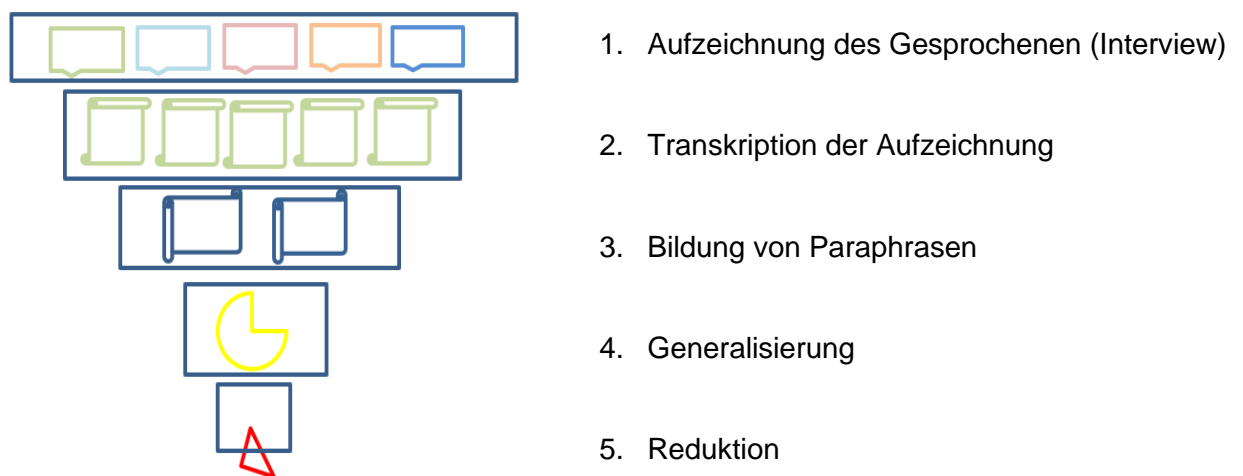


Abb. 2 Materialreduktion eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring aus Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken, S. 85

Die Fragestellung legt die Vorgehensweise bei der Zusammenfassung fest. Es erfolgt zunächst die Paraphrasierung, bei der nicht inhaltsrelevante Textteile weggelassen und in eine einheitliche Kurzform gebracht werden (Mayring, 2015, S. 71).

Hauptkriterium bei dieser Analyse stellt das systematische und regelgeleitete Vorgehen dar, wobei sie kein standardisiertes Instrument darstellen soll (Mayring, 2015, S. 50f.).

Das zentrale Element bei der Inhaltsanalyse stellt die Bildung und Darstellung der Kategorien dar. Diese stellen auch das Fundament für die Nachvollziehbarkeit als wichtiges Kriterium des Verfahrens dar (Mayring, 2015, S. 50f.).

Auch bei der qualitativen Analyse müssen die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität zur sicheren Einschätzung der Ergebnisse der Auswertung erfüllt sein (Mayring, 2015, S. 53).

### 3.3.2 Kategoriensystem

Ein bedeutender Schritt bei der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Definition der Kategorien.



Die Kategorienbildung kann deduktiv, induktiv oder als eine Mischung aus beiden erfolgen. Unter deduktive Kategoriendefinition wird die Bildung der Kategorien aus der Theorie verstanden und daraus ein Kategoriensystem abgeleitet. Ein Beispiel für diese Vorgehensweise wäre die strukturierende Inhaltsanalyse. Bei der induktiven Kategorienbildung werden die Kategorien direkt aus dem verschriftlichten Material gebildet. Die induktive Kategorienbildung hat besondere Bedeutung für die qualitative Inhaltsanalyse, da die Ergebnisse ohne Verzerrungen aus Vorannahmen entstehen (Mayring, 2015, S. 85f.).

Bei der vorliegenden Arbeit werden die Kategorien einerseits deduktiv aus dem Ausgangsmaterial, den Forschungsfragen bzw. den Fragen aus dem Interviewleitfaden, definiert und weitere Kategorien, welche sich aus dem Material heraus ergeben haben, induktiv gebildet.

„Welche - Fragestellungen“ deuten, so Mayring in Techniken qualitativer Inhaltsanalyse, S. 88, auf induktive Kategorienbildung hin. Bei induktiver Kategorienbildung gibt es zwei zentrale Regeln, so Mayring: Definition der Kategorien und des Abstraktionsniveaus

### **Kategoriensystem**

<b>OK1</b>	<b>Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen</b>	deduktiv
UK.1.1	Aufgrund ihres Alters	deduktiv
UK.1.2	Geschlechterverteilung	deduktiv
UK1.3	Lebenseinstellung	induktiv
<b>OK2</b>	<b>Auswirkungen der Pandemie</b>	deduktiv
UK2.1	Anstieg/ Rückgang von Patientenverfügungen	deduktiv
UK2.2	Gründe für den Rückgang	induktiv
UK2.3	Ängste der Patient*innen (allgemeine/ spezifische)	induktiv
UK2.4	Covid-19 bedingte Anpassungen	deduktiv
<b>OK3</b>	<b>Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung</b>	deduktiv
UK3.1	Kernmotiv Selbstbestimmung	induktiv
UK3.2	Religiöse Motive	induktiv
UK3.3	Behandlungen	induktiv

UK3.4	Persönliche Erlebnisse in der Familie	induktiv
UK3.5	Keine Angehörigen	induktiv
UK3.6	Entlastung der Angehörigen	induktiv
UK3.7	Selbst betroffen, erkrankt	induktiv
UK3.8	Palliative care	induktiv
UK3.9	Kombination/ Alternative Vorsorgevollmacht	induktiv
UK3.10	Alter	induktiv

Abbildung 3: Kategoriensystem, eigene Darstellung

Nachdem die Kategorien definiert worden sind, wurden aus dem Material Textstellen aus dem Interview gesucht, die als Ankerbeispiele zu jeder Kategorie angegeben und wo erforderlich, Codierregeln zur Abgrenzung festgehalten wurden. Das Material wurde auf Fundstellen hin durchsucht und das vorhandene Kategoriensystem durch Bildung neuer Kategorien (induktive Kategorienbildung) erweitert.

Nach einem weiteren Durchgang des Materials erfolgte die Extraktion von Inhalten und es wurden daraus in einem weiteren Schritt Paraphrasen gebildet, welche anschließend generalisiert und reduziert wurden. Im letzten Schritt erfolgte die Interpretation der Ergebnisse (Mayring, 2002, S. 114 ff.).

## Der Prozess der Qualitativen Inhaltsanalyse

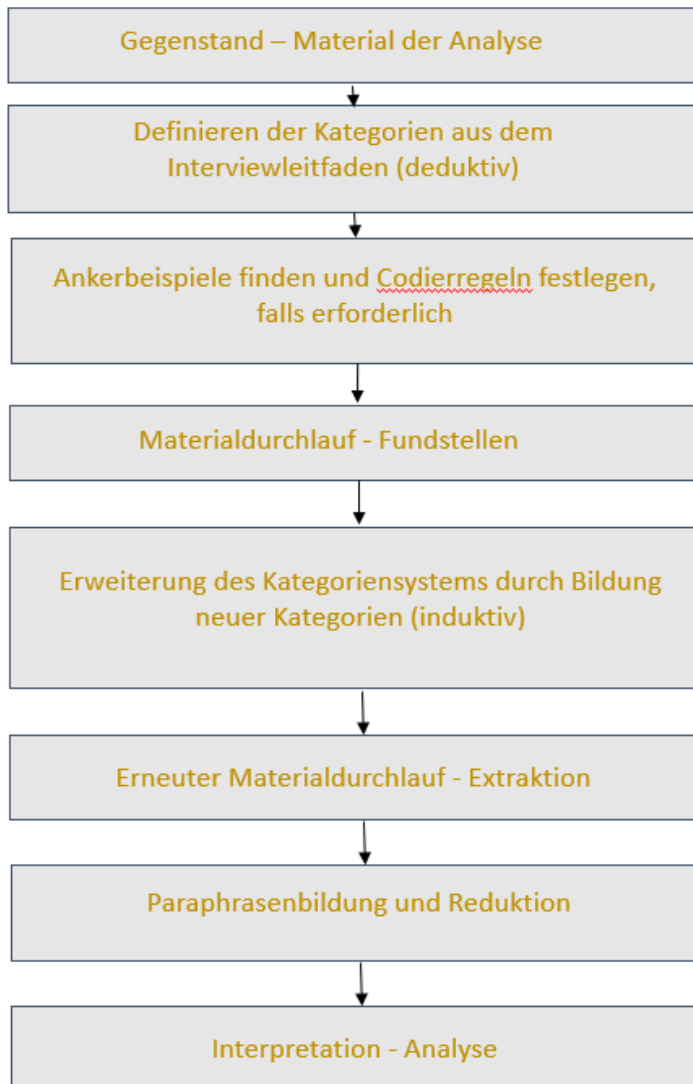


Abbildung 4: Prozessmodell in Anlehnung an Mayring 2015, S. 86/ S. 120, eigene Darstellung

## 4 Empirische Untersuchung - Darstellung der Ergebnisse

### 4.1 OK1 Überblick über die Errichter\*innen von Patientenverfügungen

Diese Oberkategorie inklusive der Unterkategorien UK1.1 und UK1.2 wurde deduktiv aus der Frage heraus definiert. Sie soll einen Überblick über die Errichter\*innen von Patientenverfügungen geben, ist aber nicht relevant hinsichtlich der Beantwortung der Forschungsfragen. Die UK 1.3 wurde induktiv aus dem Schriftmaterial gebildet.

Kategorie	Bezeichnung	Definition
UK1.1	Aufgrund ihres Alters	Aussagen zum Alter der Patient*innen, konkrete Altersangaben, etc.
UK1.2	Geschlechterverteilung	Alle Aussagen, die eine Zuordnung zum Geschlecht zulassen (weibliche oder männliche Patient*innen/ Interessent*innen)
UK1.3	Lebenseinstellung	Angaben zur Lebenseinstellung einzelner Patient*innen zB. ohne Berücksichtigung des Alters oder des Geschlechts

Tabelle 3: Überblick über die Errichter\*innen von Patientenverfügungen, eigene Darstellung

#### UK1.1 Alter

Hier wurden die Aussagen hinsichtlich des Alters von Patient\*innen, die eine Patientenverfügung errichten wollen, aus dem Material extrahiert. Mag es den typischen Errichter einer Patientenverfügung nicht geben, so können aufgrund der Altersangaben die Interessent\*innen jedenfalls klar eingegrenzt werden.

*I1, Z7-10: „...nit grad die Jugend, die sich für des Thema interessiert, überwiegend schon etwas ältere Personen, wobei auch immer wieder, sag i jetzt, mittelalterlich, sprich, auch 40, 50-Jährige sich durchaus für des Thema interessieren (...)*“

*I3, Z17-21 „...aber von denen die also wenn ich jetzt diesen Kreis so einkreise von denen, die zu uns kommen, sind die meisten schon im Pensionsalter, wenn ich das so so sagen darf (...)*

*aber nicht ausschließlich. Wir haben jetzt keine Statistik GENAU wie viel es sein würde, geschätzt würde ich sagen, dass 80 % über 60 Jahre sind, die das für sich machen wollen. (husten)“*

*I4, Z6-7 E4: „Okay, also grundsätzlich bei uns in der Kanzlei ist es hauptsächlich so, dass Personen über 40 eine Patientenverfügung machen.“*

*E5: „...des ist gemischt, aber es ist Großteils is schon eher 65 aufwärts.“*

### **UK1.2 Geschlechterverteilung**

Auch bei dem Geschlecht kann von den meisten Experte\*innen klar nachvollzogen werden, dass die Errichter\*innen doch vermehrt Frauen sind, die zumindest in den letzten Jahren Patientenverfügungen errichtet haben. Die Initiative dürfte jedenfalls überwiegend von den Frauen ausgehen.

*I1, Z 12-13: „...WÜRDE ich, nach meiner Wahrnehmung, sagen, interessieren sich doch merklich mehr Frauen, mehr Damen als Männer für des Thema“*

*I1, Z 14-15: „i glaub des ist nit nur a subjektive Wahrnehmung es ist schon so, dass Frauen offensichtlich da eher den Zugang (inc. finden?)“*

*I3, Z 22-23 „unserer Einschätzung nach sind es doch deutlich mehr Frauen als Männer, interessanterweise.“*

*I4, Z7-8 „...und bei der Geschlechterverteilung (...) merkt man, dass zumeist die Initiative von der der Frau ausgeht.“*

*I5, Z25-27 „E5: Des ist bunt gemischt, das sind geschlechtermäßig (...) wars im letzten Jahr so, dass es mehr Frauen gewesen sein, de des haben wollten, in die Jahre davor kann is jetzt gar nicht genau sagen...“*

### **UK1.3 Lebenseinstellung**

Jedenfalls ist die Errichtung eher eine Frage der Lebenseinstellung und nicht unbedingt des Alters, so ein Experte dazu. Außerdem kann noch hinzugefügt werden, dass die Patientenverfügungen häufig mit dem/ der Partner\*in oder dem/ der Lebensgefährt\*in gemeinsam errichtet werden.

