

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie

Ethik in der Ergotherapie

Handlungshilfe zur ethischen Situations-
einschätzung im beruflichen Alltag



Vorwort

Das Handeln von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen orientiert sich an den jeweils gültigen Gesetzen, an aktuellen fachlichen Standards sowie an ethischen Grundsätzen. Die eigenen fachlichen Standards sowie die berufsethischen Grundsätze selbst festzulegen, ist ein wesentliches Merkmal der Professionalisierung einer Berufsgruppe. Der DVE ist mit der Broschüre „Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie“ (2005) einen entscheidenden Schritt in diese Richtung gegangen.

Die vorliegende Broschüre geht noch einen Schritt weiter: Mit den ethischen Prinzipien in der Ergotherapie und dem Modell zur ethischen Situationseinschätzung in der Ergotherapie werden den Berufspraktiker:innen konkrete Instrumente an die Hand gegeben, um ethisch herausfordernde Situationen für sich und gemeinsam mit anderen zu reflektieren und Wege zu einem angemessenen Umgang mit diesen Situationen zu finden. Das Besondere an dieser Broschüre: Die Initiative dafür kam von einer praktisch tätigen Ergotherapeutin und Berufspraktiker:innen waren auch wesentlich an der Erarbeitung dieser Broschüre beteiligt.

Mein Dank gilt dem DVE für die Einladung, als Medizinethiker an der Erarbeitung der Broschüre mitzuwirken, sowie den Mitgliedern der Projektgruppe Ethik für die überaus gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Allen Leser:innen wünsche ich eine anregende Lektüre.

Prof. Dr. Alfred Simon

Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen, 2020

Hinweis

Die Broschüre wurde im Jahr 2023 neu aufgelegt und überarbeitet, Veränderungen betreffen in erster Linie das Kapitel 5; ausführliche Information s. Kapitel 1.3.

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund	4
1.1 Bedeutung der Ethik für das ergotherapeutische Handeln	4
1.2 Projektgruppe Ethik im DVE	5
1.3 Weiterentwicklung 2023	6
1.4 Entstehung und Entwicklung der Broschüre	6
1.5 Aufbau der Broschüre und ihre Anwendung	7
2. Ethische Prinzipien der Ergotherapie	8
2.1 Hintergrund	8
2.2 Überblick	8
2.3 Erläuterungen	10
3. Modell zur ethischen Situationseinschätzung	18
3.1 Hintergrund	18
3.2 Handlungsoptionen durch Reflexion	19
3.3 Modell mit Fallbeispiel	20
4. Hilfen, Ideen und Anregungen zur Umsetzung im Arbeitsalltag	26
5. Übertragung WFOT-/COTEC-Ethik	28
5.1 Ethische Prinzipien (WFOT)	28
5.2 Eigenschaften und Verpflichtungen von Ergotherapeut:innen (COTEC)	30
6. Literatur	34
6.1 Quellen	34
6.2 Weiterführende Literatur	35

1. Hintergrund

1.1 Bedeutung der Ethik für das ergotherapeutische Handeln

In unserer beruflichen Praxis werden wir immer wieder mit herausfordernden Situationen konfrontiert: Klient:innen lehnen Therapien ab, die wir mit Blick auf deren Wohl als sinnvoll erachten. Die Eltern minderjähriger oder die Angehörigen älterer Klient:innen verfolgen Therapieziele, die von diesen nicht geteilt werden, oder sie wünschen Therapien, die diese überfordern würden. Wir halten Therapien für indiziert, die wir nicht angemessen abrechnen können oder werden dazu gedrängt, Therapien durchzuführen, die sich zwar gut abrechnen lassen, im individuellen Fall aber nur einen begrenzten Nutzen haben. Wir erkennen in bestimmten Fällen einen hohen ergotherapeutischen Behandlungsbedarf, können diesem aber nicht zeitnah nachkommen, da die Institution, für die wir arbeiten, hierarchisch festgelegt hat, dass andere Klient:innen prioritär zu behandeln sind.

In solchen Situationen, die sowohl von erfahrenen Berufspraktiker:innen (Kassberg & Skär, 2008) als auch von Auszubildenden und Studierenden der Ergotherapie (Kinsella et al., 2008) beschrieben werden, sind wir persönlich und als Vertreter:innen unserer Profession gefordert. Es geht um die Frage, was gutes ergotherapeutisches Handeln ausmacht. Bei der Beantwortung dieser Frage spielen neben fachlichen Standards ethische Wertvorstellungen eine wichtige Rolle, denn es geht um fachlich wie moralisch gutes Handeln.

Der Begriff der Moral steht für die Gesamtheit an Wertvorstellungen, die von einer Person oder Gruppe als verbindlich angesehen werden. Ethik wiederum bezeichnet das systematische Nachdenken über Moral. Ein solches Nachdenken ist insbesondere dann erforderlich, wenn moralische Werte und daraus resultierende Verpflichtungen miteinander in Konflikt geraten. Die oben genannten Situationen beschreiben verschiedene solcher Konflikte, wie z.B.

- den Konflikt zwischen dem Willen der Klient:innen und dem, was wir mit Blick auf ihr Wohl für notwendig erachten oder
- den Konflikt zwischen unseren Verpflichtungen gegenüber den Klient:innen und gegenüber anderen Personen wie den Angehörigen, anderen Klient:innen, Kolleg:innen, Vorgesetzten oder der Versichertengemeinschaft.

Moralische Konflikte zwingen uns zu einer ethischen Reflexion: Wie sollen wir die verschiedenen Werte und Verpflichtungen in der konkreten Situation gewichten? Welchem Wert, welcher Verpflichtung sollen wir den Vorrang geben? Besteht der Konflikt nicht nur in uns selbst, sondern zwischen uns und anderen Personen, die abweichende moralische Auffassungen haben, so ist ein gemeinsames Nachdenken erforderlich. Dieses kann nur im ethischen Diskurs erfolgen, d.h. im Austausch von moralischen Argumenten, Überzeugungen und Bewertungen. Ethik hilft also, komplexe und herausfordernde Situationen besser zu verstehen, moralische Bewertungen zu erkennen und für sich oder zusammen mit anderen zu moralisch gut

begründeten Entscheidungen zu kommen (Hack, 2004; Maio, 2012; Marckmann, 2015; von dem Berge & Simon, 2018).

Ethische Fragen und Überlegungen im Gesundheitswesen haben in den letzten Jahren mehr und mehr an Bedeutung gewonnen. Die Gründe hierfür liegen u.a. im medizinischen Fortschritt, dem strukturellen und demografischen Wandel, der zunehmenden Pluralisierung von Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft und der zunehmenden Ökonomisierung innerhalb der Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens (Krüger & Rapp, 2006). Vor diesem Hintergrund haben sich verschiedene Bereichsethiken wie z.B. die Medizin- oder die Pflegeethik etabliert. Diese haben ethische Prinzipien formuliert und Instrumente entwickelt, die Berufspraktiker:innen dabei helfen sollen, mit ethisch herausfordernden Situationen angemessen umzugehen.

In der deutschen Ergotherapie erscheint die Auseinandersetzung mit ethischen Themen bislang noch ganz am Anfang zu stehen. Auch fehlt es an Handlungsempfehlungen für die Reflexion beruflicher Handlungs- und Entscheidungssituationen. Diesem Defizit möchte die vorliegende Broschüre begegnen. Sie soll dabei nicht nur einen alltagspraktischen Zweck erfüllen, vielmehr versteht sie die systematische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen als einen wichtigen und notwendigen Beitrag zur Professionalisierung der Ergotherapie.

1.2 Projektgruppe Ethik im DVE

Die Broschüre wurde von der Projektgruppe Ethik erarbeitet, die 2014 auf Initiative von Ellen von dem Berge im DVE gegründet wurde. Ziel war es, das Thema Ethik neu zu bearbeiten und stärker im Bewusstsein von Ergotherapeut:innen zu verankern.

Anfangs war eine Überarbeitung der DVE-Broschüre Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (DVE, 2005) angedacht. Um den Bedarf von Ergotherapeut:innen zum Thema „Ethik in der Ergotherapie“ zu identifizieren, erfolgte eine schriftliche Befragung der Teilnehmer:innen des Ergotherapie-Kongresses 2015. Die Auswertung ergab, dass seitens der Berufspraktiker:innen vor allem ein Bedarf an konkreten Handlungshilfen für den beruflichen Alltag bestand (Konrad et al., 2016). Dementsprechend entschied sich die Projektgruppe gegen die Überarbeitung der alten Broschüre und für die Entwicklung einer konkreten Handlungshilfe.

Mitglieder der Projektgruppe

Ellen von dem Berge (Projektleitung)
Prof. Patience Higman
Birthe Hucke
Margot Grewohl
Prof. Dr. Marcel Konrad
Prof. Dr. Renée Oltman
Prof. Dr. Alfred Simon

1.3 Weiterentwicklung 2023

Diese Broschüre fokussierte bisher auf die „Handlungshilfen zur ethischen Situationseinschätzung im beruflichen Alltag“ in der Ergotherapie. Der WFOT hat 2016 seine „Ethischen Prinzipien“ überarbeitet und veröffentlicht. COTEC hat 2009 von einer eigenen Formulierung ethischer Prinzipien Abstand genommen und stattdessen einen Leitfaden zur Entwicklung einer nationalen Ethik herausgegeben. Vor diesem Hintergrund und da immer wieder auch ein Ethikkodex seitens des DVE gewünscht wird, wurde auf der Delegiertenversammlung im September 2022 entschieden, die Broschüre zu erweitern.

Diese Erweiterung orientiert sich am COTEC-Leitfaden zur Entwicklung einer nationalen Ethik (COTEC, 2009). Demnach sind für eine nationale Ethik folgende Elemente notwendig:

- (1) Ethical Principles – Ethische Prinzipien
- (2) Problem solving model – Handlungshilfe
- (3) Representative case studies – Fallbeispiele
- (4) Qualities and Obligations – Eigenschaften und Verpflichtungen

Da auf Grundlage eines Beschlusses der Mitgliederversammlung aus dem Jahr 1994 die WFOT- bzw. COTEC-Ethik für den DVE verbindlich ist, erfolgt mit dieser Weiterentwicklung der Broschüre die Übertragung der aktuellen Ethischen Prinzipien (1) des WFOT (WFOT, 2016) ins Deutsche. Diese deutsche Fassung ist in Kapitel 5.1 der Broschüre zu finden und ersetzt die bisherige Übertragung der WFOT/COTEC-Ethik aus dem Jahr 2005.

