HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz und Palliative Care

VSD Vorsorgedialog®

Ein Instrument der vorausschauenden Planung für Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege- und Betreuungsdienste und Arztpraxen

Einfachversion Juni 2026

Lebensweltheim

VSt VERBINDUNGSSTELLE DER BUNDESLÄNDER

ÖPG Österreichische PalliativGesellschaft

IERM

ÖGKV Bundesarbeitsgemeinschaft Langzeit-Pflege-Management

ÖGAM Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin – Mitglied der WONCA

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

BAG Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt

Caritas

Diakonie

HILFSWERK

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

volkshilfe.

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich GmbH

Österreichische Gesundheitskasse

Inhaltsverzeichnis

1. EINFÜHRUNG 2
2. WAS IST DER VORSORGEDIALOG®? 2
3. DEN WILLEN DER BEWOHNER:INNEN/PATIENT:INNEN FRÜHZEITIG ERGRÜNDEN 3
4. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® ANREGEN? 3
5. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® DURCHFÜHREN? 3
6. DER PROZESSVERLAUF DES VSD VORSORGEDIALOG® 4
7. WAS IST DER MUTMASSLICHE WILLE? 4
8. ORIENTIERUNG UND RECHTSSICHERHEIT 4

1. EINFÜHRUNG

Viele Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen und viele Patient:innen zu Hause leiden an mehreren unheilbaren Krankheiten. Viele sind an Demenz erkrankt.

Die Bewohner:innen/Patient:innen zu Hause sind vor ihrem Tod oft lange Zeit krank. Es gibt immer wieder Krisensituationen. Es ist wichtig, dass das Betreuungsteam mit der:dem Bewohner:in/Patient:in zu Hause bespricht, was in solchen Krisensituationen getan werden soll.

2. WAS IST DER VORSORGEDIALOG®?

Der VSD ist ein Gespräch, in dem es um den Willen der:des Bewohner:in/Patient:in geht. Bei dem Gespräch sind der:die Bewohner:in/Patient:in, eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) und ein:e Arzt/Ärztin dabei. Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in das möchte, sind auch Angehörige/Vertrauenspersonen dabei.

Die Bewohner:innen/Patient:innen werden im Gespräch informiert, welche Krisensituationen auftreten können. Sie werden auch informiert, welche medizinischen Maßnahmen in diesen Situationen sinnvoll sind.

Diese Fragen werden dabei unter anderem gestellt:

- Was ist der:dem Bewohner:in/Patient:in für eine gute Betreuung wichtig?
- Will die:der Bewohner:in/Patient:in wiederbelebt werden, wenn ihr:sein Herz aufhört zu schlagen?
- Will die:der Bewohner:in/Patient:in in der Sterbephase in ein Krankenhaus eingeliefert werden?
- Will die:der Bewohner:in/Patient:in künstlich ernährt werden?

Die:Der Bewohner:in/Patient:in kann festlegen, welche medizinischen Maßnahmen sie:er für sich möchte und welche nicht.

© HOSPIZ ÖSTERREICH, Juni 2026

Das Ergebnis des Gesprächs wird in der Dokumentation des VSD aufgeschrieben. **Über diese Dokumentation müssen alle Betreuenden Bescheid wissen!**

Es kann auch das Krisenblatt ausgefüllt werden, wenn die:der Bewohner:in/Patient:in das will. Darin sieht man auf einen Blick, ob die:der Bewohner:in/Patient:in wiederbelebt werden möchte und in der Sterbephase ins Krankenhaus eingeliefert werden möchte. Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in nicht entscheidungsfähig ist, kann auf der zweiten Seite des Krisenblatts der mutmaßliche Wille aufgeschrieben werden.

Als Betreuende müssen Sie wissen, ob die:der Bewohner:in/Patient:in einen VSD mit einem ausgefüllten Krisenblatt hat. In der Krise müssen Sie oder zu Hause jene Personen, die dann da sind, dieses der:dem Bereitschaftsärztin/-arzt oder Notärztin/-arzt vorlegen. Wenn es zur Überweisung ins Krankenhaus kommt, so müssen Sie bzw. jene Personen, die da sind, eine Kopie des VSD inkl. Krisenblatt mitgeben.