I1, Z 10-11: „...i glaub des is mehr a Frage der, der Lebenseinstellung, ob man Selbstbestimmung in dem Bereich A wichtig is und nit so sehr a Frage des Alters.“

I5, Z27-29 „...aber des san Leute, die sich schon drüber Gedanken machen und de mit dem Schritt zu mir kommen und a Patientenverfügung aufsetzen möchten.“

I4, 10-11 „...die Verfügungen selbst werden aber oftmals gemeinschaftlich von Lebensgefährten oder Ehegatten gemacht. (...)“

## 4.2 OK2 Auswirkungen der Pandemie

Unter diese Kategorie fallen der Anstieg bzw. der Rückgang der Errichtungen von Patientenverfügungen, die in Zusammenhang mit der Pandemie verbundenen Ängste und die Anpassungen, die sich durch Covid-19 in Bezug auf bestehende Patientenverfügungen, ergeben haben. Im Zuge der Sichtung des Materials hinsichtlich der UK2.1 hat sich eine weitere Kategorie 2.2 als notwendig herausgestellt. Diese wurde induktiv gebildet. Bei der UK2.3 den Ängsten konnte aus dem transkribierten Material zwischen allgemeinen und spezifischen Ängsten differenziert werden.

Kategorie	Bezeichnung	Definition
UK2.1	Anstieg/ Rückgang von Patientenverfügungen	Feststellungen zur Errichtung in Bezug auf Anstieg, der durch Corona begründet ist
UK2.2	Gründe für den Rückgang	Alle Aussagen, die in Verbindung mit dem Rückgang der Patientenverfügungen angeführt werden, mögliche Gründe
UK2.3	Ängste der Patient*innen	Alle Äußerungen, die in Bezug auf Ängsten bei der Errichtung oder Beratung angegeben werden
UK2.4	Covid-19 bedingte Anpassungen	Aussagen zu den Anpassungen, die spezifisch auf Corona in der Patientenverfügung angepasst wurden

Tabelle 4: Auswirkungen der Pandemie, eigene Darstellung

## **UK2.1 Anstieg/ Rückgang von Patientenverfügungen**

Alle zustimmenden oder verneinenden Aussagen zum Anstieg oder Rückgang der Errichtungen werden unter dieser Kategorie berücksichtigt und erfasst. Die Aussagen zu möglichen Gründen, die in Verbindung mit dem Rückgang oder dem Anstieg an Errichtungen von Patientenverfügungen angeführt werden, werden ebenfalls verzeichnet. Das Abstraktionsniveau umfasst konkrete, subjektive Schilderungen von Expert\*innen ebenso wie Zahlen, die in dem Zusammenhang genannt wurden.

Als Kodiereinheit werden spezifischen Aussagen von Expert\*innen über Rückgang oder Anstieg von Errichtungen im Zusammenhang mit der Pandemie herangezogen. Das gesamte Datenmaterial bildet wie bereits zuvor, die Kontexteinheit. Es wird mit dem gesamten schriftlichen Material gearbeitet, alle sechs Interviews inklusive der Stichwortnotizen. Diese werden, sofern relevant, ebenfalls in die Auswertung miteinbezogen.

*I1, Z20-22: „...unsere Aufzeichnungen, wir können ja nach Begriffen suchen natürlich in unserer Aktenverwaltung, kann i also keinen Anstieg in der Nachfrage feststellen.“*

*I2, Z37-40: „aber auf jeden Fall keinen Anstieg bemerkt, im Gegenteil, statistisch wars sogar a bissl weniger.“*

*I3, Z50– 52 „(...) es ist jedenfalls KEIN Anstieg zu erkennen, sondern es ist die es sind sowohl die Anfragen wie auch die die Errichtung von Patientenverfügungen zurückgegangen.“*

*I4, Z19-22 „... Wesentliche Änderungen konnten wir zumindest in der Kanzlei NICHT beobachten (...) Es war nach wie vor so, dass der Wunsch bei den PV (...) oder der der Andrang bei den PV der gleiche war. Man (...) also die die Pandemie selbst, jetzt der Einfluss der Pandemie selbst ist für mich nicht gegeben auf die Patientenverfügungen...E4: Na, also Anstieg in dem Sinn hats koan gegeben.“*

*I5, Z38: „E5: Nein, da ist überhaupt kein Anstieg erkennbar gewesen.“*

*I6, Z15: „kein Anstieg, gleichbleibend seit Jahren.“*

## **UK2.2 mögliche Gründe für den Rückgang bzw. für die Stagnation**

Aus den Aussagen der Transkripte konnte diese Kategorie induktiv gebildet werden und sie umfasst alle möglichen Gründe, die von den Expert\*innen für den Rückgang an Patientenverfügungen in den Interviews angegeben wurden. Als genereller Grund für das Gleichbleiben an Errichtungen wurde ein Informationsmangel, ein Aufklärungsmangel, angegeben.

*I6, Z16 „aufgrund Informationsmangel (Aufklärung, Motivation)“*

Auf die Situation seit Beginn der Pandemie bezogen, konnten die Lockdowns für einen vorübergehenden Rückgang an Errichtungen identifiziert werden.

*I1, Z25-27: „...mit April 2020(...) es erheblich amol eingebrochen ist, wenig überraschend (...) da war der erste Lockdown, da hat sich amol niemand weit bewegt und da hama also an spürbaren Rückgang...“*

*I5, Z138-140: „...natürlich viele Patientenkontakte nicht stattgefunden haben, während der Pandemiesituation, weil viele Leute sich nicht getraut haben zu gehen“*

*I3, Z61-70: „Ein Teil mag begründet sein, dass wir keine, dass sie die persönlichen Vorsprachen reduziert haben. Ja, dass man bei uns nicht mehr ohne Termin kommen konnte, dass man Termine ausmachen musste, dass man, dass man Vorsichtsmaßnahmen treffen musste. Die Lockdowns waren waren auch nicht förderlich (lachen) sozusagen für den Parteienverkehr und dann meinte man oder hat die das das Amt vorgegeben, dass man Parteienverkehr nur mehr dann machen sollte, wenn es unbedingt notwendig ist. Ja, also für Vorsorgemaßnahmen haben wir diese Termine schon immer auch vergeben, aber insgesamt wird's sie des schon so herumgesprochen haben, dass die dass Leut gesagt haben, nein jetzt ist die Pandemie im Vordergrund und die Vorsorgemaßnahme ist nicht so (...) nicht so dringlich, das ist vielleicht da da mit ein Grund.“*

### **UK2.3 Ängste der Patient\*innen**

Diese Kategorie umfasst alle Ängste, die in Zusammenhang mit Covid, bei den Patient\*innen auftauchen und von den Expert\*innen dargestellt wurden. Nach dem ersten Materialdurchgang konnten die Ängste in allgemeine Ängste und spezifische Ängste unterteilt werden.

Unter die Kategorie der allgemeinen Ängste fallen Verunsicherungen durch die Pandemie, Probleme sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und allgemeine, diffuse, wenig konkrete Gefühle bei ersten Informationsgesprächen, die erst geschärft werden müssen und eine Auseinandersetzung mit dem Thema notwendig machen.

*I1, Z 43-45: „..., dass generell der Arbeitsanfall in unsam Bereich, der sich ja a rechtlich mit Vorsorge betrifft mit Übergaben a im Gesellschaftsrecht, die Leute sind sicher bewusster da und dort geworden und vorsichtiger, ...“*



*I3, Z106-110: „Das sind (...) aus dem was mir die Klientinnen und Klienten sagen, wobei i natürlich nie weiß, wie wie offen die sich dann auch sprechen trauen. Die die Meldungen sind zuerst eher diffus und mir kommt vor, dass diese Beratungsgespräche bei uns dann oft erst zum zum Nachdenken anregen.“*

Bei den spezifischen Ängsten wurden konkrete Vorstellungen, die Patient\*innen gegenüber den Expert\*innen äußerten, erfasst.

*I5, Z41-47 „E5: Ja die Hauptsorge von allen Patienten die a Patientenverfügung aufsetzen is eigentlich des, dass sie (...) Angst davor haben, wenn die Situation eintritt, dass sie selber über ihren Körper nimma bestimmen können, weil a bestimmte Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass halt anfoch die Kommunikation nicht mehr möglich ist, oder dass sie so schwach sind, dass sie bestimmte Sachen (...) nicht mehr durchführen können, sondern sich auch nicht mehr mitteilen können, de haben die größte Sorge davor, dass sie wenn sie in den Sterbeprozess eintreten, Schmerzen, Angst- und Luftnot haben.“*

Eine spezifische Angst, die Patient\*innen dazu veranlassen eine Patientenverfügung zu errichten, ist die, dass der eigene Wille bei entstandener Entscheidungsunfähigkeit, von Ärzt\*innen nicht respektiert werden könnte.

*I6, Z19: „Angst, dass ihr Wille von den Ärzten nicht respektiert wird.“*

In Bezug auf Covid-19 ging es dabei vorwiegend um die Behandlung der künstlichen Beatmung.

*I2, Z44-46 „Ja, wenn man das Thema anspricht, geht's natürlich vor allem um die (...) Behandlungsmethode der der (...) in dem Fall künstlichen Beatmung nicht, weil das ist, a Thema bei Covid 19, ja.“*

#### **UK2.4 Covid bedingte Anpassungen**

Anpassungen hinsichtlich bereits bestehender Patientenverfügungen waren laut den Expert\*innen kaum ein Thema seit der Pandemie. Notar\*innen verwiesen bei der Frage, die mehr inhaltlicher Natur ist, hauptsächlich auf die Mediziner\*innen. Doch auch bei den interviewten Mediziner\*innen sind, so die Untersuchungsergebnisse, keine Covid spezifischen Beratungsgespräche hinsichtlich Anpassungen erfolgt. Ein/ Eine Expert\*in konnte allerdings von ein paar Patient\*innen berichten, die extra in Bezug auf Covid ihre Patientenverfügungen hinterfragten und

Änderungen durchführen lassen wollten. Und das in beide Richtungen. Es gab welche, die aufgrund von Covid keine intensivmedizinische Behandlung wünschten und welche, die dies auf Covid bezogen möchten.

*I1, Z 58-62: „Und, a, inhaltlich, wie gesagt die Frage, die Sie stellen is ja mehr inhaltlicher Natur, muss i mit Blick auf Covid eventuell da was anpassen, würd i a in erster Linie bei den (inc.) Ärzten erwarten und nit so sehr bei uns, weil, die inhaltliche Änderung dann ja in dem dokumentierten Arztgespräch stattfinden müsste, bei uns wärs lediglich neuerlich die Registrierung da.“*

*I3, Z41-49 „...Ja, am Anfang hab i gedacht, also Anfang 2020, dass, dass dass Leute kommen, und vielleicht ihre Patientenverfügung abändern wollen, das waren a paar, die gesagt ham, na, jetzt hab i in der Patientenverfügung die die die Intensivbehandlung abgelehnt, aber für die, für die für die Covidbehandlung brauch is vielleicht doch*

*I: mmhm*

*E3: wollten des dann abgeändert haben. Dann sind Leute gekommen, die gesagt haben, na wegen Covid möchte ich eine Patientenverfügung machen, aber insgesamt ist die Zahl der der Patientenverfügungen doch deutlich zurückgegangen.“*

*I3, Z 150-156: „aber bei mir waren des definitiv mehr als eine Handvoll, die extra mit Bezug auf die Pandemie gekommen sind und eine Anpassung wollten, ja, des schon, das waren jetzt eben nicht hunderte, aber a paar waren schon.*

*I: doch a paar*

*E3: des waren doch a paar die das (...) die das angepasst haben wollten, und und, in BEIDE RICHTUNGEN. Ja, also solche, die dann doch intensivmedizinische Behandlung haben wollten und solche dies extra NICHT haben wollten.“*

### **4.3 OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung**

Festgelegt werden vorab Kategoriendefinition und das Abstraktionsniveau. Die Kategoriendefinition wird folgend festgelegt: jegliche Motive, die Patient\*innen bei der Errichtung, bei einem Informationsgespräch oder beim ärztlichen Aufklärungsgespräch nennen, die den Notar\*innen, Ärzt\*innen, Anwält\*innen zugetragen werden. Als Motiv wird ein Beweggrund bezeichnet, der die Patient\*innen veranlasst hat, über die Errichtung einer Patientenverfügung nachzudenken oder eine durchführen zu wollen.

Das Abstraktionsniveau meint konkrete, subjektive Schilderungen von Patient\*innen sowie generelle Beweggründe in Bezug auf die abzulehnenden medizinischen Maßnahmen. Folgende Analyseeinheiten werden dazu für die Auswertung festgelegt. Als Kodiereinheit werden klare

Aussagen von den Expert\*innen über die Motive, Bedenken, Sorgen die Patient\*innen im Zusammenhang mit dem Instrument der Selbstbestimmung äußern, herausgefiltert und verwertet. Das gesamte Interview inklusive Zusatznotizen, falls vorhanden, bildet die Kontexteinheit. Als Auswertungseinheit wird das gesamte schriftliche Material verwendet. Alle sechs Interviews inklusive der Stichwortnotizen. Diese werden miteinbezogen.