Die Handlungshilfe (2) inklusive Fallbeispiele (3) lag bereits 2020 mit dieser Broschüre vor und ist unveränderter Bestandteil.

Die Eigenschaften und Verpflichtungen (4) von Ergotherapeut:innen werden seitens COTEC genau beschrieben. Mit dieser Weiterentwicklung der Broschüre wurde auch diese Beschreibung neu übersetzt. Diese deutsche Fassung ergänzt die Ethischen Prinzipien des WFOT und findet sich in Kapitel 5.2.

1.4 Entstehung und Entwicklung der Handlungsempfehlung

Die Grundlagen der Handlungsempfehlung bilden die in der Medizinethik etablierten vier ethischen Prinzipien der amerikanischen Medizinethiker Tom L. Beauchamp und James F. Childress (Beauchamp & Childress, 2013) sowie das für die Pflege entwickelte Modell zur ethischen Situationseinschätzung der Berliner Pflegeethikerin Marianne Rabe (Rabe, 1998).

Die vier Prinzipien wurden mit Blick auf die besondere Situation der Ergotherapie ergänzt. Ferner wurden spezifische Erläuterungen der Prinzipien erarbeitet.

Das Modell zur Situationseinschätzung wurde ebenfalls an die Bedürfnisse der Ergotherapie angepasst. Die erarbeiteten ethischen Prinzipien der Ergotherapie sowie das angepasste Modell zur ethischen Situationseinschätzung wurden auf den DVE-Kongressen 2016, 2017 und 2019 vorgestellt und mit den Teilnehmenden erprobt und diskutiert. Die Erfahrungen und Rückmeldungen aus diesen Veranstaltungen sind in die Endfassung der vorliegenden Broschüre eingeflossen.

Die ethischen Prinzipien der Ergotherapie sollen helfen, in herausfordernden und komplexen Situationen einen klaren Blick für die Umstände, die beteiligten Personen und Institutionen sowie die eigenen Beweggründe und die damit einhergehenden moralischen Herausforderungen zu bekommen. Das Modell zur ethischen Situationseinschätzung bietet eine Anleitung dafür, wie die ethische Reflexion strukturiert und nachvollziehbar gestaltet werden kann.

Ziel dieser Broschüre ist es,

- das Bewusstsein von Ergotherapeut:innen für ethische Fragestellungen zu schärfen,
- sie zu einem kritischen Umgang mit ethisch herausfordernden Situationen zu ermutigen,
- ihnen zu helfen, sich über die eigenen moralischen Bewertungen und Haltungen klar zu werden,
- um schließlich bewusste ethische Entscheidungen im beruflichen Alltag treffen und
- diese gegenüber Dritten begründen zu können.

1.5 Aufbau der Broschüre und ihre Anwendung

Zunächst werden die ethischen Prinzipien der Ergotherapie vorgestellt, erläutert und anhand kurzer Fallbeispiele verdeutlicht.

Danach wird auf das Modell zur ethischen Situationseinschätzung eingegangen. Das Modell greift die ethischen Prinzipien auf und bietet eine Anleitung, wie ethisch herausfordernde Situationen mithilfe dieser Prinzipien – alleine oder gemeinsam mit anderen – reflektiert werden können. Die einzelnen Schritte des Modells werden anhand einer konkreten Situation beispielhaft erklärt.

Im letzten Abschnitt geht es dann um konkrete und praxisnahe Anregungen zum erfolgreichen Umgang mit dem Thema Ethik und mit ethischen Fragestellungen im beruflichen Alltag. Dabei geht es insbesondere darum, wie das gerade in Zeiten knapper (zeitlicher) Ressourcen gelingen kann.

Das Literaturverzeichnis bietet eine Übersicht über die verwendete sowie die weiterführende Literatur.

Kapitel 5 enthält nun die deutsche Übertragung der „Ethischen Prinzipien“ (WFOT, 2016) sowie die die „Eigenschaften und Verpflichtungen von Ergotherapeut:innen“ (Cotec, 2009).

2. Ethische Prinzipien der Ergotherapie

2.1 Hintergrund

Ethische Prinzipien benennen grundlegende moralische Verpflichtungen. Sie bilden eine Art moralischen Kompass, der uns hilft, sich in ethisch herausfordernden Situationen des Alltags zu orientieren.

Aufgrund ihres grundlegenden Charakters müssen ethische Prinzipien auf konkrete Situationen angewandt werden. Das heißt, es muss überlegt werden, welche konkreten moralischen Verpflichtungen aus den jeweiligen Prinzipien für die konkrete Situation resultieren. Ethische Prinzipien sind dabei kein Moral-Kodex. Sie schreiben uns nicht vor, wie wir uns in bestimmten Situationen zu verhalten haben, sondern helfen uns – allein oder gemeinsam mit anderen – unsere moralischen Verpflichtungen in konkreten Situationen zu erkennen und zu reflektieren.

Ethische Konflikte entstehen häufig dadurch, dass moralische Verpflichtungen, die aus den verschiedenen Prinzipien resultieren, miteinander in Konflikt stehen. In einem solchen Fall müssen die situationsspezifischen Gründe herausgearbeitet und genau abgewogen werden, um entscheiden zu können, warum der einen oder der anderen Verpflichtung Vorrang einzuräumen ist.

Die hier vorgestellten ethischen Prinzipien der Ergotherapie beruhen auf den vier Prinzipien von Beauchamp und Childress (2013) und wurden mit Blick auf die besondere Situation der Ergotherapie ergänzt und angepasst.

Die Prinzipien sind gleichwertig; die Reihenfolge stellt keine Rangfolge dar.

2.2 Übersicht

Autonomie

Ergotherapeut:innen respektieren die Autonomie ihrer Klient:innen. Sie unterstützen sie in ihrer Selbstbestimmung und bei der Teilhabe an für sie bedeutungsvollen Betätigungen. Sie helfen ihnen nach bestmöglicher Information und Aufklärung selbstbestimmt und eigenständig Entscheidungen zu treffen, respektieren diese und richten den gemeinsamen Behandlungsprozess an diesen aus. Sie treten für ihre Klient:innen ein und vertreten deren Wünsche gegenüber Bezugspersonen und anderen Mitgliedern des Behandlungsteams, sofern die Klient:innen dazu nicht selbst in der Lage sind.

Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit

Ergotherapeut:innen sind gegenüber ihren Klient:innen, ihren Kolleg:innen sowie in der Vertretung ihres Berufsstandes nach außen ehrlich und wahrhaftig.

Kollegialität

Ergotherapeut:innen teilen ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit ihren Kolleg:innen und unterstützen sich gegenseitig. Sie beteiligen sich entsprechend ihren Ressourcen an deren Aus-, Fort- und Weiterbildung. Sie begegnen ihren Kolleg:innen aller Professionen respektvoll und wertschätzend.

Professionalität

Ergotherapeut:innen üben ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen aus und nehmen ihre Verantwortung wahr. Sie stellen durch Fort- und Weiterbildung (lebenslanges Lernen) den Erhalt und die Erweiterung ihrer beruflichen Kompetenzen sicher. Sie beziehen aktuelle Erkenntnisse und internationale Standards in ihre Arbeit ein.

Sie pflegen zu den Interessenspartnern in ihrem beruflichen Umfeld eine professionelle Beziehung. Sie zeigen sich offen für berufsbezogene Forschung und unterstützen diesbezügliche Aktivitäten entsprechend ihren Ressourcen.

Soziale Gerechtigkeit

Ergotherapeut:innen bieten ihre Leistungen sozial gerecht und angemessen an. Sie lassen sich in der Arbeit mit ihren Klient:innen nicht durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung, soziale Stellung, Versicherungsstatus oder finanzielle Aspekte beeinflussen.

Verfahrensgerechtigkeit

Ergotherapeut:innen befolgen die für ihre Tätigkeit relevanten Gesetze und Regularien, handeln nach berufsethischen Prinzipien sowie betriebsinternen Vorgaben und Abläufen. Sie setzen die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen wirtschaftlich, transparent und gerecht ein und legen mögliche Interessenkonflikte in ihrer Arbeit offen.

Vertraulichkeit

Ergotherapeut:innen gehen vertraulich mit den Daten und Informationen ihrer Klient:innen um.

Wohltun und Nicht-Schaden

Ergotherapeut:innen sind um das Wohl und die Sicherheit ihrer Klient:innen bemüht. Sie vermeiden bewusst Handlungen und Verhaltensweisen, die ihren Klient:innen oder anderen am Behandlungsprozess beteiligten Parteien schaden könnten.

2.3 Erläuterung der ethischen Prinzipien der Ergotherapie

Autonomie

Ergotherapeut:innen respektieren die Autonomie ihrer Klient:innen. Sie unterstützen Klient:innen in ihrer Selbstbestimmung und bei der Teilhabe an für sie bedeutungsvollen Betätigungen. Ergotherapeut:innen helfen ihren Klient:innen, nach bestmöglicher Information und Aufklärung selbstbestimmt und eigenständig Entscheidungen zu treffen, respektieren diese und richten den gemeinsamen Behandlungsprozess an diesen aus. Sie treten für ihre Klient:innen ein und vertreten deren Wünsche gegenüber Bezugspersonen und anderen Mitgliedern des Behandlungsteams, sofern die Klient:innen dazu nicht selbst in der Lage sind.

Konfliktbeispiele

Die Mutter möchte, dass das Kind mithilfe der Ergotherapie lernt, sich selbstständig anzuziehen. Das Kind hat daran kein Interesse, sondern möchte lieber das Fahrradfahren erlernen.

Die Klientin lehnt eine Anpassung der Prothese ab, sie kommt schon lange mit dem Rollstuhl gut zurecht und ist damit zufrieden. Die Tochter aber wünscht die Prothesenversorgung für eine bessere Mobilität der Mutter.

Das Prinzip der Autonomie umfasst zum einen das Verbot, autonome Entscheidungen der Klient:innen zu behindern oder zu übergehen, zum anderen das Gebot, solche Entscheidungen z.B. durch entsprechende Information und Aufklärung zu ermöglichen.