3. DEN WILLEN DER BEWOHNER:INNEN/PATIENT:INNEN FRÜHZEITIG ERGRÜNDEN

Ab Beginn der Betreuung wird aufgeschrieben, wenn Bewohner:innen/Patient:innen etwas über ihre letzte Lebensphase sagen. Auch die:der Pflegeassistent:in/Heimhelfer:in schreibt das auf. Das ist eine wichtige Vorbereitung.

4. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® ANREGEN?

- Bewohner:innen/Patient:innen
- Angehörige und Vertrauenspersonen
- Alle Pflegenden
- Alle betreuenden Ärzt:innen
- Personenbetreuer:innen
- Alle Mitarbeitenden der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung
- Krankenhaus- oder Entlassungsmanager:innen, ...

5. WER KANN DEN VSD VORSORGEDIALOG® DURCHFÜHREN?

- Die betreuenden Allgemeinmediziner:innen und Ärzt:innen mit palliativmedizinischer Kompetenz gemeinsam mit den Pflegenden
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) gemeinsam mit Ärzt:innen
- Palliativmediziner:innen und DGKP, die in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung arbeiten

© HOSPIZ ÖSTERREICH, Juni 2026

6. DER PROZESSVERLAUF DES VSD VORSORGEDIALOG®

- Eine betreuende DGKP informiert die:den Bewohner:in/Patient:in darüber, dass ein VSD erstellt werden kann. Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in einen VSD machen möchte, wird das organisiert.
- All das, was schon vorher aufgeschrieben worden ist, wird mit aufgenommen. Es gibt Vorbereitungsgespräche mit der:der Bewohner:in/Patient:in und mit Angehörigen. Es gibt Vorbereitungsgespräche mit der:dem Ärztin/Arzt. Es wird geklärt, wer bei dem Gespräch dabei ist, und wann und wo es geführt wird.
- Die:Der Ärztin/Arzt muss bestätigen, ob die:der Bewohner:in/Patient:in Entscheidungen treffen kann.
- Das Betreuungsteam kennt den medizinischen und pflegerischen IST-Zustand der:des Bewohner:in/Patient:in.
- Das VSD Gespräch wird geführt und aufgeschrieben. Es kann auch das Krisenblatt ausgefüllt werden, wenn die:der Bewohner:in/Patient:in das möchte.
- Vom VSD Gespräch werden mehrere Kopien gemacht.
- Im Krisenfall wird der:dem Notärztin/-arzt der VSD vorgelegt. Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in ins Krankenhaus kommt, wird ein VSD mitgegeben.
- Wenn es eine Erwachsenenvertretung oder vorsorgebevollmächtigte Person gibt, so wird diese über das VSD Gespräch informiert.
- Die DGKP oder die:der Ärztin/Arzt fragen nach einiger Zeit bei der:dem Bewohner:in/Patient:in wieder nach, ob der Inhalt des VSD noch stimmt. Wenn nein, wird der VSD erneut gemacht.

7. WAS IST DER MUTMASSLICHE WILLE?

- Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in nicht mehr entscheidungsfähig ist, dann kann der mutmaßliche Wille erkundet werden. Dafür fasst man alles zusammen, was die:der Bewohner:in/Patient:in in der Vergangenheit zum Thema Sterben und Tod gesagt hat. Es wird auch über alle aktuellen Beobachtungen der:des Bewohner:in/Patient:in gesprochen.
- Der Prozessverlauf ist derselbe wie in Punkt 6.
- In der Krisensituation wird der:dem Notärztin/Notarzt der VSD mit dem mutmaßlichen Willen vorgelegt. Wenn die:der Bewohner:in/Patient:in ins Krankenhaus kommt, wird ein VSD mitgegeben.

8. ORIENTIERUNG UND RECHTSSICHERHEIT

Der VSD gibt Ihnen als Betreuende:r eine gute Orientierung, was sich die:der Bewohner:in/ Patient:in in Krisensituationen wünscht. Der VSD ist eine andere Patientenverfügung. Das gibt dem Betreuungsteam mehr rechtliche Sicherheit, um das zu tun, was die:der Bewohner:in/Patient:in möchte. Das ist wichtig, wenn die:der Bewohner:in/Patient:in in der Krisensituation nicht mehr selbst entscheiden kann. Es gilt aber immer die letzte Willensäußerung.

© HOSPIZ ÖSTERREICH, Juni 2026