Kategorie	Bezeichnung	Definition
UK3.1	Kernmotiv Selbstbestimmung	Aussagen, die mit der Selbstbestimmung, dem aktiven Gestalten des Alltags, zusammenhängen
UK3.2	Religiöse Motive	Alle Äußerungen über religiös motivierte Motive, die bei der Errichtung einer Patientenverfügung eine Rolle spielen.
UK3.3	Behandlungen	Hierunter fallen alle Arten von spezifischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sein können.  (Künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Wiederbelebungsmaßnahmen)
UK3.4	Persönliche Erlebnisse in der Familie	Alle Ereignisse aus dem Bekannten- und Verwandtenbereich, die einen dazu veranlassen, eine Patientenverfügung zu errichten.
UK3.5	Keine Angehörigen	Menschen, die keine Verwandten und Bekannten haben und deshalb eine Patientenverfügung errichten wollen.
UK3.6	Entlastung der Angehörigen	Das Motiv der Entlastung der Angehörigen, wenn die Patient*innen keine Belastung sein wollen.
UK3.7	Selbst betroffen, erkrankt	Patient*innen, die bereits erkrankt sind und deshalb eine Patientenverfügung errichten wollen.
UK3.8	Palliative care	Patient*innen die in Ruhe versterben wollen und keine Maßnahmen zur Lebenserhaltung wünschen.

UK3.9	Alternative/ Kombination Vorsorgevollmacht	In diese Kategorie fallen Aussagen, die in Zusammenhang mit der Vorsorgevollmacht erwähnt werden.
UK3.10	Alter	Wenn das Alter an sich in Kombination mit Vorerkrankungen Grund für eine Errichtung ist

Tabelle 5: Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung, eigene Darstellung

Die Kategorien wurden induktiv aus dem Material gebildet.

Bei der Frage nach den Motiven für die Errichtung einer Patientenverfügung wurden zehn Kategorien aus dem Material gebildet. Die vollständigen Kategorien in tabellarischer Form finden sich im Anhang.

### **UK 3.1 Selbstbestimmung**

Unter dem Motiv der Selbstbestimmung werden sowohl der Wunsch selbst über Behandlungen entscheiden zu können als auch die Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben nach der medizinischen Maßnahme verstanden und zusammengefasst. Dieses Motiv im Sinne des selbst bestimmen Könnens und Tuns im Alltag, wird als Kernmotiv gesehen.

*I1: Z 65-69: „...es wird teilweise immer so so überbegriffsartig zusammengefasst, wie man wünscht keine Behandlungen, die nur das Leben verlängern, aber nit geeignet sind zu am selbstbestimmten Leben zurückzuführen, so oder so ähnlich liest man des ganze immer wieder. Des glaub i ist des Kernmotiv.“*

*I3: E3, Z178-179: Ja also, dass selbst nicht nur die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts bei der Patientenverfügung*

*I3: E3, Z180-181: „..., sondern auch das Selbstbestimmen und Gestalten des Alltags ist da ein ein (...) ein bestimmender Faktor da drinnen.“*

### **UK 3.2 Religiöse Motive**

Das Ablehnen von Fremdblut, aber auch Erwähnungen im Zusammenhang mit der Impfpflicht werden als religiös motiviert genannt.

*I2: Z 57-58: „E2: Jo, des kann amol sein, religiöse Motive, wissma e Zeugen Jehovas, wollen keine Blutkonserven, zum Beispiel, ...“*

I2: Z 58-59: „..., aber es gibt a jetzt a im Zusammenhang mit der Impfpflicht wieder oft religiöse Einstellungen, die sagen, wir lassen uns a nit impfen aus religiösen Gründen.“

I3: Z 23-26: „Und jene die, die jünger sind, sind eher religiös begründet (...) in ihrer Motivation, ist die der größten Gruppe die die der Zeugen Jehovas, ja, die also Blut bei der ärztlichen Behandlung ablehnen, also die Gabe vom, die künstliche Gabe von Blut ablehnen oder Blutbestandteilen.“

### **UK 3.3 Behandlungen als Gegenstand der Ablehnung**

Zu den gängigen Behandlungen, die typischerweise abgelehnt werden, gehören Wiederbelebungsmaßnahmen, der Überbegriff der künstlichen Ernährung und künstlichen Beatmung.

I2: Z 61-63: „Meistens ist es so, dass es halt geht um Wiederbelebungsmaßnahmen, um künstliche Ernährung, ist großes Thema und dann a eben diese Beatmungen und (...) künstliche Beatmung.“

I5: Z 93-98 „De Leit, de wos jetzt (...) a Beatmung haben wollen, de können trotzdem die PV machen, des macht genauso Sinn, weil, wenn der sich jetzt akut sich verschlechtert, und es kommen andere Probleme dazu, de man im Prinzip medizinisch behandeln kann oder muss, kann der Patient sagen, na intensiv (inc. medizinische) Behandlung möchte i eigentlich keine haben also, wenn des mit seinem Beatmungsgerät funktioniert, des zu überbrücken, dann ist es guat, aber a weitere Therapie möchte er nicht haben.“

I5: Z 100-104 „Oder zum Beispiel bei Dialysepatienten, wenn die, wenn die Frequenz der Dialyse am Anfang dreimal in der Woche ist, es wird ja immer zunehmend mit höherem Alter a wird des schwieriger, es ist eine moatz Belastung man muss mit der Rettung fahren, (inc. oder man) wird halt privat gebracht und die Leute sagen, na, na i möchte jetzt nur mehr zweimal in der Woche fahren, oder die Leute sagen i möchte nur mehr einmal in der Woche fahren.“

### **UK 3.4 Persönliche Erlebnisse in der Familie**

Ein häufig genanntes Motiv, sowohl bei den Errichtungen als auch schon vorab bei den Beratungsgesprächen, dürfte jenes sein, welches in Erlebnissen und Erfahrungen im eigenen Verwandten- und Bekanntenkreis begründet liegt.

I2: Z 63-65: „Die Personen, die kommen haben meistens irgendwas in in der Familie erlebt, ob des jetzt Eltern oder Großeltern sein oder Geschwister, und und oft hör i außer, dass sie sagen, na, so solls mir nit gehen, i möchte das vorher ausschließen.“

*I3, Z 174-178: „Die ein anderer großer Teil ergibt sich aus der Beobachtung oder aus der Betreuung und Pflege und Begleitung von Angehörigen oder Freunden Bekannten, (...) Schicksalsschlägen im Bekanntenkreis, die beobachten wie jemand, der der nicht mehr für sich selber sorgen, entscheiden wie auch immer kann, (...) dann zu pflegen ist und dann nichts mehr mitbestimmen kann.“*

*I6: Z7-8: „Oft nach einschneidenden Erlebnissen im persönlichen Umfeld. ZB. Erkrankung/Unfälle von Freunden oder Bekannten.“*

### **UK 3.5 Keine Angehörigen**

Auch das Fehlen von Angehörigen und Freund\*innen ist Motiv für die Errichtung einer Patientenverfügung von alleinstehenden Menschen, bei denen es niemanden mehr gibt, der sich um sie kümmern kann.

*I3 Z 114-118: „... Was was ganz traurig und schwierig vor allem für solche ist für solche Menschen ist, die die keine Angehörigen haben, oder die einsam sind, gibt's nicht wenige, die zu uns kommen und und meinen sie sie wollen eine PV machen, weil sie niemanden haben, der sich um sie kümmert, wenn sie nicht mehr sich, nicht mehr entscheiden können.“*

### **UK 3.6 Entlastung der Angehörigen**

Als starkes Motiv wird dann andererseits der gegenteilige Umstand zu 3.5 genannt, dass man Angehörige hat, die man entlasten will und dass man die eigenen Kinder aus dieser Verantwortung nehmen will.

*I3, Z 181-186: „Und die 2. große Gruppe sind eigentlich die (...) wie beschreib i des jetzt am besten (...) Menschen, die sich von den die, die Angehörigen entlasten wollen. Also Menschen, die sagen, na, warum sollen mich meine Kinder pflegen, ich will denen nicht auf der Tasche liegen, ich will denen nicht, die haben ihr eigenes Leben, i hab mein Leben, i will mich um des nicht kümmern und grad, oder ich will nicht, dass die sich um mich kümmern.“*

*I4 Z13-14: „gegenseitige ABSICHERUNG bzw. das gegenseitige Nehmen einer LAST die hier irgendwo als treibendes Element gedient hat“*

### **UK 3.7 Selbst betroffen, erkrankt**

*I5, Z12-16: „Patienten sind die, die bereits betroffen sind, die in einer Tumor Erkrankung oder in Form von neurologischen Erkrankungen die (...) weniger weit oder auch schon sehr weit fort-*

geschritten sind, die sich selber Gedanken drüber machen und sagen, sie möchten BESTIMMTE medizinische Maßnahmen nicht mehr über sich ergehen lassen, wenn sich der Zustand massiv verschlechtert ...“

### **UK 3.8 Palliative care, in best supportive care system versterben**

I5, Z22-23: „Die sozusagen diesen Weg gehen und sagen sie möchten lieber in einem best supportive care System versterben“

### **UK 3.9 Alternative/ Kombination Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist für viele Patient\*innen eine Alternative, im Falle vom eigenen Verlust der Entscheidungsfähigkeit, die Verantwortung über den weiteren Behandlungsverlauf in die Hände ihrer Anvertrauten zu geben.

I2: Z72-82: „...Und was auch a Thema ist, ist sicher, dass seit 2018 die gesetzliche Erwachsenenvertretung erweitert worden ist bei medizinischen Eingriffen nicht nur einfache, sondern auf schwere Eingriffe. Und dadurch, dass der gesetzliche Erwachsenenvertreter auch schwere Eingriffe entscheiden kann, a, ist es im Notfall auch schon über die gesetzliche Erwachsenenvertretung geregelt und wenn heut einer a Patientenverfügung macht und gewisse medizinische Dinge ausschließt, dann (...) will er das ja auf KEINEN Fall haben, a nit dass der Vertreter, so zu sagen, do noch amol a andere Entscheidung trifft. Und deswegen haben WIR, a wenn man des statistisch anschaut, um a Vielfaches mehr an an (...) gesetzlichen Erwachsenenvertretern, die wir eintragen, und Vorsorgevollmachten, und relativ wenig, wenn man das aufs Jahr betrachtet, eins im Monat vielleicht, Patientenverfügungen.“

E2: Z 65-72: „Und das Thema des wir ja ham ist ja meistens gar nit die Patientenverfügung, sondern viele Leute gehen ja eher in Richtung Vorsorgevollmacht und da ist immer die Frage (...) will i selber entscheiden, was nimma passieren soll (...) oder überlass is meinen nahen Angehörigen. Und die die a Patientenverfügung wählen sind am ehesten die, die sagen (...) I will die Verantwortung niemanden übertragen. Des sein oba aus meiner Erfahrung eher weniger als die die sagen mein Vertreter weiß e, wie wie i tick und soll dann mit der Vorsorgevollmacht (...) ENTSCHEIDEN. Wenn i nimma entscheidungsfähig bin (...)“

I6: Z26 „Kombination mit Vorsorgevollmacht“

### **UK 3.10 Alter**

I6: Z25 „Alter und Vorerkrankungen“

## 5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt anhand der Kernthemen wie in den Ergebnissen aus Punkt 4 ersichtlich. Im Folgenden werden diese dann diskutiert und interpretiert.

Die Patientenverfügung ist ein rechtliches Vorsorgeinstrument, das trotz erfolgter Novellierung 2018 und dem Versuch des niederschweligen Angebots, bis heute eher zurückhaltend genutzt wird. Grundsätzlich, so meinte einer der Expert\*innen, würde es den/ die typische/n Interessent\*in nicht geben. Jedoch konnten hinsichtlich des Alters der Patient\*innen, die laut Angaben der Expert\*innen eine Patientenverfügung errichten wollen, überwiegend Menschen im Pensionsalter, 60 Jahre aufwärts, festgemacht werden. Wobei es laut Angaben der meisten Expert\*innen, auch zunehmend immer wieder Leute mittleren Alters, zwischen 40 und 50 Jahren sind, die sich dafür interessieren. Eine weitere Erkenntnis, konnte hinsichtlich der Geschlechterverteilung gewonnen werden. Die Mehrheit der Expert\*innen, die sich dazu geäußert haben, gaben an, dass es überwiegend Frauen sind, die sich für dieses Thema interessieren. Das dürfte, so entnommen aus den Interviews, wohl an einem größeren Interesse und Zugang zu dem Thema liegen.

Werden Patientenverfügungen auch oft gemeinsam mit dem Partner errichtet, so geht die Initiative laut den Forschungsergebnissen, doch überwiegend von den Frauen aus. Grundsätzlich kann noch festgehalten werden, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema der Selbstbestimmung eine Frage der Lebenseinstellung ist und nicht unbedingt des Alters, so ein/ eine Expert\*in dazu.

Nachfolgend werden nun die im Eingang dargestellten Forschungsfragen beantwortet. Die gesamte, detaillierte Auswertung in tabellarischer Form findet sich im Anhang.