In der klinischen Praxis findet das Prinzip der Autonomie seinen konkreten Ausdruck im Konzept der informierten Einwilligung. Dieses besagt, dass die Durchführung einer aus therapeutischer Sicht indizierten Maßnahme nur mit Einwilligung der Klient:innen zulässig ist. Voraussetzung für die informierte Einwilligung ist eine angemessene Aufklärung sowie die Einwilligungsfähigkeit der Klient:innen.

Ziel der Aufklärung ist es, die Entscheidungskompetenz von Klient:innen zu verbessern. Das Aufklärungsgespräch schließt deshalb auch Informationen zu möglichen Alternativen oder ggf. ungünstigen Auswirkungen mit ein und soll in einer für die Klient:innen verständlichen Sprache erfolgen. Durch Rückfragen sollen sich Therapeut:innen vergewissern, dass die Klient:innen die gegebenen Informationen verstanden haben. Ferner erhalten die Klient:innen im Rahmen des Aufklärungsgesprächs die Möglichkeit, eigene Fragen zu stellen bzw. sollen dazu ermutigt werden.

Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn die Klient:innen durch das Aufklärungsgespräch in die Lage versetzt werden, Wesen, Bedeutung und Tragweite der Therapie in Grundzügen zu verstehen und sich auf dieser Basis für oder gegen die Therapie oder einzelne Maßnahmen zu entscheiden. Die Einwilligungsfähigkeit ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden und mit Blick auf die konkrete Entscheidung zu beurteilen. Bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen obliegt es den sorgeberechtigten Eltern (bzw. anderen Sorgeberechtigten) stellvertretend zum Wohle ihres Kindes zu entscheiden. Bei nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen

entscheidet der/die Bevollmächtigte oder der/die Betreuer:in auf der Grundlage des früher erklärten oder mutmaßlichen Willens des/der Klient:in. Nicht einwilligungsfähige Klient:innen sind ist ihrem Alter, ihrer Reife und ihren kognitiven Fähigkeiten entsprechend über die geplanten Maßnahmen zu informieren. Sofern möglich sollte ergänzend zur Einwilligung der Stellvertreter:innen auch deren Zustimmung zu den Maßnahmen angestrebt werden.

Bei Forschungsprojekten müssen alle Beteiligten (Klient:innen, Angehörige, Ergotherapeut:innen oder andere Berufsgruppen) eine vollständige Aufklärung über den Sinn und Zweck des Forschungsprojekts erhalten und sich auf dieser Basis aktiv für oder gegen eine Teilnahme entscheiden können.

Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit

Ergotherapeut:innen sind gegenüber ihren Klient:innen, ihren Kolleg:innen sowie in der Vertretung ihres Berufsstandes nach außen ehrlich und wahrhaftig.

Konfliktbeispiel

Ein Klient benötigt ein bestimmtes Behandlungsverfahren, für das die behandelnde Ergotherapeutin nicht qualifiziert ist. Die Kollegen in der Praxis, die die Behandlung durchführen könnten, haben keine freien Kapazitäten. Die Ergotherapeutin überlegt deshalb, den Klienten an eine andere Praxis zu verweisen, wird aber von ihrem Vorgesetzten dazu angehalten, keinen Klienten abzugeben, sondern ihm zu sagen, dass eine andere Maßnahme indiziert wäre.

Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit sind die Basis einer guten und funktionierenden Zusammenarbeit und für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu Klient:innen und ihren Angehörigen sowie zu Kolleg:innen wichtig.

Ehrlichkeit ist eine Tugend und Charaktereigenschaft, die mit Offenheit verbunden ist. Klient:innen fühlen sich angenommen und können sich (nur dann) auf eine Therapie einlassen, wenn sie das Gefühl haben, ihr Gegenüber hält in der Therapie nichts vor ihnen geheim. Im Gegenzug können sie selbst dann auch ehrlich und offen sein.

Wahrhaftigkeit ist eine Denkhaltung, die das Streben nach Wahrheit beinhaltet. Zur Wahrhaftigkeit gehört auch die Bereitschaft, für wahr Gehaltenes zu überprüfen. Wahrhaftigkeit und Wahrheit sind nicht deckungsgleich. In der Wahrhaftigkeit besteht ein Bewusstsein dafür, dass das, was für wahr gehalten wird, durch Wahrnehmung, Erfahrungen und Werte geprägt ist, denn es gibt keine absolute Wahrheit.

Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit stehen in engem Zusammenhang mit dem in allen Menschen vorhandenen Gewissen. Es dient als grundsätzlicher Kompass, um unterscheiden zu können, was richtig und was falsch ist.

Das Prinzip von Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit verpflichtet dazu, ehrlich gegenüber Klient:innen, Angehörigen, Kolleg:innen und der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber sich selbst zu sein.

Es geht darum, eigene Fehler und Defizite in der Selbstreflexion zu erkennen und sich diese einzugestehen, aber auch darum, Möglichkeiten und Grenzen einer ergotherapeutischen Behandlung ehrlich und angemessen zu kommunizieren.

Das Verhalten im Alltag und außerhalb des beruflichen Umfeldes wirkt sich immer auch auf das berufliche Handeln, die berufliche Glaubwürdigkeit und den Berufsstand aus, denn eine vollständige Trennung von Privatem und Beruflichem ist im Bereich von Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit nicht möglich.

Kollegialität

Ergotherapeut:innen teilen ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit ihren Kolleg:innen und unterstützen sich gegenseitig. Sie beteiligen sich entsprechend ihren Ressourcen an deren Aus-, Fort- und Weiterbildung. Sie begegnen ihren Kolleg:innen aller Professionen respektvoll und wertschätzend.

Konfliktbeispiele

Eine Therapeutin verkürzt regelmäßig die Therapiezeiten, um innerhalb der Arbeitszeit ihren privaten Interessen nachzugehen, z.B. Zeitung zu lesen oder lange Privatgespräche per Handy zu führen. Dadurch müssen die anderen Kolleg:innen der Praxis mehr Klient:innen versorgen.

Eine Kollegin hält Informationen aus der Teambesprechung zurück, um sich selbst unentbehrlich zu machen.

Das Prinzip der Kollegialität verpflichtet zu kooperativem Verhalten am Arbeitsplatz mit dem Ziel, die Verbundenheit und das professionelle Miteinander untereinander zu fördern. Ausdruck von Kollegialität ist ein vertrauensvolles, respektvolles und unterstützendes Verhalten gegenüber anderen Ergotherapeut:innen sowie Kolleg:innen aller Professionen am Arbeitsplatz und in allen berufsrelevanten Situationen. Ergotherapeut:innen wahren die Kollegialität durch gegenseitige Wertschätzung und Achtsamkeit im beruflichen Alltag.

Das Prinzip der Kollegialität verpflichtet zur intra- und interdisziplinären Weitergabe von Erfahrungen und Wissen am Arbeitsplatz gegenüber Praktikant:innen und Teamkolleg:innen aller relevanten Berufe. Bei Bedarf treten Ergotherapeut:innen für ihre Kolleg:innen und für ihren Berufsstand ein.

Professionalität

Ergotherapeut:innen üben ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen aus und nehmen ihre Verantwortung wahr. Sie stellen durch Fort- und Weiterbildung (lebenslanges Lernen) den Erhalt und die Erweiterung ihrer beruflichen Kompetenzen sicher. Sie beziehen aktuelle Erkenntnisse und internationale Standards in ihre Arbeit ein.

Sie pflegen zu den Interessenspartnern in ihrem beruflichen Umfeld eine professionelle Beziehung. Sie zeigen sich offen für berufsbezogene Forschung und unterstützen diesbezügliche Aktivitäten entsprechend ihren Ressourcen.

Konfliktbeispiele

Ein Arbeitgeber unterstützt die Fortbildung seiner Mitarbeitenden in keiner Weise. Um an Fortbildungen teilzunehmen, müssen die Ergotherapeut:innen Urlaub nehmen und die entstehenden Kosten selber tragen, was für diese eine große zeitliche und finanzielle Belastung darstellt.

Zur ergotherapeutischen Behandlung kommt eine Klientin mit einer seltenen Erkrankung in die Praxis. Die behandelnde Ergotherapeutin bräuchte für eine angemessene Behandlung genaue medizinische und therapeutische Informationen. Diese müsste sie recherchieren, wozu ihr aber die Zeit fehlt.

Das Prinzip der Professionalität beinhaltet die Verpflichtung, den Berufsstand nach innen und außen nach aktuellem Stand des Wissens und entsprechend den eigenen Aufgaben und Möglichkeiten zu vertreten:

- auf berufspraktischer Ebene gegenüber den Klient:innen, deren Angehörigen und Betreuer:innen sowie allen am Behandlungsprozess beteiligten Interessenspartnern
- auf berufspolitischer Ebene gegenüber Politik, Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit
- auf der Ebene der Lehre gegenüber Auszubildenden, Studierenden und Kooperationspartnern
- auf der Ebene der Forschung gegenüber Untersuchungsteilnehmenden sowie allen weiteren am Forschungsprozess Beteiligten

Grundlage dafür ist die kontinuierliche Reflexion des eigenen Handelns und Verhaltens unter Einbeziehung der Arbeits-, Umwelt- und Settingbedingungen vor Ort. Das Erkennen von Ressourcen und Defiziten sowie Flexibilität im Denken und Handeln unterstützen ein angemessenes, situationsgerechtes, kreatives und lösungsorientiertes professionelles Verhalten auf allen genannten Ebenen.

Eine adäquate Kommunikations- und Konfliktfähigkeit ist Bestandteil der Professionalität. So werden zum einen berufsbezogene Themen differenziert, wertschätzend, verständlich und situationsgerecht formuliert, zum anderen werden Konflikte erkannt, thematisiert und gelöst.

Das Prinzip der Professionalität beinhaltet ferner die Fähigkeit zur Zusammenarbeit, Konsensbereitschaft, Loyalität, Solidarität und Wertschätzung. Der Aufbau professioneller beruflicher Beziehungen und Netzwerke auf dieser Grundlage ermöglicht es, Beziehungen im beruflichen Umfeld zu allen Interessenspartnern in der Gesundheitsversorgung, Politik, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Forschung konstruktiv zu gestalten.