### **Welche Auswirkungen hat die Covid 19 Pandemie seit Ausbruch im Februar 2020 auf die Errichtung von Patientenverfügungen im Bundesland Tirol?**

Diese Frage lässt sich aufgrund der gewonnenen Forschungsergebnisse dahingehend beantworten, dass es seit Beginn der Pandemie sowohl bei Notar\*innen und Rechtsanwält\*innen als auch bei den Ärzt\*innen keine wesentlichen Auswirkungen gegeben hat. Einige Expert\*innen sagten in dem Zusammenhang, dass sich die Errichtungen eher gleichbleibend auf allgemein niedrigem Niveau befinden und mit Blick auf vorhandene Zahlen sogar in Richtung Rückgang deuten. Auch die Patientenanwaltschaft konnte dies in der Form beobachten. Keine/ Keiner der Expert\*innen konnte einen Anstieg verzeichnen, weder spürbar noch statistisch über interne Aufzeichnungen und Zahlenmaterial.



Betrachtet man das noch differenzierter, dann haben 4 von 6 Interviewteilnehmer\*innen, somit 66,67 %, sogar einen Rückgang bestätigen können. Wenn man nun von diesen vier Expert\*innen jene drei wählt, die den Rückgang sogar anhand von Zahlen statistisch angesehen haben, dann ergibt dies bei der Aussage hinsichtlich des Rückganges an Errichtungen sogar 100%.

Als Hauptursache für den Rückgang bzw. für die seit Jahren eher gleichbleibende Situation, wurde von den Expert\*innen in den Interviews einerseits der allgemeine Informationsmangel und fehlende Aufklärung angegeben, andererseits die Freiheitsbeschränkungen in Zusammenhang mit der Pandemie. Vor allem während des ersten Lockdowns im April 2020 gab es einen Einbruch, der damit begründet wird, dass es aufgrund der rechtlichen Vorgaben durch die Regierung zu Kontakteinschränkungen kam. Dies äußerte sich dahingehend, dass der Parteienverkehr bis auf das Minimum zurückgefahren wurde und dadurch deutlich weniger Patient\*innenkontakte stattgefunden haben. Die Empfehlung ging eindeutig in die Richtung, nur in dringenden Fällen Ärzt\*innen aufzusuchen. Die Pandemie stand bei vielen Menschen im Vordergrund und Vorsorgemaßnahmen wurden als weniger dringend empfunden.

Die Ängste der Patient\*innen hinsichtlich der Pandemie waren unterschiedlicher Natur. Sie konnten im Zuge der Forschung und bei der Auswertung des schriftlichen Datenmaterials in allgemeine Ängste und spezifische Ängste unterteilt werden. Hauptsächlich hat es sich bei den allgemeinen Ängsten um Unsicherheiten vor allem zu Beginn der Pandemie gehalten, sowie um Probleme sich mit dem Thema an sich auseinanderzusetzen. Die Ängste der Menschen wurden im Erstgespräch als eher diffuse, wenig konkrete Gefühle wahrgenommen.

Als spezifische Ängste eingeordnet werden konnten die Angst, dass der eigene Wille von den Ärzt\*innen nicht respektiert wird und speziell in Bezug auf Covid-19 ging es um die Behandlung der künstlichen Beatmung. Außerdem fürchten einige Patienten, dass die Situation eintreten könnte, dass sie, durch Verlust der Kommunikationsfähigkeit, nicht mehr über ihren Körper selbst bestimmen könnten. Auch die Angst vor der Behandlungsmethode der künstlichen Beatmung speziell in Bezug auf Covid-19, Ängste vor dem Sterbeprozess und den möglicherweise damit verbundenen Schmerzen oder Luftnot und die Angst vor Pflegebedürftigkeit und -abhängigkeit beschäftigen Patient\*innen in dem Zusammenhang. Es dominiert der Wunsch in Ruhe sterben zu dürfen.

### **Inwieweit hat es Anpassungen bereits bestehender Patientenverfügungen hinsichtlich Covid-19 gegeben?**

Inhaltliche, covidbedingte Anpassungen sind kein Thema bei Notar\*innen und Rechtsanwält\*innen. Derartige Anpassungen, die inhaltlicher Natur sind, werden bei Ärzt\*innen im Zuge des Beratungsgesprächs vermutet, da Notar\*innen hier, so ein/ eine Expert\*in eine untergeordnete, triviale Rolle haben. Sie führen das Patientenverfügungsregister und sind für die Begutachtung

der Urkunden zuständig. Deshalb verwiesen sie bei der Frage auf die Ärzt\*innen, die die Aufklärungsgespräche führen. Doch auch die Berufsgruppe der Mediziner\*innen hat keine dahingehenden Anfragen zu Anpassungen erhalten.

Von Covid-19 bedingten Anpassungen konnte nur die Patientenanwaltschaft berichten. Diese wurde von einigen Personen aufgesucht, die speziell in Bezug auf Covid-19 Änderungen in ihrer Patientenverfügung vornehmen lassen wollten. Dies konnte der/ die zuständige Expert\*in in beide Richtungen beobachten. Es gab welche, die aufgrund von Covid keine intensivmedizinische Behandlung wünschten und welche, die dies speziell auf Covid bezogen unbedingt machen wollten. Um eine große Menge hat es sich dabei aber nicht gehandelt, ein paar Anfragen gab es dazu.

### **Welche (anderen) Motive werden im Zuge der Errichtung einer Patientenverfügung oder eines Beratungsgesprächs von den Tiroler\*innen genannt?**

Die Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung sind vielfältig und im Zuge der Extraktion aus dem schriftlichen Material konnten viele Unterkategorien induktiv gebildet werden. Als Kernmotiv wird die Selbstbestimmung, das aktive Gestalten des Alltags, von einem der Interviewpartner\*innen bezeichnet. Gegenstand der Ablehnung sind Behandlungen, die das Leben verlängern, ohne eine Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Eine weitere große Gruppe, vor allem bei den jüngeren Errichter\*innen von Patientenverfügungen sind jene, die religiös motiviert sind. Zu den religiösen Motiven gehören laut den Aussagen der Expert\*innen die Ablehnung von Fremdblut bei den Zeugen Jehovas oder die Verweigerung von Impfungen. Ein weiteres Motiv als Übergruppe wäre die Verweigerung spezifischer Behandlungsmethoden wie die Ablehnung von konkreten Behandlungen. Beispiele für konkret formulierte Behandlungen wären: die künstliche Beatmung, Tracheotomie, PEG Sonde, Wiederbelebungsmaßnahmen bei Verkehrsunfällen, Hämodialyse, Reduktion der Dialyse, etc.

Ein weiteres Motiv, das Menschen dazu veranlasst, eine Patientenverfügung zu errichten ist die Prägung durch Erlebnisse und Schicksalsschläge im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege von Angehörigen und Freund\*innen.

Sowohl die Entlastung von Angehörigen als auch vice versa, wenn es keine Angehörigen mehr gibt, die entscheiden können, stellen weitere Motive für Menschen dar. Es wird von einem/ einer Expert\*in auch das Ablehnen bestimmter Maßnahmen im Zusammenhang mit bereits schwer erkrankten Menschen genannt, die deshalb bestimmte medizinische Maßnahmen ablehnen wollen und sich für die Errichtung einer Verfügung interessieren. Auch „in Ruhe versterben wollen“ möchten Interessent\*innen, egal ob sie bereits erkrankt sind oder nicht. Dass das Alter an sich Motiv sein kann wird zumindest von einem der Expert\*innen genannt. Und auch aufgrund der Erweiterung der gesetzlichen Erwachsenenvertretung bei medizinischen Eingriffen, wird oftmals die Patientenverfügung in Kombination mit der Vorsorgevollmacht durchgeführt.

## 6 Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Pandemie, die uns bereits seit März 2020 in Griff hält, jedenfalls auf die Errichtung von Patientenverfügungen keinen wesentlichen Einfluss hat. Wenn man Veränderungen in den Aufzeichnungen von der Zeit vor der Pandemie anhand von Zahlen ausmachen kann, dann dahingehend, dass die Menschen nicht eher eine Patientenverfügung errichten wollten, um die künstliche Beatmung als lebensverlängernde Maßnahme in Zusammenhang mit Covid, abzulehnen, sondern sogar im Gegenteil, die Errichtungen rückläufig waren. Als Ursache werden von den Expert\*innen hauptsächlich die Corona-Maßnahmen wie Lockdowns und Empfehlungen (persönliche Kontakten einzuschränken) gesehen. Die Pandemie hat bei der Tiroler Bevölkerung zwar anfangs zu Verunsicherungen geführt, aber einen Andrang auf Ärzt\*innen und Notare\*innen in diesem Zusammenhang hat es nicht gegeben.

Generell wird das Angebot zurückhaltend genutzt, wobei hier das Interesse eher bei der weiblichen Bevölkerung liegt. Die Gründe im Falle einer Errichtung sind unterschiedlich und reichen von religiösen Motiven bis hin zur Entlastung von Angehörigen. Die Vorsorgevollmacht kommt in Kombination mit der Patientenverfügung vor und spielt als Alternative sogar eine übergeordnete Rolle bei vielen Expert\*innen.

Abschließend wird angeregt, die Patientenverfügung als rechtliches Vorsorgeinstrument besser zu propagieren. Da einschneidende Ereignisse wie eine Pandemie auf das Verhalten der Patient\*innen hinsichtlich des Errichtens einer Patientenverfügung offenbar kaum bis keine Auswirkung haben, sollte in dieser Hinsicht mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Idealerweise ist anzudenken, dass in Bezug auf Prognosen hinsichtlich des demographischen Wandels und der zukünftig möglichen Entstehung neuer Infektionskrankheiten, das Angebot niederschwellig zu gestalten. Die Errichtung als Kassenleistung anzubieten, wäre ein weiterer Schritt in Richtung Motivation der Menschen dahingehend, da sicherlich auch der finanzielle Aspekt in Zeiten wie diesen, ein Thema sein kann. Große Phänomene wie eine Pandemie können jedenfalls laut den vorliegenden Forschungsergebnissen die Einstellung der Menschen hinsichtlich des Vorsorgeverhaltens nicht wesentlich beeinflussen.

## Literaturverzeichnis

[Auwaerter, P. G. \(06.04.2022\) Coronavirus COVID-19 \(SARS-CoV-2\) | Johns Hopkins ABX Guide \(hopkinsguides.com\)](#)

Barth, P. & Ganner, M. (2018). Handbuch des Erwachsenenschutzrechts (3. Auflage). iFamZ. Linde Verlag  
Halmich, M. (2019). Patientenverfügung - Rechtsgrundlagen für Patienten und Gesundheitsberufe. Educa Verlag

Berghuber, L., Krückl, K. (2021). Die Patientenverfügung in Zeiten von Covid-19, Zak 446, Heft 13

Halmich, M. (2019). Patientenverfügung - Rechtsgrundlagen für Patienten und Gesundheitsberufe. Educa Verlag

Krones, T., Loupatatzis, B., Karzig, I., Otto, D. & Liem, E. (2020). Entscheidungshilfe zum Thema Atemnot im Rahmen einer Coronainfektion. Advance care planning. Medizinisch begleitet. Entscheidungshilfe\_Atemnot\_Patienten\_\_20200403.pdf (pallnetz.ch)

Zeeh, J., Memm, K., Heppner, H.J. & Kwetkat, A. (2020). Beatmung geriatrischer Patienten – ein ethisches Dilemma? Corona Pandemie 2020. MMW-Fortschritte der Medizin, 162 (9), 40-45. [s15006-020-0475-y.pdf \(springer.com\)](#)

Mayring, P. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung – 5. Auflage, BELTZ

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken, 12. Überarbeitete Auflage, BELTZ

[Coronavirus COVID-19 \(SARS-CoV-2\) | Johns Hopkins ABX Guide \(hopkinsguides.com\)](#)

## Rechtsquellenverzeichnis

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch ABGB [RIS - Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 01.05.2022 \(bka.gv.at\)](#)

[Bundesgesetz über Patientenverfügungen \(Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG\)](#) [RIS - Patientenverfügungs-Gesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 01.05.2022 \(bka.gv.at\)](#)

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ablaufmodell eines problemzentrierten Interviews in Anlehnung an Mayring 2002, S. 71, eigene Darstellung .....	8
Abbildung 2: Materialreduktion in Anlehnung an Mayring aus Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken, S. 85, eigene Darstellung.....	12
Abbildung 3: Kategoriensystem, eigene Darstellung.....	13
Abbildung 4: Prozessmodell nach Mayring 2015, S. 86/ S. 120, eigene Darstellung .....	15

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Interviewteilnehmer*innen, eigene Darstellung.....	9
Tabelle 2:	Durchführung der Interviews, eigene Darstellung.....	10
Tabelle 3:	Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen, eigene Darstellung.....	16
Tabelle 4:	Auswirkungen der Pandemie, eigene Darstellung.....	18
Tabelle 5:	Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung, eigene Darstellung.....	23

# Anhang

Interviewleitfaden

Einwilligungserklärung

Ergebnisauswertung



## Interviewleitfaden

1. Sie sind regelmäßig vertraut mit Patientenverfügungen. Können Sie mir in 2 bis 3 Sätzen einen kurzen Überblick über die Tiroler\*innen geben, die eine Verfügung errichten wollen bzw. bereits eine haben (Alter, Geschlechterverteilung, etc.)?

2. Welche Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen können Sie seit Pandemiebeginn beobachten? (Schlüsselfrage)

2.1 Ist aus Ihrer Sicht/ aufgrund Ihrer Erfahrung ein Anstieg zu erkennen und warum/ warum nicht? (Schlüsselfrage)

2.2 Welche Ängste der Patient\*innen sind Ihnen in diesem Zusammenhang bekannt?

2.3. Inwieweit haben Sie Anfragen zu Covid-19 bedingten Anpassungen hinsichtlich bestehender Patientenverfügungen erhalten?

3. Welche (anderen) Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung sind Ihnen bekannt? (Schlüsselfrage)

## **Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Thema „SARS-CoV-2 und seine möglichen Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen“**

Sehr geehrte Fachexpertin (Interviewteilnehmerin), sehr geehrter Fachexperte (Interviewteilnehmer)!

Mein Name ist Irene Ortner und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich freue mich, dass Sie sich bereit erklärt haben, im Zuge meiner Bachelorarbeit „SARS-CoV-2 und seine möglichen Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an dem Interview teilzunehmen.

### **1. Was ist der Zweck der Studie/ Arbeit?**

Ziel dieser Arbeit ist es, zu recherchieren, ob seit Ausbruch der Covid-19 Pandemie im Februar 2020 in Tirol eine erhöhte Anzahl an errichteten Patientenverfügungen zu verzeichnen ist. Des Weiteren sind die Motive, die Menschen zu der Errichtung einer solchen bewegt haben, zu eruieren und herauszufiltern, ob gegebenenfalls ein Zusammenhang mit der Pandemie hergestellt werden kann.

### **2. Wie läuft die Studie ab?**

Die Forschungsfrage(n) soll(en) mit Hilfe von empirischen Methoden erarbeitet und beantwortet werden. Mit Hilfe eines Leitfadens werden qualitative Interviews mit Expert\*innen durchgeführt, um herauszufinden, ob ein Covid-19-bedingter Zusammenhang zwischen der Pandemie und der Errichtung der Patientenverfügung besteht bzw. welche anderen Motive angegeben werden. Das Interview wird aufgezeichnet, anschließend transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und interpretiert.

### **3. Datenschutz**

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.<sup>1</sup>

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen ([www.dsb.gv.at](http://www.dsb.gv.at)).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Ende Juni. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, kann ich Ihr Anliegen gern an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: [datenschutz@fernfh.ac.at](mailto:datenschutz@fernfh.ac.at)

---

<sup>1</sup> Beachten Sie hierbei bitte lediglich, dass im Falle der Verwendung der Software MS Teams für das Interview nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass Daten des Interviews seitens Microsofts an Dritte (allenfalls auch in Drittstaaten) weitergegeben werden könnte. Für weitere Informationen hierzu siehe die Datenschutzerklärung von Microsoft: <https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement>.

#### 4. Einwilligungserklärung

Forschungsstudie: Bachelorarbeit zum Thema SARS-CoV-2 und seine möglichen Auswirkungen auf die Errichtung von Patientenverfügungen

Fachexpert\*in: \_\_\_\_\_

Interviewerin: Irene Ortner

Interviewdatum: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Irene Ortner teilzunehmen. Ich wurde über Zweck und Ziel der Studie informiert.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet, verschriftlicht und ausgewertet wird.

Ich bin damit einverstanden, dass eine kurze Beschreibung meiner Person in der Arbeit angeführt wird.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift des/ der Fachexpert\*in)

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift der Interviewerin)

# Ergebnisauswertung

## Fertiger Kategorienkatalog

<b>OK1</b>	<b>Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen</b>	deduktiv
UK1.1	Alter	deduktiv
UK1.2	Geschlechterverteilung	deduktiv
UK1.3	Lebenseinstellung	induktiv
<b>OK2</b>	<b>Auswirkungen der Pandemie</b>	deduktiv
UK2.1	Anstieg/ Rückgang von Patientenverfügungen	deduktiv
UK2.2	Gründe für den Rückgang	induktiv
UK2.3	Ängste der Patient*innen	induktiv
UK2.4	Covid-19 bedingte Anpassungen	deduktiv
<b>OK3</b>	<b>Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung</b>	deduktiv
UK3.1	Kernmotiv Selbstbestimmung	induktiv
UK3.2	Religiöse Motive	induktiv
UK3.3	Spezifische Behandlungen	induktiv
UK3.4	Persönliche Erlebnisse in der Familie	induktiv
UK3.5	Keine Angehörigen	induktiv
UK3.6	Entlastung der Angehörigen	induktiv
UK3.7	Selbst betroffen, erkrankt (Vorerkrankungen)	induktiv
UK3.8	Palliativ care	induktiv
UK3.9	Kombination/ Alternative Vorsorgevollmacht	induktiv
UK3.10	Alter	induktiv

## Ergebnisauswertung

Kategoriensystem

OK1 Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
UK1.1	<b>Aufgrund ihres Alters</b>	Aussagen zum Alter der Patient*innen, konkrete Altersangaben, etc.	<p>I1, Z6-7: „...den typischen Interessent(inc.en?)für die Patientenverfügung gibt's meines Erachtens net...“</p> <p>I1, Z7-10: „...nit grad die Jugend, die sich für des Thema interessiert, überwiegend schon etwas ältere Personen, wobei auch immer wieder, sag i jetzt, mittelalterlich, sprich, auch 40, 50-Jährige sich durchaus für des Thema interessieren (...“</p> <p>I3, Z17-21 „...aber von denen die also wenn ich jetzt diesen Kreis so einkreise von denen, die zu uns kommen, sind die meisten schon im Pensionsalter, wenn ich das so so sagen darf (...) aber nicht ausschließlich. Wir haben jetzt keine keine Statistik GENAU wie viel es sein würde, geschätzt würde ich sagen, dass 80 % über 60 Jahre sind, die das für sich machen wollen. (husten)“</p> <p>I3, Z22-24 „unserer Einschätzung nach sind es doch deutlich mehr Frauen als Männer, interessanterweise. Und jene die, die jünger sind, sind eher religiös begründet (...) in ihrer Motivation“</p> <p>I4, Z6-7 E4: „Okay, also grundsätzlich bei uns in der Kanzlei ist es hauptsächlich so, dass Personen über 40 eine Patientenverfügung machen“</p> <p>I5, Z29-30“ I: mhm, und vom Alter, eher älter oder mittleres Alter?</p> <p>E5: des ist gemischt, aber es ist Großteiles is schon eher 65 aufwärts.“</p>	Altersangaben, generell, Zahlen
UK1.2	<b>Geschlechterverteilung</b>	Alle Aussagen die einen Zuordnung zum Geschlecht	I1, Z 12-13: „...WÜRDE ich, nach meiner Wahrnehmung, sagen, interessieren sich doch merklich mehr Frauen, mehr Damen als Männer für des Thema“	

## Ergebnisauswertung

OK1 Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
		zulassen (weibliche oder männliche Patient*innen/ Interessent*innen	<p>I1, Z 14-15: „i glaub des ist nit nur a subjektive Wahrnehmung es ist schon so, dass Frauen offensichtlich da eher den Zugang (inc. finden?“</p> <p>I2, Z 15-20: „Wenn man sich anschaut wer bei uns Patientenverfügungen errichtet, wenn mans jetzt auf männlich und weiblich nach der Geschlechterverteilung anschaut, dann waren das 2018 und 19 (...)5 Herren, also männliche und 7 weibliche, do isses haltet sichs no halbwegs die Waage, wenn man do schauen 2020 und 21 da homma einen männlichen kopt und 8 weibliche. Also mehr Frauen, die Patientenverfügungen errichtet haben.“</p> <p>I3, Z 22-23 „unserer Einschätzung nach sind es doch deutlich mehr Frauen als Männer, interessanterweise.“</p> <p>I4, Z7-8 „...und bei der Geschlechterverteilung (...) merkt man, dass zumeist die Initiative von der der Frau ausgeht.“</p> <p>I5, Z25-27 „E5: Des ist bunt gemischt, das sind Geschlechtermäßig (...) wars im letzten Jahr so, dass es mehr Frauen gewesen sein, de des haben wollten, in die Jahre davor kann is jetzt gar nicht genau sagen...“</p>	
<b>UK1.3</b>	<b>Andere</b>	Angaben zur Lebenseinstellung einzelner	I1, Z 10-11: „...i glaub des is mehr a Frage der, der Lebenseinstellung, ob man Selbstbestimmung in dem Bereich A wichtig is und nit so sehr a Frage des Alters“	Alter und Geschlecht werden hier nicht berücksichtigt

## Ergebnisauswertung

OK1 Überblick über die Errichter*innen von Patientenverfügungen				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
		Patient*innen zB., ohne Berücksichtigung des Alters oder des Geschlechts	I5, Z27-29 „...aber des san Leute, die sich schon drüber Gedanken machen und de mit dem Schritt zu mir kommen und a Patientenverfügung aufsetzen möchten“	



## Ergebnisauswertung

OK2 Auswirkungen der Pandemie				
	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
UK2.1	<b>Anstieg/ Rückgang von Patientenverfügungen</b>	Feststellungen zur Errichtung in Bezug auf Anstieg, der durch Corona begründet ist	<p>I1, Z 20-22: "...unsere Aufzeichnungen, wir können ja nach Begriffen suchen natürlich in unserer Aktenverwaltung, kann i also keinen Anstieg in der Nachfrage feststellen."</p> <p>I1, Z. 30-32: „...in ABSOLUTEN Zahlen bleiben aber die Errichtungen von Patientenverfügungen (...) AUF dem Niveau der Vorjahre, bzw. da und dort sogar ein klein wenig zurück, also an signifikanten Anstieg könnte weder ICH wahrnehmen noch gebs meines Erachtens die Zahlen.“</p> <p>I2, Z 9-15: „...was bei uns in den letzten Jahren registriert worden ist hätt i gsagt wir schauen amol was, während der Covid-19 Pandemie, also redma grob gsagt die Jahre 20/21 registriert worden ist und vergleichma des vielleicht mit dem was die 2 Jahre vorher 2018 und 2019 war. Wenn ma die Zahlen anschauen, sind sie nit allzu hoch, oba i wea dann no sagen warum. Patientenverfügungen 2020 und 21 waren bei uns 9 (...) in Summe, wenn ma jetzt schau, die 2 Jahre vorher 2018 und 2019 warens 12. Also Anstieg kömma da keinen verzeichnen in der Covid-Pandemie (...) in dem Fall ist es sogar a Rückgang“</p> <p>I2, Z 37-40: „aber auf jeden Fall keinen Anstieg bemerkt, im Gegenteil, statistisch wars sogar a bissl weniger.</p> <p>I: mhm</p> <p>E2: Also bei der Frage, kann ich KEINEN Anstieg erkennen. (...)"</p>	Hier werden alle Aussagen zum Anstieg oder Rückgang der Errichtungen berücksichtigt

## Ergebnisauswertung

			<p>I3, Z38-41 „Also, ich hab's zuerst gar nicht glauben können, irgendwann einmal hat ein Journalist bei uns nachgefragt, und ich hab's bis dort bei uns noch gar nicht wahrgenommen, dass es tatsächlich zu einer Reduktion bei der, sowohl bei den Anfragen, wie auch bei den bei der Errichtung der Patientenverfügung gekommen ist.“</p> <p>I3, Z50 – 52 „(...) es ist jedenfalls KEIN Anstieg zu erkennen, sondern es ist die es sind sowohl die Anfragen wie auch die die Errichtung von Patientenverfügungen zurückgegangen.“</p> <p>I3, Z52-60 „Und und, wenn ich das jetzt in in Beziehung setzt zu unseren sonstigen Kontakten, Also wir haben eine Zunahme der Geschäftsfälle insgesamt bei der [Bezeichnung] und der [Bezeichnung] um das viereinhalbfache seit 2012. Also richtig (...)</p> <p>I: Okay</p> <p>E3: RICHTIG viel. Ja. In den letzten 2 Jahren trotz Pandemie, es hat eine leichte Delle gegeben am Anfang der Pandemie, aber insgesamt haben wir doch 2-stellige Zuwachsraten (...) gehabt in den letzten 2 Jahren und und wenn ich das jetzt in Verbindung setzt zum Rückgang bei den bei den Patientenverfügungen, heißt das schon was, ja.“</p> <p>I4, Z19-22 „... Wesentliche Änderungen konnten wir zumindest in der Kanzlei NICHT beobachten (...) Es war nach wie vor so, dass der Wunsch bei den PV (...) oder der der Andrang bei den PV der gleiche war. Man (...) also die die Pandemie selbst, jetzt der Einfluss der Pandemie selbst ist für mich nicht gegeben auf die Patientenverfügungen...E4: Na, also Anstieg in dem Sinn hats koan gegeben</p> <p>I: Okay</p>	
--	--	--	--	--