Eigenständigkeit, Leistungsbereitschaft sowie Eigenverantwortung für das berufliche Handeln, Verhalten und Lernen sind Merkmale von Professionalität. Weitere Merkmale sind die aktive Teilnahme an spezifischen Fort- und Weiterbildungen sowie die Unterstützung berufsbezogener Forschung entsprechend den jeweiligen Ressourcen und Rahmenbedingungen. All dies trägt zum Erhalt und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenzen sowie zu einer evidenzbasierten Arbeitsweise bei und sorgt für Sicherheit im beruflichen Handeln.

Soziale Gerechtigkeit

Ergotherapeut:innen bieten ihre Leistungen sozial gerecht und angemessen an. Sie lassen sich in der Arbeit mit ihren Klient:innen nicht durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung, soziale Stellung, Versicherungsstatus oder finanzielle Aspekte beeinflussen.

Konfliktbeispiel

In einer Ergotherapie-Praxis gibt es eine lange Warteliste. Privatpatienten werden allerdings bevorzugt behandelt. Sie bekommen stets den nächsten freien Termin und müssen deshalb weniger lange warten als Kassenpatient:innen.

Die Ausgestaltung und Umsetzung der Therapie orientiert sich an der Indikation, den Zielen und den Anliegen der Klient:innen und ist unabhängig von jeglichen der oben genannten Aspekte.

Klient:innen werden über die inhaltlichen Möglichkeiten und die jeweiligen Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Behandlung in Bezug auf ihre individuellen Bedürfnisse informiert. Dabei spielen Aspekte wie z. B. die Kosten oder der Leistungskatalog der Einrichtung oder die persönlichen Eigenschaften der Klient:innen keine Rolle.

Das Prinzip der sozialen Gerechtigkeit beinhaltet die Verpflichtung, Klient:innen, die einen vergleichbaren Behandlungsbedarf aufweisen, eine gleichwertige und gleichartige ergotherapeutische Maßnahme anzubieten.

Persönliche Merkmale, Eigenschaften oder Fähigkeiten der Klient:innen haben keinen Einfluss auf die Bereitstellung, den Umfang und die Qualität der ergotherapeutischen Maßnahme. Diese wird ebenfalls nicht durch Sympathie sowie eine Verbundenheit mit den Klient:innen beeinflusst.

Falls persönliche Merkmale, Eigenschaften oder Fähigkeiten der Klient:innen wie z. B. Alter oder Krankheiten Auswirkungen auf die therapeutischen Möglichkeiten haben, müssen die zuständigen Ergotherapeut:innen die Situation neu beurteilen, die ergotherapeutischen Maßnahmen ggf. anpassen und dies entsprechend kommunizieren. Letztlich können Unterschiede in der ergotherapeutischen Behandlung nur durch Unterschiede der Behandlungsbedürfnisse bedingt sein.

Verfahrensgerechtigkeit

Ergotherapeut:innen befolgen die für ihre Tätigkeit relevanten Gesetze und Regularien, handeln nach den berufsethischen Prinzipien sowie den betriebsinternen Vorgaben und Abläufen. Sie setzen die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen wirtschaftlich, transparent und gerecht ein und legen mögliche Interessenkonflikte in ihrer Arbeit offen.

Konfliktbeispiel

Grundsätzlich ist der Einsatz von Gruppentherapien für Ergotherapeut:innen – auch aus wirtschaftlicher Sicht – sinnvoll und nachvollziehbar. In Einzelfällen sieht sie aber den Bedarf von Einzeltherapie, die im Setting der Klinik nicht vorgesehen ist.

Das Prinzip der Verfahrensgerechtigkeit beinhaltet die Verpflichtung, dass Ergotherapeut:innen sich bei ihren Entscheidungen und in ihrem Vorgehen an die durch Politik und Kostenträger vorgegebenen Rahmenbedingungen für den jeweiligen Arbeitsbereich halten.

Hier spielen die Orientierung an den aktuellen (fach)wissenschaftlichen Erkenntnissen (evidenzbasierte Praxis), z. B. über Leitlinien, ebenso eine Rolle wie rechtliche Vorgaben, z. B. die Heilmittel-Richtlinie inklusive Rahmenvertrag, die Empfehlungen zur Rehabilitation (BAR) oder der Präventionsleitfaden, bis hin zu den verschiedenen Sozialgesetzbüchern.

Vor diesem Hintergrund gestalten Ergotherapeut:innen ihre therapeutische Arbeit eigenverantwortlich entsprechend der ärztlichen Verordnung oder dem jeweiligen Einrichtungskonzept. Sie berücksichtigen betriebsinterne Vorgaben und Abläufe, wie Behandlungskonzepte oder Behandlungspfade. Hierbei reflektieren sie ihr therapeutisches Handeln und befolgen die Standards der beruflichen Praxis der Ergotherapie. Sie stellen eine klientenzentrierte, betätigungs- und lebensweltorientierte sowie ressourcenorientierte Vorgehensweise sicher.

Ergotherapeut:innen stellen die fachlichen Möglichkeiten der Ergotherapie und die von ihnen erbrachten Leistungen transparent und nachvollziehbar dar. Hierbei beachten sie alle ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen und berücksichtigen auch das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Entstehen für die behandelnden Ergotherapeut:innen im Arbeitsprozess bei der Erfüllung der betriebsinternen Vorgaben konfliktbehaftete Situationen, ist es ihre Aufgabe, diese Sachverhalte offen darzulegen, sodass gemeinsam Lösungen gefunden werden können.

Vertraulichkeit

Ergotherapeut:innen gehen vertraulich mit den Daten und Informationen ihrer Klient:innen um.

Konfliktbeispiel

Die Patientin informiert die Ergotherapeutin unter dem Siegel der Verschwiegenheit, dass sie von ihrem Partner geschlagen wird. Sie hat schon mehrfach erhebliche Verletzungen davongetragen. Die Ergotherapeutin befürchtet weitere Übergriffe des Partners und überlegt eine Anzeige bei der Polizei.

Vertrauen ist die Basis der therapeutischen Beziehung. Das Prinzip der Vertraulichkeit verpflichtet zu einem sensiblen Umgang mit sämtlichen Informationen. Dies gilt gleichermaßen für mündliche wie auch für schriftliche Informationen. Darüber hinaus gibt es rechtliche Vorgaben, die die Dokumentation und die Weitergabe von Daten regeln. Kenntnisse der rechtlichen Vorgaben sind daher unerlässlich. Therapeut:innen sind verpflichtet, sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen zu informieren und diese zu beachten.

Bei allen Formen der Dokumentation (Diagnostik, Verlaufsdokumentation, Berichte, Gesprächsnotizen, Beratungen, Hilfsmittelversorgungen, Besprechungen etc.) gilt der Datenschutz sowohl für die Erfassung als auch für die Art und Dauer der Aufbewahrung und für die Entsorgung bzw. Löschung der Daten.

Die Weitergabe von Daten bzw. Informationen an Dritte darf aus rechtlichen, aber auch aus ethischen Gründen nur mit Zustimmung der Klient:innen erfolgen. Neben der grundsätzlichen Zustimmung zur Datenweitergabe werden Klient:innen auch über tatsächliche Datenweitergaben (z. B. Bericht an den Arzt, im Rahmen der Teambesprechung) informiert. Ebenso haben Klient:innen Rechte zur Einsicht in die Behandlungsunterlagen, die zu gewähren sind.

Auch persönliche Informationen aus Gesprächen mit Klient:innen dürfen nicht ohne deren Zustimmung an Dritte weitergegeben werden, selbst wenn es sich um vermeintlich belanglose Äußerungen handelt. Dies betrifft auch Informationen zum Lebensstil oder zu Gewohnheiten von Klient:innen, auch wenn diese keine Therapieinhalte darstellen.

Daten, die im Zusammenhang mit Forschungsprojekten erfasst werden, unterliegen ebenfalls dem Datenschutz.

Wohltun und Nicht-Schaden

Ergotherapeut:innen sind um das Wohl und die Sicherheit ihrer Klient:innen bemüht. Sie vermeiden bewusst Handlungen und Verhaltensweisen, die ihren Klient:innen oder anderen am Behandlungsprozess beteiligten Parteien schaden könnten.

Konfliktbeispiel

Die vorgegebene Behandlungszeit von 30 Minuten überfordert den Klienten in seiner Belastbarkeit. Die behandelnde Ergotherapeutin möchte die Behandlungszeit deshalb reduzieren. Die Institution besteht jedoch mit Blick auf die Abrechenbarkeit der Leistung auf der vorgesehenen Behandlungszeit. Auch die Angehörigen sind gegen eine Reduzierung, weil sie glauben, dass mehr Therapie auch mehr Nutzen hat.

Das Prinzip des Wohltuns beinhaltet die Verpflichtung, Klient:innen vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren, bestehende Schäden zu verringern oder zu beseitigen sowie das Wohl der Klient:innen zu fördern. Das Prinzip des Nicht-Schadens wiederum verpflichtet dazu, Handlungen zu unterlassen, die den Klient:innen schaden könnten. Beide Prinzipien lassen sich auf die verbindende Formel vereinen, dass eine therapeutische Intervention den Klient:innen in Summe mehr Nutzen als Schaden bringen soll.

Da die Bewertung von Nutzen und Schaden wesentlich von den Präferenzen, Werten und Zielen der Betroffenen abhängt, sind die Klient:innen bzw. deren Stellvertreter:innen (sorgeberechtigte Eltern, Bevollmächtigte oder Betreuer:innen) an der Planung und Durchführung der Therapie von Anfang an zu beteiligen und in Entscheidungsprozesse aktiv einzubeziehen. Dies entspricht auch der klientenzentrierten Vorgehensweise in der Ergotherapie.

Die Aufklärung über Therapieoptionen und die Empfehlung einer bestimmten therapeutischen Intervention haben sich am Wohl der Klient:innen zu orientieren, wobei deren psychisches und physisches Leistungsniveau zu beachten und die Aufklärung und Empfehlung ggf. anzupassen sind. Bestehen weitere Versorgungs- und Therapiemöglichkeiten, von denen Klient:innen profitieren könnten, so werden Ergotherapeut:innen ihre Klient:innen und ggf. deren Angehörige hierüber informieren.