## Ergebnisauswertung

			<p>E4: keinen MERKBAREN muas man sagen“</p> <p>Aus I5, Z 34-38, „E5: Bei mir gibt's überhaupt keinen</p> <p>I: mhm</p> <p>E5: Hinweis, dass jetzt mehr Leute</p> <p>I : ok, ka Anstieg erkennbar</p> <p>E5: Nein, da ist überhaupt kein Anstieg erkennbar gewesen.“</p> <p>I6, Z12: „keine Auswirkungen“</p> <p>Z15: „kein Anstieg, gleichbleibend seit Jahren“</p>	
<b>UK2.2</b>	<b>Gründe für Rückgang</b>	Alle Aussagen, die in Verbindung mit dem Rückgang der Patientenverfügungen angeführt werden	<p>Aus I5, Z138-140: „...natürlich viele Patientenkontakte nicht stattgefunden haben, während der Pandemiesituation, weil viele Leute sich nicht getraut haben zu gehen“</p> <p>I6, Z16 „aufgrund Informationsmangel (Aufklärung, Motivation)“</p> <p>I3, Z52-60 „Und und, wenn i des jetzt in in Beziehung setzt zu unseren sonstigen Kontakten, Also wir haben eine Zunahme der Geschäftsfälle insgesamt bei der [Bezeichnung] und der [Bezeichnung] um das viereinhalbfache seit 2012. Also richtig (...)</p> <p>I: Okay</p> <p>E3: RICHTIG viel. Ja. In den letzten 2 Jahren trotz Pandemie, es hat eine leichte Delle gegeben am Anfang der Pandemie, aber insgesamt haben wir doch 2-stellige Zuwachsraten (...) gehabt in den letzten 2 Jahren und und wenn ich des jetzt in</p>	

## Ergebnisauswertung

			<p>Verbindung setzt zum Rückgang bei den bei den Patientenverfügungen, heißt das schon was, ja.“</p> <p>I3, Z61-70: „Ein Teil mag begründet sein, dass wir keine, dass sie die persönlichen Vorsprachen reduziert haben. Ja, Dass man bei uns nicht mehr ohne Termin kommen konnte, dass man Termine ausmachen musste, dass man, dass man Vorsichtsmaßnahmen treffen musste. Die Lockdowns waren waren auch nicht förderlich (lachen) sozusagen für den Parteienverkehr und dann meinte man oder hat die das das [Bezeichnung] vorgegeben, dass man Parteienverkehr nur mehr dann machen sollte, wenn es unbedingt notwendig ist. Ja, also für für Vorsorgemaßnahmen haben wir diese Termine schon immer auch vergeben, aber insgesamt wird's sie des schon so herumgesprochen haben, dass die dass dass Leut gesagt haben, nein jetzt ist die Pandemie im Vordergrund und die Vorsorgemaßnahme ist nicht so (...) nicht so dringlich, das ist vielleicht da da mit ein Grund.“</p> <p>Aus I2: Z72-82: „...Und was auch a Thema ist, ist sicher, dass seit 2018 die gesetzliche Erwachsenenvertretung erweitert worden ist bei medizinischen Eingriffen nicht nur einfache, sondern auf schwere Eingriffe. Und dadurch, dass der gesetzliche Erwachsenenvertreter auch schwere Eingriffe entscheiden kann, a, ist es im Notfall auch schon über die gesetzliche Erwachsenenvertretung geregelt und wenn heut einer a Patientenverfügung macht und gewisse medizinische Dinge ausschließt, dann (...) will er das ja auf KEINEN Fall haben, a nit dass der Vertreter, so zu sagen, do noch amol a andere Entscheidung trifft. Und deswegen haben WIR, a wenn man des statistisch anschaut, um a Vielfaches mehr an an (...) gesetzlichen Erwachsenenvertretern, die wir eintragen, und Vorsorgevollmachten, und relativ wenig, wenn man das aufs</p>	
--	--	--	---	--

## Ergebnisauswertung

			<p>Jahr betrachtet, eins im Monat vielleicht, Patientenverfügungen.“</p> <p>E2: Z 65-72: „Und das Thema des wir ja ham ist ja meistens gar nit die Patientenverfügung, sondern viele Leute gehen ja eher in Richtung Vorsorgevollmacht und da ist immer die Frage (...) will i selber entscheiden, was nimma passieren soll (...) oder überlass is meinen nahen Angehörigen. Und die die a Patientenverfügung wählen sind am ehesten die, die sagen (...) I will die Verantwortung niemanden übertragen. Des sein oba aus meiner Erfahrung eher weniger als die die sagen mein Vertreter weiß e, wie wie i tick und soll dann mit der Vorsorgevollmacht (...) ENTSCHEIDEN. Wenn i nimma entscheidungsfähig bin (...)“</p>	
<b>UK2.3</b>	<b>Ängste der Patient*innen</b>	Alle Äußerungen, die in Bezug auf Ängsten bei der Errichtung oder Beratung angeben werden	<p>12, Z42-46 „E2: Im Zusammenhang jetzt mit Covid 19? Oder? I: Ganz genau Covid 19 und Patientenverfügung und E2: Ja, wenn man das Thema anspricht, geht's natürlich vor allem um die (...) Behandlungsmethode der der (...) in dem Fall künstlichen Beatmung nicht, weil das ist, a Thema bei Covid 19, ja.“</p> <p>13, Z 88-96: „Sondern viele kommen zur Erstberatung und wollen wissen, wie es überhaupt funktioniert. Und um draufzukommen, oder um eine Hilfestellung zu leisten, welche Behandlungen vielleicht abgelehnt werden wollten, hinterfragen wir natürlich immer mit welchen Ängsten ist das verbunden, also was Was wollen die Patienten vermeiden (...) und (...) da ist es schon schon so, (...) dass BEVOR wir bevor wir konkreter nachfragen, sind diese diese Gefühle oft sehr diffus und und man bekomm ich den Eindruck dass man sich oft nit so wirklich damit beschäftigen will, sondern sondern die</p>	

## Ergebnisauswertung

			<p>Auskunft ist eher so ganz allgemein, I will nit an Schläuchen hängen.“</p> <p>I3, Z106-110: „Das sind (...) aus dem was mir die Klientinnen und Klienten sagen, wobei i natürlich nie weiß, wie wie offen die sich dann auch sprechen trauen. Die die Meldungen sind zuerst eher diffus und und und und mir kommt vor, dass diese Beratungsgespräche bei uns dann oft erst zum zum zum Nachdenken anregen“</p> <p>I6, Z19: „Angst, dass ihr Wille von den Ärzten nicht respektiert wird.“</p> <p>I1, Z 43-45: „...dass generell der Arbeitsanfall in unsam Bereich, der sich ja a rechtlich mit Vorsorge betrifft mit Übergaben a im Gesellschaftsrecht, die Leute sind sicher bewusster da und dort geworden und vorsichtiger, ...“</p> <p>I5, Z41-47 „E5: Ja die Hauptsorge von allen Patienten die a Patientenverfügung aufsetzen is eigentlich des, dass sie (...) Angst davor haben, wenn die Situation eintritt, dass sie selber über ihren Körper nimma bestimmen können, weil a bestimmte Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass halt anfoch die Kommunikation nicht mehr möglich ist, oder dass sie so schwach sind , dass sie bestimmte Sachen (...) nicht mehr durchführen können, sondern sich auch nicht mehr mitteilen können, de haben die größte Sorge davor, dass sie wenn sie in den Sterbeprozess eintreten, Schmerzen, Angst- und Luftnot haben.“</p> <p>I5, Z78-82 „I: OK, das heißt, das Hauptmotiv eigentlich ist dann, wäre Angst von den Patienten.</p>	
--	--	--	---	--

## Ergebnisauswertung

			<p>E5: Genau, Die Angst sozusagen in einer Situation zu sein, wo man in a zunehmende Pflegebedürftigkeit und Pflegeabhängigkeit kommt und dann in der Situation ist, dass man an irgendwelchen Maschinen hängt, die einem sozusagen das Sterben nicht mehr ermöglichen können außer wenn dann zusätzliche Komplikationen kommen.“</p> <p>I1, Z 39-43: „also i mein, dass, dass allgemein, Covid und diese Pandemie in manchen Bereich zu Verunsicherungen geführt haben,</p> <p>I: mhm</p> <p>E1: kann i bestätigen...“</p> <p>I1, Z 45- 47: ALLGEMEIN mag des a bissl darauf zurück(äh)zuführen sein, und mag Covid a Motiv für viele sein, des jetzt endlich anzugehen (...).“</p>	
<p><b>UK2.4</b></p>	<p><b>Covid-19 bedingte Anpassungen</b></p>	<p>Äußerungen, die auf eine mögliche Anpassung abzielen.</p> <p>Bzw. warum Anpassungen hinsichtlich Covid vorgenommen werden oder nicht.</p>	<p>I1, Z 53-58: „Bei mir gar nicht, aber, das ist insoweit vielleicht wenig überraschend, als man sagen muss, bei der Patientenverfügung haben wir ja a sehr triviale Rolle, wenn man des amol so sagen will, wir führen des Patientenverfügungsregister, wir sorgen für die Echtheit und Richtigkeit der Urkunde, indem die Leute vor uns unterschreiben, und wir haben zu kontrollieren, ob das Arztgespräch stattgefunden hat und a, auf dieser Patientenverfügung auch beurkundet wurde, also festgehalten wurde. (...).“</p> <p>I1, Z 58-62: „Und, a, inhaltlich, wie gesagt die Frage, die Sie stellen is ja mehr inhaltlicher Natur, muss i mit Blick auf Covid eventuell da was anpassen, würd i a in erster Linie bei den (inc.) Ärzten erwarten und nit so sehr bei uns, weil, die inhaltliche Änderung dann ja in dem dokumentierten</p>	

## Ergebnisauswertung

			<p>Arztgespräch stattfinden müsste, bei uns wärs lediglich neuerlich die Registrierung da.“</p> <p>12, Z 6-8: „Ja (...), ja, als Notar seima natürlich regelmäßig vertraut mit Patientenverfügungen, weil wir da im Gesetz nicht nur erwähnt sind, sondern (inc. i denk a?) die sind, die Verfügungen dann auch regelmäßig registrieren, im Patientenverfügungsregister...“</p> <p>12, Z 25-37: „wobei i a glaub, dass die Patientenverfügung nit unbedingt a Thema in der Covid 19 Pandemie ist, weil ja die Patientenverfügung erst dann gelten soll, wenn ich nimma entscheidungsfähig bin. Und, den Zusammenhang den man wahrscheinlich am ehesten sieht sein diese Intensivmedizinischen Behandlungen mit (...) eigentlich künstlicher Beatmung, weil des wär ja ein Teil, den man oft ausschließt mit einer Patientenverfügung und das ist ja in der Covid 19 Pandemie eher etwas was i mit dem Arzt vorher ausmach nit, und des Koma des i bei der Behandlung hab passiert ja nit vorher, sondern eigentlich ist a Teil der Behandlung die man vorher als entscheidungsfähiger mit dem Arzt noch festgelegt hat und die Patientenverfügung könnte erst dann später a Thema sein, wenn i ausm Koma vielleicht nimma aufwach und a dann hob i eigentlich mitm Arzt a Behandlung ausmacht und deswegen glaub i ist es für (...) WENIGE a Thema ah bei der Patientenverfügung was zu ändern, oba des ist jetzt mei mei persönliche Meinung (inc. wo i seh?)“</p> <p>13, Z41-49 „...Ja, am Anfang hab i gedacht, also Anfang 2020, dass, dass dass Leute kommen, und vielleicht ihre Patientenverfügung abändern wollen, das waren a paar, die gesagt ham, na, jetzt hab i in der Patientenverfügung die die</p>	
--	--	--	--	--



## Ergebnisauswertung

			<p>die Intensivbehandlung abgelehnt, aber für die, für die für die Covidbehandlung brauch is vielleicht doch</p> <p>I: mmhm</p> <p>E3: wollten des dann abgeändert haben. Dann sind Leute gekommen, die gesagt haben, na wegen Covid möchte ich eine Patientenverfügung machen, aber insgesamt ist die Zahl der der Patientenverfügungen doch deutlich zurückgegangen.“</p> <p>Aus I3, Z 150-156: „aber bei mir waren des definitiv mehr als eine Handvoll, die extra mit Bezug auf die Pandemie gekommen sind und eine Anpassung wollten, ja, des schon, das waren jetzt eben nicht hunderte, aber a paar waren schon.</p> <p>I: doch a paar</p> <p>E3: des waren doch a paar die das (...) die das angepasst haben wollten, und und, in BEIDE RICHTUNGEN. Ja, also solche, die dann doch intensivmedizinische Behandlung haben wollten und solche dies extra NICHT haben wollten.“</p>	
--	--	--	--	--

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
UK3.1	Kernmotiv Selbstbestimmung	Aussagen, die mit der Selbstbestimmung, aktives Gestalten des Alltags zusammenhängen	<p>E1: Z 65-69: „...es wird teilweise immer so so überbegriffsartig zusammengefasst, wie man wünscht keine Behandlungen, die nur das Leben verlängern, aber nit geeignet sind zu am selbstbestimmten Leben zurückzuführen, so oder so ähnlich liest man des ganze immer wieder. Des glaub i ist des Kernmotiv.“</p> <p>Aus I3: E3, Z178-179: Ja also, dass selbst nicht nur die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts bei der Patientenverfügung</p> <p>Aus I3: E3, Z180-181: „...sondern auch das Selbstbestimmen und Gestalten des Alltags ist da ein ein (...) ein bestimmender Faktor da drinnen.“</p> <p>Aus I3, 173-174: „Die meisten sehen des schon als Ausdruck der SELBSTBESTIMMUNG. Dass die sagen wollen ich will bis zuletzt sagen wies mit meinen Behandlungen geht.“</p> <p>E2: Z 65-72: „Und das Thema des wir ja ham ist ja meistens gar nit die Patientenverfügung, sondern viele Leute gehen ja eher in Richtung Vorsorgevollmacht und da ist immer die Frage (...) will i selber entscheiden, was nimma passieren soll (...) oder überlass is meinen nahen Angehörigen. Und die die a Patientenverfügung wählen sind am ehesten die, die sagen (...) I will die Verantwortung niemanden übertragen. Des sein oba aus meiner Erfahrung eher weniger als die die sagen mein Vertreter weiß e, wie wie i tick und soll dann mit der</p>	