Fehl- und Doppelbehandlungen stellen eine unnötige Belastung für Klient:innen dar und sollen deshalb vermieden werden. Zum Wohle und zur Sicherheit der Klient:innen sollen ferner nur Verordnungen angenommen werden, die dem therapeutischen Leistungsspektrum und der Qualifikation der behandelnden Therapeut:innen entsprechen.

Das Bemühen um Sicherheit schließt auch ein, mögliche Gefahrensituationen für Klient:innen vorausschauend zu erkennen, hierüber zu informieren und zusammen mit ihnen Strategien für deren Vermeidung zu erarbeiten.

3. Modell zur ethischen Situationseinschätzung

3.1 Hintergrund

Das vorliegende Modell zur ethischen Situationseinschätzung hat seinen Ursprung in der Pflegeethik (Rabe, 1998) und wurde von der Projektgruppe Ethik für die Ergotherapie angepasst (s. Abb. 1). Es soll helfen, die eigene Verantwortung in moralisch herausfordernden Situationen zu reflektieren und ethisch gut begründet zu handeln. Die zuvor beschriebenen ethischen Prinzipien der Ergotherapie bilden dabei die Grundlage.

Der Ursprung ethischen Handelns liegt bei jedem Handelnden selbst. Jeden Tag treffen wir als Ergotherapeut:innen Entscheidungen, die auch von unserer Persönlichkeit und unserem Wertesystem beeinflusst und getragen werden. Unsere Entscheidungen treffen wir dabei im Rahmen unserer eigenen Handlungsmöglichkeiten und unseres Gestaltungsspielraums. Es gibt Bereiche, die uns Hindernisse und Grenzen aufzeigen und die wir nicht oder nur wenig beeinflussen können. Andere Bereiche wiederum können wir beeinflussen und demnach auch verantworten. Dabei hilft es, sich grundsätzlich die Ebenen der Verantwortung bewusst zu machen. Sie umfassen nach Rabe:

- die persönliche Ebene
- die institutionelle Ebene
- die gesellschaftspolitische Ebene

Während wir die persönliche Ebene gestalten können und damit auch verantworten, können wir die institutionelle und die gesellschaftspolitische Ebene nur bedingt beeinflussen. So können institutionelle Vorgaben den Gestaltungsspielraum ethischen Handelns fördern (z.B. Teambesprechungen, Super- bzw. Intervisionen, Zugriff auf aktuelle Fachliteratur, Fortbildungsmöglichkeiten) oder derart einschränken, dass unser Wertesystem empfindlich gestört wird (z.B. vorgeschriebene Behandlungspfade oder Abrechnungssysteme, festgelegte Behandlungsdauer oder -frequenz). Auch gesellschaftspolitische oder rechtliche Vorgaben können zu einem Hindernis für moralisches Handeln werden. Es gilt, sich die Gestaltungsspielräume und Freiräume bewusst zu machen und z.B. durch Reflexion gezielt zu vergrößern.

Ethische Überlegungen fangen mit der eigenen Betroffenheit an. Im Arbeitsalltag finden wir uns manchmal in Situationen wieder, die einer optimalen Versorgung unserer Klient:innen zuwiderlaufen. Auch im Umgang mit Kolleg:innen können belastende Konflikte entstehen. Wir empfinden in solchen oder ähnlichen Situationen meist Unbehagen, Unsicherheit oder auch Unzufriedenheit. Unser Verantwortungsbewusstsein wird angesprochen und die Stimme des Gewissens meldet sich. Um diese Stimme zu hören, gilt es wachsam zu bleiben. Denn selbst wenn man an einer Situation nichts mehr ändern kann, kann man doch aus ihr lernen und möglicherweise in einer ähnlichen Situation in der Zukunft bewusst einen anderen Weg wählen. Dies ist aber nur möglich, wenn man sich durch Reflexion andere Handlungsoptionen bewusst gemacht hat (Rabe, 1998).

3.2 Handlungsoptionen durch Reflexion

Um sowohl der Entwicklung weiterer Handlungsmöglichkeiten als auch deren Folgen eine Struktur zu geben, entwickelte die Pflegeethikerin Marianne Rabe ein Modell zur ethischen Situationseinschätzung. Das Modell strukturiert die ethische Reflexion und unterstützt so ethisches Handeln. Dies erfolgt in drei Schritten:

- A. Betrachtung der Situation
- B. Betrachtung der Handlungsoptionen und ihrer Folgen
- C. begründete Situationseinschätzung unter Einbeziehung ethischer Prinzipien

Im Mittelpunkt steht die Reflexion und daraus folgend die Entwicklung von Handlungsoptionen. Aus dem Erfassen und besseren Verstehen resultiert dann ein bewussteres Handeln. Die sich darauf gründende Entscheidung ist individuell und erfolgt auf Grundlage der persönlichen Abwägung zwischen den ethischen Prinzipien (Rabe, 1998).

Abbildung 1: Modell der ethischen Situationseinschätzung (adaptiert nach Rabe, 1998)



3.3 Modell mit Fallbeispiel

A. Die Betrachtung der Situation

Die eigene Betroffenheit

Die Betrachtung der Situation beginnt mit der eigenen Betroffenheit. Dazu müssen die eigenen Gefühle und Empfindungen genau analysiert werden. Reflektiert wird, welche Werte verletzt worden sind. Dabei sollten die Ebenen der Verantwortung (institutionelle und gesellschaftspolitische Aspekte) berücksichtigt werden, um sich vor Überforderung zu schützen und sich nicht selbst für Zustände verantwortlich zu machen, die nicht im eigenen Verantwortungsbereich liegen. Daher sollte immer die Frage geklärt werden, wer wofür zuständig ist.

Die Betrachtung der Situation dient auch dazu, mehr Klarheit über die Situation und die eigene Betroffenheit zu gewinnen. Folgende Fragen können bei dieser Analyse unterstützen und helfen, die eigenen Gefühle und Empfindungen klar zu benennen (Rabe, 1998):

- Womit bin ich unzufrieden? Warum bin ich unzufrieden?
- Bin ich verletzt worden? Wer oder was hat mich verletzt?
- Welche Gefühle habe ich zur Situation? Welche gegenüber den Beteiligten?
- Wofür bin ich verantwortlich? Wofür nicht?

Fallbeispiel

Der Ergotherapeut in der Reha-Klinik hat den Auftrag, eine junge Schlaganfallpatientin mit einer Hemiparese zu behandeln. Die Patientin ist kognitiv nicht eingeschränkt und lehnt auch nach mehreren erklärenden Gesprächen die Ergotherapie ab. Sie ist zuversichtlich, dass sich ihr Zustand wieder von alleine zurückbilden wird und hält Ruhe sowie die übrigen Therapien für die richtige Maßnahme und ausreichend. Der Therapeut wendet sich an den verordnenden Arzt. Dieser reagiert in der Teambesprechung schroff und fordert den Therapeuten auf, die Therapie durchzuführen. Auch die Angehörigen wünschen möglichst viele therapeutische Maßnahmen.

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*:

- Ich bin frustriert und habe das Gefühl versagt zu haben, weil ich den Klient nicht überzeugen konnte. Ich zweifle an meinen Kompetenzen.
- Ich ärgere mich, dass der Klient keine Einsicht zeigt und Ruhe bzw. andere Therapien vorzieht.
- Ich mache mir Sorgen, weil ich weiß, dass Ergotherapie hilfreich wäre.
- Ich fühle mich durch den Arzt unter Druck gesetzt und habe den Eindruck, dass er die Ablehnung des Klienten nicht ernst nimmt. Ich ärgere mich, dass der Arzt mich nicht aktiv unterstützt. Ich habe Sorge, wie ich mich im Zweifelsfall gegen den Arzt durchsetzen soll.
- Ich fühle mich verantwortlich dafür, die ärztliche Verordnung umzusetzen.
- Ich komme mir auch gegenüber den therapeutischen Kolleginnen blöd vor, weil ich den Nutzen von Ergotherapie nicht überzeugend vermitteln konnte.

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel und soll helfen, eine Idee/einen Eindruck von der Umsetzung zu erhalten. Sie ist auf der inhaltlichen Ebene kein verbindliches bzw. übertragbares Muster.

Verschiedene Sichtweisen berücksichtigen

Genauso bedeutend ist es an dieser Stelle, die Sichtweise der anderen zu ergründen und innerlich dazu Abstand zu nehmen. Nur weil ich selbst Unbehagen oder Unzufriedenheit verspüre, empfinden Klient:innen, Angehörige oder Kolleg:innen möglicherweise etwas anderes oder haben sogar eine ganz andere Sichtweise. Wenn die Perspektive der anderen unberücksichtigt bleibt, bleibt auch die Einschätzung der Situation unvollständig und subjektiv.

Im Idealfall wird die problematische Situation mit den Beteiligten besprochen. Dies ist jedoch aus verschiedenen Gründen nicht immer möglich: Es mangelt an Zeit, die Beteiligten stehen für ein Gespräch nicht zur Verfügung oder dies ist nicht die übliche Vorgehensweise in der jeweiligen Institution. In diesem Fall bleibt nur das Hineinfühlen in die Position der anderen und das Verlassen der eigenen Sichtweise. Sich in andere Menschen hineinzusetzen, ist die Grundvoraussetzung moralischen Handelns. Wichtig ist dabei, sich bewusst zu machen, dass die eigenen Hypothesen der Situationseinschätzung aus Sicht der anderen genau das sind: Hypothesen, die ggf. überprüft werden müssen.

Dies ist wahrscheinlich der schwierigste Schritt. Es ist aber auch der Schritt, aus dem überraschende Erkenntnisse folgen können, um z. B. ein Verständnis für das Handeln oder die Entscheidungen der anderen Beteiligten zu erlangen und nicht in der eigenen Situationseinschätzung zu verharren. Um die Sichtweise der Beteiligten zu analysieren, können folgende Fragen unterstützen:

- Warum haben die Beteiligten so gehandelt?
- Welche Aspekte könnten die Handlung der Beteiligten beeinflusst haben?

Bei der Beantwortung dieser Fragestellungen ist es unbedingt erforderlich, innerlich auf Abstand zu gehen, die Situation möglichst sachlich und wertneutral zu betrachten, nicht vorschnell zu urteilen und auch keine Schuldzuweisungen zu treffen, um die Sichtweise der anderen nachvollziehen zu können. Eine Bewertung der Situation sollte an dieser Stelle unbedingt ausbleiben, auch wenn diese missbilligt wird (Rabe, 1998).