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
			Vorsorgevollmacht (...) ENTSCHEIDEN. Wenn i nimma entscheidungsfähig bin (...)"	
UK3.2	Religiöse Motive	Alle Äußerungen über religiös motivierte Motive, die bei der Errichtung einer Patientenverfügung eine Rolle spielen.	<p>E1: Z 70-74: „...und andere die jetzt vielleicht eher, ja, Einzelfallbezogen sind, um a Beispiel zu sagen, dass ma weiß wovon ma redet, also, Zeugen Jehovas, von der Glaubensausrichtung her dürfen ja ka fremdes Blut bekommen. Insofern ist des a natürlich a möglicher Zugang, dass jemand des ausdrücklich ab (inc. lehnt?).“</p> <p>E2: Z 57-58: „E2: Jo, des kann amol sein, religiöse Motive, wissma e Zeugen Jehovas, wollen keine Blutkonserven, zum Beispiel,...“</p> <p>Aus I3, Z 158-167: „und (...) mir sind zwei, die unabhängig voneinander gekommen sind, in Erinnerung, die sich als Impf- und Maßnahmegegner geoutet haben und die gesagt haben, ja i mach des in der vollen Überzeugung, dass ich das nit haben möchte, und und die wollten sich auch nicht kritisieren lassen, dass sie dann der Gesellschaft auf der Tasche liegen und haben gesagt und i möchte, dass des auch (...)</p> <p>I: Lachen</p> <p>E3: (lachen) und i möchte, dass des auch geklärt ist, dass ich, dass ich nicht ins Spital will, wenn ich wenn ich an Covid erkrankte, weil es ist mein Risiko und und das das trag ich, ich lass mich nicht impfen und geh nicht ins Spital. Auch das gibt es und das kann mit der PV ja auch festlegen.“</p>	

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
			E2: Z 58-59: „...aber es gibt a jetzt a im Zusammenhang mit der Impfpflicht wieder oft religiöse Einstellungen, die sagen, wir lassen uns a nit impfen aus religiösen Gründen.“	
UK3.3	Behandlungen	<p>Hierunter fallen alle Arten von Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sein können.</p> <p>(Künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Wiederbelebungsmaßnahmen, Luftröhrenschnitt, Hämodialyse, etc.)</p>	<p>I1: Z 69-70: „Und etwas trockener, heruntergebrochen, liest man halt immer wieder die Dinge, dass jemand a Beatmung ablehnt, a Sonden ablehnt, a Sondenernährung ablehnt“</p> <p>I1: Z 74-75: „Also die Motive sind schon vielfältig, aber allgemein immer unter der der Überschrift laufend „Leben nit sinnlos verlängern“.“</p> <p>I2: Z 61-63: „Meistens ist es so, dass es halt geht um Wiederbelebungsmaßnahmen, um künstliche Ernährung, ist großes Thema und dann a eben diese Beatmungen und (...) künstliche Beatmung.“</p> <p>I5, Z57-62 „...welche Maßnahmen gesetzt werden können aus medizinischer Sicht und (...) ob des jetzt ana Hämodialyse ist, akute Nierenversagen hat, ob des a künstliche Beatmung ist, ob des wenn die künstliche Beatmung eingetreten is, um den Patienten von der Beatmungsmaschine wieder weg zu bekommen ein Luftröhrenschnitt ist, I: mhm E5: oder (...) des a Multiorgan (inc.versagen)“</p>	<p>Hier werden alle gängigen Behandlungen berücksichtigt, die abgelehnt werden können.</p> <p>Verweigerung von Fremdblut, das religiös motiviert ist, fällt nicht unter diese Kategorie und ist den religiösen Motiven zuzuordnen.</p>

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
UK3.4	Persönliche Erlebnisse in der Familie	Alle Ereignisse aus dem Bekannten- und Verwandtenbereich, die einen dazu veranlassen, eine Patientenverfügung zu errichten.	<p>I2: Z 63-65: „Die Personen, die kommen haben meistens irgendwas in in der Familie erlebt, ob des jetzt Eltern oder Großeltern sein oder Geschwister, und und oft hör i außer, dass sie sagen, na, so solls mir nit gehen, i möchte das vorher ausschließen.</p> <p>Aus I3, Z96-98: „Oder ganz allgemein, i hab jemanden gesehn, der ist lang im Koma gelegen, das will i nit, (...) aber die die des wird selten so konkret, das man sich überlegt, wie ist das, wenn i donn da drin lieg, womit hab ich dann zu tun in der Situation.“</p> <p>I3, Z 174-178: „Die ein anderer großer Teil ergibt sich aus der Beobachtung oder aus der Betreuung und Pflege und Begleitung von Angehörigen oder Freunden Bekannten, (...) Schicksalsschlägen im Bekanntenkreis, die beobachten wie jemand, der der nicht mehr für sich selber sorgen, entscheiden wie auch immer kann, (...) dann zu pflegen ist und dann nichts mehr mitbestimmen kann.“</p> <p>I6: Z7-8: „Oft nach einschneidenden Erlebnissen im persönlichen Umfeld. ZB. Erkrankung/Unfälle von Freunden oder Bekannten“</p>	
UK3.5	Keine Angehörigen	Menschen, die keine Verwandten und Bekannten	E3 Z 114-118: „... Was was ganz traurig und schwierig vor allem für solche ist für solche Menschen ist, die die die keine Angehörigen haben, oder die einsam sind, gibt's nicht wenige,	

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
		haben und deshalb eine Patientenverfügung errichten wollen.	die zu uns kommen und und meinen sie sie wollen eine PV machen, weil sie niemanden haben, der sich um sie kümmert, wenn sie nicht mehr sich, nicht mehr entscheiden können.“	
UK3.6	Entlastung der Angehörigen	Das Motiv der Entlastung der Angehörigen, wenn die Patient*innen keine Belastung sein wollen.	<p>Aus I3 Z 181-186: „Und die 2. große Gruppe sind eigentlich die (...) wie beschreib i des jetzt am besten (...) Menschen, die sich von den die, die Angehörigen entlasten wollen. Also Menschen, die sagen, na, warum sollen mich meine Kinder pflegen, ich will denen nicht auf der Tasche liegen, ich will denen nicht, die haben ihr eigenes Leben, i hab mein Leben, i will mich um des nicht kümmern und grad, oder ich will nicht, dass die sich um mich kümmern.“</p> <p>I4 Z13-14: „gegenseitige ABSICHERUNG bzw. das gegenseitige Nehmen einer LAST die hier irgendwo als als treibendes Element gedient hat“</p> <p>I4 Z32-34 „...maßgebliche Motivation die wir immer mitbekommen haben war auch gegenüber den Kindern, dass man diesen und dem Lebensgefährten oder Ehegatten die Last nehmen möchte, solche Entscheidungen zu treffen, die lebensabschließend sein können.“</p>	
UK3.7	Selbst betroffen, erkrankt	Patient*innen, die bereits erkrankt sind und deshalb eine Patientenverfügung	I5, Z12-16: „Patienten sind die, die bereits betroffen sind, die in einer Tumor Erkrankung oder in Form von neurologischen Erkrankungen die (...) weniger weit oder auch schon sehr weit fortgeschritten sind, die sich selber Gedanken drüber machen und sagen, sie möchten BESTIMMTE medizinische	Diese Patient*innen sind bereits schwer erkrankt

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
		errichten wollen, weil sie manche Maßnahmen nicht mehr wünschen.	Maßnahmen nicht mehr über sich ergehen lassen, wenn sich der Zustand massiv verschlechtert und man davon erwarten muss“	
UK3.8	Palliativ care	Patient*innen die in Ruhe versterben wollen und keine Maßnahmen zur Lebenserhaltung wünschen.	I5, Z22-23: „Die sozusagen diesen Weg gehen und sagen sie möchten lieber in einem best supportive care system versterben“	Abgrenzung zu UK3.7 Diese Patienten können auch gesund sein, sind nicht zwingend krank und wollen dezidiert keine lebensverlängernden Maßnahmen.
UK3.9	Alternative/ Kombination Vorsorgevollmacht	In dies Kategorie fallen Aussagen, die in Zusammenhang mit der Vorsorgevollmacht erwähnt werden	I2: Z72-82: „...Und was auch a Thema ist, ist sicher, dass seit 2018 die gesetzliche Erwachsenenvertretung erweitert worden ist bei medizinischen Eingriffen nicht nur einfache, sondern auf schwere Eingriffe. Und dadurch, dass der gesetzliche Erwachsenenvertreter auch schwere Eingriffe entscheiden kann, a, ist es im Notfall auch schon über die gesetzliche Erwachsenenvertretung geregelt und wenn heut einer a Patientenverfügung macht und gewisse medizinische Dinge ausschließt, dann (...) will er das ja auf KEINEN Fall haben, a nit dass der Vertreter, so zu sagen, do noch amol a andere Entscheidung trifft. Und deswegen haben WIR, a wenn man des statistisch anschaut, um a Vielfaches mehr an an (...) gesetzlichen Erwachsenenvertretern, die wir eintragen, und Vorsorgevollmachten, und relativ wenig, wenn man das aufs Jahr betrachtet, eins im Monat vielleicht, Patientenverfügungen. „  E2: Z 65-72: „Und das Thema des wir ja ham ist ja meistens gar nit die Patientenverfügung, sondern viele Leute gehen ja eher	

## Ergebnisauswertung

OK3 Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung				
Kategorie	Bezeichnung	Definition	Ankerbeispiele aus Interviews	Codierung
			in Richtung Vorsorgevollmacht und da ist immer die Frage (...) will i selber entscheiden, was nimma passieren soll (...) oder überlass is meinen nahen Angehörigen. Und die die a Patientenverfügung wählen sind am ehesten die, die sagen (...) I will die Verantwortung niemanden übertragen. Des sein oba aus meiner Erfahrung eher weniger als die die sagen mein Vertreter weiß e, wie wie i tick und soll dann mit der Vorsorgevollmacht (...) ENTSCHEIDEN. Wenn i nimma entscheidungsfähig bin (...)"	
UK3.10	Alter	Wenn das Alter an sich in Kombination mit Vorerkrankungen Grund für eine Errichtung ist	I6: Z25 „Alter und Vorerkrankungen“	



## Ergebnisauswertung

### Bildung der Paraphrasen → Generalisierung → Reduktion

Hier soll der Überblick über die Errichter\*innen von Patientenverfügungen zusammengefasst werden. Dafür wurden alle Aussagen die Alter, Geschlecht, etc., die die Errichter\*innen darstellen, untersucht. Das Material hierbei ist aus der Frage 1 beim Interview herangezogen worden. Die Unterteilung in Alter und Geschlechterverteilung gibt die Ausgangsfrage vor. 2 weitere Kategorien wurden induktiv aus dem Material gebildet.

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK1.1	I1	Z7-10	Eher ältere Personen haben Interesse, auch mittelalterliche (40/50-jährige) Interessenten	Interessenten eher älter, auch mittelalterlich (40-50-Jährige)	K1 Die Interessenten sind vom Alter eher älter, ab 40 Jahren, aber Großteils sind es Menschen im Pensionsalter, 60/65+
UK1.1	I3	Z17-21	die meisten schon im Pensionsalter, geschätzt ca. 80 % über 60 Jahre alt, die Patientenverfügung machen wollen	Die meisten im Pensionsalter, über 60 Jahre	
UK1.1	I4	Z6-8	Personen über 40 machen eine Patientenverfügung	Meistens über 40 Jahre	
UK1.1	I5		Alter gemischt, aber schon eher 65 +	Älter, meistens über 65	
UK1.1	I6	Z5	Alter 50 – 70 Jahre, gesund	Eher ältere, 50+	
UK1.2	I1	Z12-13	Interesse bei Frauen größer als bei Männern	Frauen größeres Interesse	K2 Bei der Frage des Geschlechts vermehrt Frauen, wegen

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK1.2	I1	Z14-15	Frauen finden eher den Zugang zu dem Thema	Frauen eher zugänglich für das Thema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• größerem Interesse</li> <li>• Zugang zum Thema</li> <li>• eher initiativ</li> </ul>
UK1.2	I2	Z15-20	mehr Frauen, die Patientenverfügungen errichtet haben	Mehr Frauen	
UK1.2	I3	Z22-24	deutlich mehr Frauen als Männer	Mehr Frauen	
UK1.2	I4	Z6-8	Initiative geht von der Frau aus	Frauen eher initiativ	
UK1.2	I5		mehr Frauen im letzten Jahr	Mehr Frauen	
UK1.2	I6	Z6	Männer und Frauen gleichermaßen	Verhältnis Männer und Frauen eher ausgeglichen	
	I1	Z10-11	Selbstbestimmung wohl mehr eine Frage der Lebenseinstellung als Frage des Alters	Frage der Lebenseinstellung, nicht des Alters	
UK1.2	I4	Z10-11	Verfügungen werden oftmals gemeinschaftlich von Lebensgefährten oder Ehegatten gemacht	Gemeinsam mit Partner	

## Ergebnisauswertung

Die 2. Oberkategorie Auswirkungen der Pandemie gibt die Fragestellung hinsichtlich der Beantwortung der Forschungsfrage vor. Hierzu wird das Material aus allen Interviews genommen und gesamt nach Auswirkungen, Zahlen, Ängsten im Zusammenhang mit der Pandemie untersucht.

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K2.1	1	Z 20-22	Kein Anstieg in der Nachfrage, auf Niveau der Vorjahre	Errichtungen bleiben auf Vorjahresniveau, stellenweise Rückgang	K4 Die Errichtung von Patientenverfügungen ist rückgängig seit Beginn der Pandemie, weil <ul style="list-style-type: none"> <li>• es weniger Patientenkontakte gegeben hat</li> <li>• Lockdowns</li> </ul>
K2.1	2	Z9-15	Rückgang an Errichtungen		
K2.1	3	38-41	Reduktion bei Anfragen, wie auch bei Errichtungen		
K2.1	4	Z19-22	Wunsch bei den PV (...) oder der der Andrang bei den PV der gleiche war	Der Andrang auf die Errichtung von Patientenverfügungen ist gleichbleibend	K5 Es ist kein Einfluss der Pandemie auf die Errichtung von Patientenverfügungen gegeben, sie ist seit Jahren gleichbleibend, aufgrund <ul style="list-style-type: none"> <li>• mangelnder Information der Öffentlichkeit</li> <li>• Aufklärung</li> <li>• Motivation der Patient*innen</li> </ul>

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K2.1	6	Z12-15	16, Z12: „keine Auswirkungen“ Z15-16: „kein Anstieg, gleichbleibend seit Jahren“	Der Andrang auf die Errichtung von Patientenverfügungen ist gleichbleibend, Pandemie keine Auswirkungen	
K2.2	5	Z138-140	Viele Patientenkontakte haben nicht stattgefunden	Weniger Patientenkontakte	
K2.2	6	16	Informationsmangel (Aufklärung, Motivation)	Mangel an Aufklärung und Motivation bei der Errichtung von Patientenverfügungen	
K2.3	1	Z 39-43	Pandemie in manchen Bereich zu Verunsicherungen geführt, aber Covid keine Bedrohung kein Anlass für Errichtung von Patientenverfügung	Pandemie hat in manchen Bereich zu Verunsicherungen geführt Kein Anlass für Errichtung von Patientenverfügung	
K2.3	3	Z88-96	Gefühle oft sehr diffus , man will sich damit nicht auseinandersetzen	Diffuse, sehr allgemeine Gefühle der Patienten, Problem mit der Auseinandersetzung mit dem Thema	<b>K6 Allgemeine Ängste</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verunsicherungen durch Pandemie</li> <li>• Problem mit der Auseinandersetzung mit dem Thema</li> <li>• Diffuse, allgemeine Gefühle</li> <li>• Mit dem Thema nicht auseinandersetzen</li> </ul>

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K2.3	2	Z44-48	Behandlungsmethode der künstlichen Beatmung	Angst vor der Behandlungsmethode der künstlichen Beatmung in Bezug auf Covid	<b>K7 Spezifische Ängste</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsmethode der künstlichen Beatmung</li> <li>• Dass Ärzt*innen den Willen der Patient*innen nicht respektieren</li> <li>• Vor dem Sterbeprozess und damit verbundenen Schmerzen und Luftnot</li> <li>• Selbstbestimmung über den eigenen Körper verlieren</li> <li>• Verlust der Kommunikationsmöglichkeit</li> <li>• Angst vor Pflegebedürftigkeit und -abhängigkeit</li> <li>• Wunsch in Ruhe zu sterben</li> </ul>
K2.3	6	Z 19	Angst, dass Wille von den Ärzten nicht respektiert wird.	Angst, dass Ärzt*innen den Willen der Patient*innen nicht respektieren.	
K2.3	5	Z 46-49	Bei Eintritt in Sterbeprozess, Schmerzen, Angst und Luftnot	Angst vor dem Sterbeprozess und den möglicherweise damit verbundenen Schmerzen, Luftnot	
K2.3	5	Z43	Nicht mehr über den Körper bestimmen können	Selbstbestimmung über den eigenen Körper verlieren.	
K2.3	5	Z44	Angst, dass Kommunikation nicht mehr möglich ist.	Verlust der Kommunikationsmöglichkeit	

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K2.3	5	Z79-89	Angst vor zunehmender Pflegebedürftigkeit und -abhängigkeit	Angst vor Pflegebedürftigkeit und -abhängigkeit	
K2.3	5	Z80-82	Angst, dass Maschinen einem das Sterben, außer bei zusätzlichen Komplikationen, nicht mehr ermöglichen	Wunsch in Ruhe ohne Stress versterben zu dürfen	
K2.4	1	Z54-62	inhaltliche Änderung finden dann ja in dem dokumentierten Arztgespräch statt, Notare dabei untergeordnete Rolle	Inhaltliche Anpassungen hinsichtlich Covid werden bei Ärzten vermutet, triviale Rolle bei den Notaren	<p>K8</p> <p>Inhaltliche Covid bedingte Anpassungen sind kein Thema bei Notaren und Rechtsanwälten, werden bei Ärzt*innen im Zuge des Beratungsgesprächs vermutet, da Notare hier eine untergeordnete, triviale Rolle, außerhalb des Führens des Patientenverfügungsregister und der Begutachtung der Urkunden haben.</p> <p>Einige Anfragen gab es hinsichtlich der Anpassung der Patientenverfügung speziell in Bezug auf Covid bei der Patientenrechtsanwaltschaft in BEIDE Richtungen. Patient*innen, die eine intensivmedizinische Behandlung nun doch haben wollten und welche die sie gerade in Bezug auf Covid ablehnen wollten.</p>
K2.4	2	Z25-28	Patientenverfügung sind nicht überwiegend Thema in der Covid 19 Pandemie ist	Covid kein Thema bei Anpassungen	
K2.4	4	Z37-44	Keine Anpassungen, Covid vorübergehend und PV nur begrenzter Zeitraum	Covid kein Thema bei Anpassungen	

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K2.4	5	Z130-136	Keine Anpassungen	Covid kein Thema bei Anpassungen	
K2.4	6	Z22	Keine Anpassungen	Covid kein Thema bei Anpassungen	
K2.4	3	Z50-56	Einige Anpassungen speziell in Bezug auf Covid in BEIDE RICHTUNGEN	Sowohl hinsichtlich dem Wunsch nach einer intensivmedizinischen Behandlung als auch für eine Ablehnung in Bezug auf Covid, wurden Anpassungen gewünscht.	
UK3.1	1	65-69	keine Behandlungen, die nur das Leben verlängern, aber nicht zu selbstbestimmtem Leben zurückführen	Keine lebensverlängernden Maßnahmen ohne Aussicht auf Rückkehr zu selbstbestimmtem Leben	K9 Selbstbestimmung als Kernmotiv. Behandlungen, die das Leben verlängern ohne Rückkehr zu Selbstbestimmtem Leben sind Gegenstand der Ablehnung. Selbst über die Behandlung entscheiden wollen, ohne die Verantwortung jemand anderem übertragen zu wollen (vs. Vorsorgevollmacht)
UK3.1	3	178-179	die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts, Ausdruck der SELBSTBESTIMMUNG	Über Behandlungen selbst entscheiden	

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK3.1	3	180-181	auch das Selbstbestimmen und Gestalten des Alltags	Selbstbestimmen und selbst gestalten im Alltag	K10 religiöse Gründe Ablehnung von Fremdblut bei Zeugen Jehovas oder Verweigerung von Impfungen. Religiös motivierte Motive sind meist bei Jüngeren der Fall.
UK3.1	2	65-72	Verantwortung niemanden übertragen	Selber entscheiden und die Verantwortung niemandem übertragen	
UK3.2	1	70-74	Zeugen Jehovas lehnen fremdes Blut ab	Ablehnung von Blutkonserven	
UK3.2	2	57-58	Zeugen Jehovas, wollen keine Blutkonserven	Ablehnung von Blutkonserven	
UK3.2	3	24-26	Zeugen Jehovas, wollen keine Blutbestandteile	Ablehnung von Blutkonserven	
UK3.2	2	58-59	Keine Impfungen aus religiösen Gründen	Ablehnung von Impfungen	



## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK3.3	1	69-70	Ablehnung einer Beatmung oder der Ernährung mittels Sonde	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	K11 Ablehnung von konkreten Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Künstliche Beatmung</li> <li>• Tracheotomie</li> <li>• PEG Sonde</li> <li>• Wiederbelebungsmaßnahmen bei Verkehrsunfällen</li> <li>• Hämodialyse</li> <li>• Reduktion der Dialyse</li> </ul>
UK3.3	4	Zusatznotiz nach Ende der Aufzeichnung	Wiederbelebungsmaßnahmen in akuten Notfallsituationen bei unerwarteten Ereignissen wie Verkehrsunfällen	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	
UK3.3	5	Z83-86	Tracheotomie bei Beatmungsmaschine	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	
UK3.3	5	100-104	Frequenz der Dialysebehandlung wird reduziert	Dialyseeinheiten werden reduziert	
UK3.3	1	69-70	Ablehnung einer Beatmung, Ablehnung Sondenernährung	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	
UK3.3	1	69-70	Ablehnung einer Beatmung oder der Ernährung mittels Sonde	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK3.3	2	61-63	Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen, künstliche Ernährung, Beatmungen	Ablehnung von Behandlungen wie Sondenernährung, künstliche Ernährung, etc.	
UK3.4	2	63-65	Prägende Erlebnisse in der eigenen Familie gesehen	Erlebnisse im eigenen Familien- und Freundeskreis	K12 Prägung durch Erlebnisse und Schicksalsschläge im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege von Angehörigen und Freunden als Motiv für die Errichtung einer Patientenverfügung.
UK3.4	3	175-178	Erlebnisse in der Betreuung und Pflege und Begleitung von Angehörigen oder Freunden Bekannten, Schicksalsschläge im Bekanntenkreis	Erlebnisse, Schicksalsschläge im eigenen Familien- und Freundeskreis	
UK3.4	6	7-8	nach einschneidenden Erlebnissen im persönlichen Umfeld.	einschneidenden Erlebnissen im persönlichen Umfeld (Krankheit, Unfall)	
UK3.5	3	114-118	Niemanden zu haben, der sich um einen kümmert, wenn man nicht mehr selbst entscheiden kann, allein zu sein	Betreuung und Hilfe durch Angehörige fehlt	K13 In der Patientenverfügung sollen im Falle von Entscheidungsunfähigkeit, Behandlungspräferenzen festgelegt werden, da es keine Angehörigen mehr gibt, die entscheiden können.

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK3.6	3	181-186	Man will Angehörige entlasten	Entlastung der Angehörigen	K14 Entlastung von Angehörigen durch <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenseitige Absicherung</li> <li>• Lebensabschließende Entscheidungen nicht zu übertragen</li> </ul>
UK3.6	4	13-14	gegenseitige ABSICHERUNG bzw. das gegenseitige Nehmen einer LAST	Gegenseitige Absicherung	
UK3.6	4	32-34	gegenüber den Kindern, und dem Lebensgefährten oder Ehegatten die Last nehmen möchte, solche Entscheidungen zu treffen, die lebensabschließend sein können	Last nehmen, lebensabschließende Entscheidungen zu treffen	
UK3.7	5	12-16	Selbst schwer erkrankte Patient*innen, die bestimmte medizinische Maßnahmen nicht mehr über sich ergehen lassen wollen	Ablehnung bestimmter Behandlungen durch schwere, meist fortgeschrittene Erkrankung	K15 Patient*innen, die bereits selbst schwer erkrankt sind, wollen bestimmte medizinische Maßnahmen ablehnen.

## Ergebnisauswertung

Kategorie	Interview	Zeilen	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
UK3.8	5	22-23	Keine Therapie mehr, möchten lieber in Ruhe sterben dürfen	Palliative care im Falle von schwerer, unheilbarer Krankheit	K16 Gesunde Patient*innen, die im Falle von schwerer, unheilbarer Krankheit in Ruhe versterben wollen.
UK3.9	6	Z26	Kombination mit Vorsorgevollmacht		K17 Aufgrund der Erweiterung der gesetzlichen Erwachsenenvertretung bei medizinischen Eingriffen, wird oftmals eine Kombination mit der Vorsorgevollmacht gemacht.
UK3.9	2	Z72-82; 65-72	Erweiterung der gesetzlichen Erwachsenenvertretung bei medizinischen Eingriffen  Dadurch gehen viele Leute in Richtung Vorsorgevollmacht, Vertreter soll <b>ENTSCHEIDEN</b> .		
UK3.10	6	25	Alter und Vorerkrankungen	Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und Vorerkrankungen	K18 Alter und Vorerkrankungen sind Motiv für die Errichtung einer Patientenverfügung