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*:

Die Klientin

fühlt sich überfordert; versteht den Sinn und Nutzen der Ergotherapie nicht; hat schlechte Erfahrungen mit Ergotherapie gemacht; will sich ihrer Situation nicht stellen; hat Angst vor der Zukunft; weiß selbst, was gut tut; ...

Die Angehörigen

wollen „das Beste“ für die Betroffene; erhoffen sich große Fortschritte und setzen sie unter Druck; verstehen die medizinische Sachlage nur mäßig; vermitteln, dass die Tochter/Schwester/... alleine zurechtkommen muss, wenn sie nach Hause kommt; der Partner zieht sich zurück und scheint überfordert; ...

Der verordnende Arzt

findet Ergotherapie relevant; drängt auf die Durchführung; verweist auf die Abrechnungsrelevanz; hat ebenfalls Schwierigkeiten mit der Klientin und Adhärenz; steht kurz vor seinem Urlaub; ...

Das therapeutische Team

stimmt darin überein, dass abrechnungskonform gehandelt wird (OPS-Ziffer erfüllen); Einzelne hinterfragen die Ergotherapie ständig; mit anderen funktioniert die Zusammenarbeit gut; Einzelne waren schon mal in einer ähnlichen Situation; ...

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel und soll dazu helfen, eine Idee/einen Eindruck von der Umsetzung zu erhalten. Sie ist auf der inhaltlichen Ebene kein verbindliches bzw. übertragbares Muster.

B. Die Betrachtung der Handlungsoptionen und ihrer Folgen

Aufbauend auf der Betrachtung der Situation werden im zweiten Schritt verschiedene Handlungsoptionen entwickelt und deren mögliche Folgen beleuchtet. Auch scheinbar unmögliche oder unwahrscheinliche Handlungsvarianten dürfen an dieser Stelle gedacht werden. Möglicherweise fällt einem auch etwas ein, was die Situation entschärfen könnte. Leitfragen, die diesen Prozess strukturieren können, sind z. B.:

Fragen zu den Handlungsoptionen:

- Welche Handlungsoptionen gibt es?
- Welche weiteren Alternativen gibt es?

Fragen zu den Folgen:

- Welche möglichen Folgen hätten die jeweiligen Handlungen?
- Welche Widerstände und Probleme können jeweils aus ihnen erwachsen?

Um sich die Handlungsoptionen und ihre Folgen zu verdeutlichen, kann es hilfreich sein, dies kurz zusammengefasst niederzuschreiben. Denn jede Handlungsoption kann mehrere Folgen haben, die sich oftmals verzweigen (s. Abb. 2).

Eine wesentliche Funktion des zweiten Schrittes besteht darin, dass überhaupt verschiedene Handlungsoptionen in Erwägung gezogen werden, die Ergotherapeut:innen aufzeigen, dass es immer mehrere Handlungsmöglichkeiten gibt, zunächst unabhängig von möglichen Folgen. Das schafft in Situationen, in denen das Gefühl aufkommt, nichts machen zu können, ein Gegengewicht und verhindert langfristig Demotivation oder gar Kapitulation.

Abbildung 2: Übersicht Handlungsoptionen und Folgen (vgl. Rabe, 1998)

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*	
Handlungsoptionen	Folgen
1. Erneutes gemeinsames Gespräch mit Klient und Arzt	1. Akzeptanz durch Klient <ul style="list-style-type: none"> • Chancen der Reha werden genutzt • mehr Selbstständigkeit wird erreicht • Wohlwollen der Angehörigen
	2. Ablehnung durch Klient, keine Ergotherapie
	3. Kompromiss: Ausprobieren
	4. Druck ausüben: widerwilliges Mitmachen des Klienten
	5. Zufriedenheit/Unzufriedenheit des Therapeuten
2. Übergabe des Klienten an Kollegen	1. Therapiebeginn
	2. Ablehnung
	3. Gesichtsverlust
3. Keine Ergotherapie für diesen Klienten	1. Möglichkeiten der Reha/Maßnahme werden nicht ausgeschöpft
	2. Klient:in erreicht weniger Selbstständigkeit
	3. Abrechnungsproblem
	4. Ein anderer Klient profitiert von der gewonnenen zeitlichen Kapazität.
	5. Autonomie des Klienten gewahrt
	6. Konflikt mit Angehörigen
	7. Konflikt mit dem verordnenden Arzt
4.

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel und soll helfen, eine Idee/einen Eindruck von der Umsetzung zu erhalten. Sie ist auf der inhaltlichen Ebene kein verbindliches bzw. übertragbares Muster.

C. Die begründete Situationseinschätzung

Erst im letzten Schritt versucht man zu einem Ergebnis zu kommen – der begründeten ethischen Situationseinschätzung. In diesem Schritt werden die verschiedenen Handlungsoptionen und ihre jeweiligen Folgen mit Blick auf die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen ethischen Prinzipien reflektiert und bewertet. Es kann hilfreich sein, dabei die Handlungsmöglichkeiten und -folgen (s. Abb. 2) entsprechend zu ergänzen (s. Abb. 3).

Abbildung. 3: Übersicht der Handlungsoptionen, Folgen und Prinzipien (vgl. Rabe, 1998)

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*		
Handlungsoptionen	Folgen	Prinzipien
1. Erneutes gemeinsames Gespräch mit der Klient und dem Arzt	1. Akzeptanz durch Klient • Chancen der Reha werden genutzt • mehr Selbstständigkeit wird erreicht • Wohlwollen der Angehörigen	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	2. Ablehnung durch Klient, keine Ergotherapie	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	3. Kompromiss: Ausprobieren	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	4. Druck ausüben: widerwilliges Mitmachen des Klienten	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	5. (un)zufriedenheit des Ergotherapeuten	Professionalität
2. Übergabe des Klienten	1. Therapiebeginn	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden Professionalität
	2. Ablehnung	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden Professionalität
	3. Gesichtsverlust	Professionalität
3. Keine Ergotherapie für diesen Klienten	1. Möglichkeiten der Reha/Maßnahme werden nicht ausgeschöpft	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	2. Klient erreicht weniger Selbstständigkeit	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	3. Abrechnungsproblem	Verfahrensgerechtigkeit Kollegialität
	4. Eine anderer Klient profitiert von der gewonnenen zeitlichen Kapazität.	Soziale Gerechtigkeit
	5. Autonomie des Klienten gewahrt	Autonomie
	6. Konflikt mit Angehörigen	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden
	7. Konflikt mit dem verordnenden Arzt	Professionalität
4. ...	→	...

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel und soll helfen, eine Idee/einen Eindruck von der Umsetzung zu erhalten. Sie ist auf der inhaltlichen Ebene kein verbindliches bzw. übertragbares Muster.

Die Bewertung der Situation anhand ethischer Prinzipien

Fragen zur Bewertung der Situation:

- Was ist das wichtigste Problem?
- Welche Prinzipien stehen in Konflikt zueinander?
- Welche Handlungsoption entspricht am stärksten meinem ethischen Verständnis?
- Welche Handlungsoption wäre für mich in einer ähnlichen Situation in der Zukunft relevant?

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*:

Das ausschlaggebendste Problem und die in Konflikt zueinander stehenden Prinzipien:

- Autonomie/Wohltun und Nicht-Schaden

Handlungsoption entsprechend meinem persönlichen und situativen ethischen Verständnis:

- Da aus meiner Sicht der Nutzen der Ergotherapie groß wäre und vielleicht über eine andere Person (Kollegin) ein besserer Zugang zum Klienten gelingen könnte, gebe ich den Klienten an diese ab (mit den entsprechenden Hintergrundinformationen). Falls der Klient dann immer noch ablehnt, muss seine Entscheidung respektiert und dem Arzt und den Angehörigen entsprechend kommuniziert werden.

oder:

- Ich bin sicher, dass meine Gespräche mit dem Klienten ihm/ihr die Bedeutung und die Möglichkeiten von Ergotherapie ausreichend klargemacht haben und er eine bewusste und reflektierte Entscheidung gegen die ergotherapeutische Behandlung getroffen hat. Weitere Gespräche werden diese Situation nicht verändern. Ich nehme das Thema daher mit in die Teambesprechung, um dazu zu informieren und zu klären, wie in solch einer Situation hier und grundsätzlich weiter verfahren werden soll.

oder:

- ...

Künftige Handlungsoption(en)

- sich frühzeitig mit Kolleginnen im therapeutischen Team austauschen und Unterstützung holen
- grundlegend klären, wie mit der Ablehnung von Maßnahmen durch Klienten umgegangen werden soll – Dokumentationspflichten, Informationspflichten, Interventionen, ...
- ...

Achtung: Bei den aktuellen und künftigen Handlungsoptionen werden die Grenzen des Fallbeispiels am deutlichsten, da diese Entscheidungen ausschließlich individuell zu treffen sind.

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel und soll dazu helfen, eine Idee/einen Eindruck von der Umsetzung zu erhalten. Sie ist auf der inhaltlichen Ebene kein verbindliches bzw. übertragbares Muster.

Beim Bewerten und Abwägen der Handlungsoptionen können häufig weitere Alternativen, Kombinationsmöglichkeiten oder eine Abfolge von Handlungsoptionen entwickelt werden. Hier wird ganz besonders deutlich, wie individuell jeder ethische Reflexionsprozess verläuft. Je nachdem, wie die persönliche Einschätzung und die Beurteilung der aktuellen Situation und Rahmenbedingungen ausfällt, können unterschiedliche Wege begründet und gegangen werden.

Das Ergebnis der begründeten Situationseinschätzung

Unabhängig von institutionellen Rahmenbedingungen sollte, sobald sich die Stimme des Gewissens z. B. durch Unbehagen meldet, die zugrunde liegende Situation reflektiert werden – allein oder mit den anderen Beteiligten. Das Ergebnis muss nicht immer eine Entscheidung sein. Die strukturierte Reflexion (ggf. auch im Nachgang einer Situation) kann auch dazu dienen, sich selbst und die Situation besser zu verstehen, um daraus für künftige, ähnlich gelagerte Situationen zu lernen.

Es geht darum, Handlungsoptionen und auch ihre Grenzen sichtbar zu machen, die oft in der akuten Situation gar nicht erkannt werden (können). Dieses Bewusstsein kann sowohl helfen, bestehende Grenzen zu überwinden als auch Grenzen zu akzeptieren. Außerdem können z. B. Gespräche mit Teammitgliedern oder Vorgesetzten gezielt gesucht werden, um bestehende Konflikte aufzulösen und/oder die ständige Wiederholung bestimmter Konfliktsituationen zu verhindern.

Fazit

Ein waches Bewusstsein für ethische Fragen und die Fähigkeit zu moralischem Handeln bedingen einander und können durch Reflexion gefördert werden. Unter Berücksichtigung der Ebenen der Verantwortung und der ethischen Prinzipien kann jeder durch Reflexion eine ethische Situationseinschätzung vornehmen und Handlungsoptionen im Rahmen des eigenen Gestaltungsspielraums entwickeln. Denn es gibt immer mehrere Möglichkeiten zu handeln, auch wenn es manchmal Mut braucht, aus dem Gewohnten auszusteigen und (in kleinen Schritten) zu neuen Handlungsweisen zu gelangen.

4. Hilfen, Ideen und Anregungen zur Umsetzung im Arbeitsalltag

Ergotherapeut:innen werden immer wieder mit ethischen Fragen und Konflikten konfrontiert. Im Arbeitsalltag fehlt es aber oft an Zeit und an geeigneten Strukturen, diese angemessen zu behandeln. Zudem treten ethische Konfliktsituationen häufig gerade dann zutage, wenn der Arbeits- und Zeitdruck besonders hoch ist. Mitunter fällt es auch schwer, ethische Themen anzusprechen: Man hat Bedenken, sich mit seinen Wertvorstellungen und Werthaltungen gegenüber anderen zu öffnen. Man möchte nicht als schwach oder unprofessionell angesehen werden, indem man eigene moralische Unsicherheiten zugibt. Man ist besorgt wegen negativer beruflicher Konsequenzen, wenn man auf moralische Missstände hinweist.

Mit dieser Broschüre liegt nun eine Arbeitshilfe für den Umgang mit ethischen Fragen und Konflikten vor, die spezielle ergotherapeutische Fallbeispiele berücksichtigt.

Damit das Thema Ethik im Arbeitsalltag Raum bekommen kann, hier einige Anregungen:

- persönliche Beschäftigung mit der Ethik-Broschüre
- überlegen, wer eine Vertrauensperson für dieses Thema wäre und mit dieser das Thema besprechen (privat und/oder arbeitsbezogen)
- im persönlichen Netzwerk das Thema ansprechen, Erfahrungen teilen und austauschen
- mit der Therapie-/Praxisleitung bzw. als Therapie-/Praxisleitung das Thema an-/besprechen, was zu tun ist, wenn ein ethisches Problem auftaucht
- überlegen, welche Strukturen (Teambesprechungen, interne/externe Fortbildung, Netzwerke, Stammtisch, Qualitätszirkel, Ethik-Kommission, Ethik-Konsil, ...) genutzt oder geschaffen werden können
- Thema Ethik/ethische Konflikte in einer Teambesprechung ansprechen und gemeinsam Handlungsmöglichkeiten überlegen, was zu tun ist, wenn ein ethisches Problem auftaucht
- Ethik-Broschüre als Grundlage für eine Team-Weiterbildung nutzen
- regelmäßig (z. B. einmal je Quartal oder Halbjahr) ein Fallbeispiel besprechen
- Raum/Zeit/Teilnehmende für anlassbezogene ethische Problemdiskussion planen
- im interdisziplinären Team das Thema ansprechen
- von anderen lernen: recherchieren, wie andere Einrichtungen, Abteilungen etc. mit dem Thema umgehen, auch bestehende Kontakte nutzen
- weitere Literatur nutzen (s. Literaturliste)

Für den konkreten Fall eines ethischen Konflikts liefert die Broschüre mit den ethischen Prinzipien und dem Modell zur ethischen Situationseinschätzung eine konkrete Handlungshilfe. Grundsätzlich ist es hilfreich, ein Beispiel aus der Vergangenheit einmal durchzuspielen, um dann im nächsten akuten Fall auf die gemachte Erfahrung zurückgreifen zu können. Denn auch hier gilt, dass Erfahrung schult und den Aufwand reduziert. Man kann für sich allein darüber reflektieren, aber auch mit Kolleg:innen oder Freunden.

Ethische Probleme sind psychisch sehr belastend und können auch körperliche Auswirkungen haben. Ziel der Auseinandersetzung mit ethischen Themen ist die gut begründete Entscheidungsfindung. Diese führt häufig zu einer persönlichen Entlastung. Es kann aber auch Situationen geben, in denen man Entscheidungen treffen und umsetzen muss, die ethisch gut begründbar, aber dennoch belastend sind (z. B. die Entscheidung von Klient:innen zu respektieren, eine Therapie, von deren Nutzen man selbst überzeugt ist, nicht durchzuführen). Darüber hinaus geht es darum, bei bestehenden und künftigen ethische Problemsituationen Unterstützung zu erhalten. Letztlich ist die Auseinandersetzung mit ethisch herausfordernden Situationen durch Situationsanalyse, Reflexion und schließlich einer begründeten Entscheidungsfindung auch Teil der eigenen Professionalisierung. So kann langfristig eine erfolgreiche Arbeitsweise und der Erhalt der eigenen Leistungsfähigkeit gesichert werden.

5. Übertragungen WFOT-/COTEC-Ethik

Die „Ethischen Prinzipien“ bzw. der Ethikkodex des WFOT (2016) sowie die „Eigenschaften und Verpflichtungen von Ergotherapeut:innen“ von COTEC (2009) wurden im Jahr 2023 vom DVE neu übersetzt bzw. übertragen. Dabei wurde Wert daraufgelegt, Begrifflichkeiten und Inhalte dem deutschen Sprachgebrauch und der deutschen Berufspraxis anzupassen sowie bei den Formulierungen die hieszulande geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

Sie bilden zusammen mit den Handlungsempfehlungen (und Fallbeispielen) gemeinsam die nationale Ethik (s. Kap. 1.3)

5.1 Ethische Prinzipien/Ethikkodex (WFOT, 2016)

Der Ethische Kern der Ergotherapie

Die Ergotherapie ist ein personenzentrierter Beruf, der sich mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Betätigung befasst. Das zentrale Ziel der Ergotherapie, Menschen zu befähigen, an bedeutungsvollen und kulturell relevanten Betätigungen mit Entscheidungsmöglichkeiten teilzuhaben, stellt beachtliche Anforderungen an das ethische Bewusstsein von Ergotherapeut:innen.

Für Ergotherapeut:innen gilt – zusätzlich zu den allgemeinen Normen für ethisches Verhalten – noch eine spezifische Form der Ethik, die sich aus der philosophischen Grundlage des Berufs ergibt. Dementsprechend befördert die Tätigkeit von Ergotherapeut:innen eine spezifische Form der Gerechtigkeit, die auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten von Einzelpersonen und Gruppen fokussiert, damit diese an Betätigungen teilhaben.

Der WFOT als globale Vertretung des Berufsstandes hat diesen Kodex als übergreifenden Leitfaden für die ethische Praxis erstellt. Es versteht sich jedoch von selbst, dass jede WFOT-Mitgliedsorganisation über einen detaillierten Ethikkodex verfügt, der dem beruflichen Kontext in ihrem Land entspricht.

Für das Wohlergehen derer, für die Ergotherapeut:innen tätig werden, und für die Reputation des Berufsstandes insgesamt ist es unerlässlich, die Ethik in den Mittelpunkt des eigenen Handelns zu stellen. Der WFOT-Ethikkodex unterstützt Ergotherapeut:innen bei der Ausübung ihrer beruflichen Rolle. Er basiert auf den Aufgaben des Berufsstandes und der Verantwortung gegenüber den Klient:innen der Ergotherapie, gegenüber anderen Berufen und Mitarbeitenden sowie gegenüber der Gesellschaft auf lokaler und globaler Ebene.

Auftrag und Aufgaben der Ergotherapie

Ergotherapie kann sich an Personen oder Gruppen richten oder auf der Ebene der Gemeinde bzw. Gesellschaft stattfinden. Ergotherapeut:innen führen Interventionen in Zusammenarbeit mit der Person oder in Absprache mit den betroffenen Beteiligten durch. Diese Interventionen müssen die Umwelt einbeziehen, in der die bedeutungsvoll und kulturell relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens durchgeführt werden sollen.

Ergotherapeut:innen zeigen persönliche Integrität, Zuverlässigkeit, Aufgeschlossenheit und Loyalität in allen Aspekten ihrer beruflichen Rolle.

Ergotherapeut:innen arbeiten aktiv an ihrer beruflichen Entwicklung durch lebensbegleitendes Lernen und wenden ihre erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in ihrer beruflichen Tätigkeit auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz an. Ergotherapeut:innen betreuen Lernende in der ergotherapeutischen Ausbildung und stehen beratend für andere Ergotherapeut:innen zur Verfügung.

Ergotherapeut:innen engagieren sich für die Verbesserung und Entwicklung des Berufsstandes im Allgemeinen. Sie werben auf ethische Weise auch in der Öffentlichkeit, bei anderen berufsständischen Organisationen und bei staatlichen Stellen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene für die Ergotherapie.

Ergotherapeut:innen, die sich an Forschung beteiligen, respektieren und erfüllen die ethischen Voraussetzungen für Forschung. Wenn Forschung im Rahmen von ergotherapeutischen Dienstleistungen stattfindet, haben das Wohlergehen und die Rechte der Klient:innen/Adressat:innen immer Vorrang vor den Erfordernissen der Forschung.

Verantwortung gegenüber den Adressat:innen von Ergotherapie

Der WFOT und auch der DVE unterstützen vollumfänglich die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (United Nations, 1948). Ergotherapeut:innen erkennen an, dass jede Person einzigartig ist in der Art und Weise, wie sie das dynamische Zusammenspiel zwischen kulturellen, sozialen, psychologischen, biologischen, finanziellen, politischen und spirituellen Elementen in der persönlichen Durchführung von Betätigungen und Teilhabe in der Gesellschaft gestaltet.

Ergotherapeut:innen begegnen allen Personen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen, mit Respekt und berücksichtigen ihre einzigartige Situation. Sie diskriminieren niemanden aufgrund von Hautfarbe, ethnischer oder nationaler Herkunft, Beeinträchtigung, Behinderung, Alter, Geschlecht, sexueller Präferenz, Religion, politischer Überzeugung oder gesellschaftlicher Stellung.

In der Ergotherapie werden die Werte, Präferenzen und die Fähigkeit zur Teilhabe der Personen, die Ergotherapie erhalten, berücksichtigt.

Die Vertraulichkeit der persönlichen Informationen einer Person wird gewährleistet und jegliche personenbezogenen Angaben werden nur mit Zustimmung der Person weitergegeben.

Ergotherapeut:innen erkennen an, dass An-/Zugehörige wichtig sind und beziehen sie in die Ergotherapie ein – beginnend mit der Zustimmung der Person, die Ergotherapie erhält.

Verantwortung gegenüber anderen Professionen und Mitarbeitenden

Ergotherapeut:innen erkennen die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit an und respektieren die spezifischen Beiträge anderer Professionen in lokaler, regionaler und globaler Hinsicht. Ihr Beitrag zur interprofessionellen Zusammenarbeit ist die Fokussierung auf die Betätigungsperformanz und wie diese die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen beeinflusst.

Ergotherapeut:innen sind gegenüber Arbeitgebern loyal und halten sich an die von ihnen aufgestellten Richtlinien, soweit diese mit der Berufsethik vereinbar sind. Sie zeigen ein sicheres Urteilsvermögen im Umgang mit dem Eigentum von Arbeitgebern.

Verantwortung gegenüber der lokalen und globalen Gesellschaft

Ergotherapeut:innen fördern die Gesundheit in lokaler, regionaler und globaler Hinsicht.

Ergotherapeut:innen stellen relevante und verständliche Informationen zur Ergotherapie zur Verfügung.

Ergotherapeut:innen halten sich an die Gesetze und Vorschriften des beruflichen Kontextes, in dem sie therapeutisch handeln.

Ergotherapeut:innen tragen die gesellschaftlichen Bestrebungen nach einer wirtschaftlich, sozial und ökologisch nachhaltigen Entwicklung mit und passen ihre Dienstleistungen den gesellschaftlichen Veränderungen an.

5.2 Eigenschaften und Verpflichtungen von Ergotherapeut:innen (COTEC, 2009)

Erste Ebene: Die Person (Ergotherapeut:in) gegenüber sich selbst

Da alle Handlungen von Ergotherapeut:innen ein gewisses Maß an persönlicher Beteiligung aufweisen, müssen Ergotherapeut:innen für das eigene Wohlbefinden sorgen, indem sie die eigenen Werte, Prinzipien und Normen respektieren. Jede:r Therapeut:in trägt Verantwortung für die eigene moralische und professionelle Selbstentwicklung.

Zweite Ebene: Die Person (Ergotherapeut:in) gegenüber einer zweiten Person

Diese Verpflichtungen bauen auf denen der ersten Ebene auf, aber auch auf rechtlichen Strukturen, Zielen und Zwecken der Organisation, beruflichen Standards sowie Rollen und Verantwortlichkeiten entsprechend der beruflichen Tätigkeit. Verpflichtungen auf dieser Ebene können zwischen Ergotherapeut:innen und Adressat:innen von Dienstleistungen, An-/Zugehörigen, Lernenden, Vorgesetzten, Lehrenden, Kolleg:innen/Mitarbeitenden, Arbeitgebern, Dienstleistenden, Arbeitnehmenden, Forschungsteilnehmenden und Forschenden bestehen.

Dritte Ebene: Die Person (Ergotherapeut:in) gegenüber Gruppen und der Gesellschaft

Auf dieser Ebene sind kulturelle Unterschiede und rechtliche Strukturen die wichtigsten Einflussfaktoren. Die Verpflichtungen bestehen gegenüber sozialen Gruppen, Gemeinde und Gesellschaft.

Kenntnisse zur Ergotherapie, deren Vermittlung und Anwendung

- (1) die theoretischen Konzepte zu erklären, die der Ergotherapie zugrunde liegen, insbesondere das Konzept des Menschen als ein sich betätigendes Wesen und seine Ausführung von Betätigungen
- (2) den Zusammenhang zwischen Betätigungsperformanz, Gesundheit und Wohlbefinden zu erläutern
- (3) relevantes Wissen aus den biologischen, medizinischen, humanen, psychologischen, sozialen, technologischen und ergotherapeutischen Wissenschaften mit Theorien der Betätigung und Teilhabe zusammenzuführen und anzuwenden
- (4) die Komplexität der Anwendung von Theorien und Forschungsergebnissen zu Betätigung im Kontext einer sich wandelnden Gesellschaft zu analysieren
- (5) sich an einer rationalen und begründeten Debatte über Betätigung und Ergotherapie zu beteiligen

Ergotherapeutischer Prozess und professionelles Reasoning

Der:die Ergotherapeut:in ist in der Lage,

- (6) mit Einzelpersonen und Gruppen partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und dabei Betätigung in der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Therapie einzusetzen, um Teilhabe, Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern
- (7) geeignete Theorien, Praxismodelle und Methoden auszuwählen, zu modifizieren und anzuwenden, um die betätigungsspezifischen und gesundheitlichen Bedürfnisse von Einzelpersonen/Populationen zu erfüllen
- (8) professionelles und ethisches Reasoning während des gesamten ergotherapeutischen Prozesses effektiv anzuwenden
- (9) das therapeutische Potenzial von Betätigung durch den Einsatz von Aktivitäts- und Betätigungsanalyse und deren Synthese nutzbar zu machen
- (10) den ergotherapeutischen Prozess in enger Zusammenarbeit mit Einzelpersonen/Populationen anzupassen und durchzuführen
- (11) dazu beizutragen, zugängliche und anpassungsfähige Umwelten zu schaffen und Betätigungsgerechtigkeit zu fördern.
- (12) mit Gemeinschaften und Gruppen zusammenzuarbeiten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Mitglieder durch Teilhabe an Betätigungen zu entwickeln und zu fördern
- (13) Informationen und Evidenz aktiv zu recherchieren, kritisch zu bewerten und anzuwenden, um sicherzustellen, dass die ergotherapeutische Tätigkeit auf dem aktuellen Wissensstand erfolgt und für den:die Klient:in relevant ist
- (14) die ergotherapeutische Tätigkeit kritisch zu hinterfragen, um sicherzustellen, dass der Schwerpunkt auf Betätigung und Betätigungsperformanz liegt

Professionelle Beziehungen und Partnerschaften

Der:die Ergotherapeut:in ist in der Lage,

- (15) nach den Prinzipien der klientenzentrierten Praxis zu arbeiten
- (16) eine therapeutische Beziehung/Partnerschaft als Grundlage für den ergotherapeutischen Prozess aufzubauen
- (17) kooperative Partnerschaften aufbauen, sich mit Klient:innen, Betreuenden, Teammitgliedern und anderen Beteiligten abstimmen und beraten, um Betätigung und Teilhabe zu ermöglichen
- (18) mit Klient:innen zusammenzuarbeiten, um für deren Recht auf Erfüllung ihrer Betätigungsbedürfnisse einzutreten
- (19) Vielfalt, individuelle Unterschiede, kulturelle Überzeugungen, Bräuche und deren Einfluss auf Betätigung und Teilhabe zu achten und zu respektieren

Professionelle Autonomie und Verantwortlichkeit

Der:die Ergotherapeut:in ist in der Lage,

- (20) die Dokumentation des ergotherapeutischen Prozesses zu erstellen, zu pflegen und zu überprüfen
- (21) lokale/regionale/nationale/internationale Richtlinien und Verfahren, Berufsstandards und Vorschriften der Arbeitgebenden einzuhalten
- (22) das kontinuierliche, lebensbegleitende Lernen nachzuweisen, um als Ergotherapeut:in die Möglichkeiten der Ergotherapie zu erweitern und weiterzuentwickeln
- (23) den Beruf auf eine ethische Art und Weise auszuüben, indem Klient:innen respektiert und berufliche Verhaltenskodizes für Ergotherapeut:innen berücksichtigt werden
- (24) Vertrauen in Selbstmanagement, Selbstkenntnis und Kenntnis der eigenen Grenzen als Ergotherapeut:in zu zeigen

Forschung und Entwicklung in der Ergotherapie/Ergotherapiewissenschaft

Der:die Ergotherapeut:in ist in der Lage,

- (25) den Forschungsbedarf zu Themen aus dem Bereich Betätigung, Ergotherapie und/oder Ergotherapiewissenschaft zu erkennen und relevante Forschungsfragen zu formulieren
- (26) selbstständig wissenschaftliche Literatur und andere für die Ergotherapie relevante Informationen zu recherchieren, kritisch zu prüfen und zusammenzuführen
- (27) Forschungsvorgehen und -methoden, die sich für die Forschung zu Betätigung und Ergotherapie eignen, zu verstehen, auszuwählen und zu vertreten - unter Berücksichtigung ethischer Aspekte
- (28) für die Ergotherapie relevante Forschungsergebnisse zu interpretieren, zu analysieren, zusammenzuführen und kritisch zu bewerten
- (29) neues Wissen zu Betätigung und ergotherapeutischem Handeln, insbesondere in Bezug auf lokale und/oder sich entwickelnde gesundheitliche und soziale Herausforderungen, zu erarbeiten
- (30) Forschungsergebnisse an relevante Interessengruppen weiterzugeben

Management und Förderung der Ergotherapie

Der/die Ergotherapeutin ist in der Lage,

- (31) ergotherapeutische Leistungen festzulegen und zu priorisieren
- (32) Managementprinzipien zu verstehen und auf ergotherapeutischen Leistungen anzuwenden, einschließlich Kosteneffizienz, Verwaltung von Ressourcen und Ausstattung und Erstellung von ergotherapeutischer Dokumentation
- (33) sich an einen kontinuierlichen Prozess der Evaluation und Verbesserung der Qualität ergotherapeutischer Leistungen zu beteiligen, Klient:innen einzubeziehen, wo dies angemessen ist, und die Ergebnisse an relevante Interessengruppen weiterzugeben
- (34) eine proaktive Rolle bei der Entwicklung, Verbesserung und Verbreitung der Ergotherapie zu übernehmen
- (35) Entwicklungen zu berücksichtigen und Einfluss zu nehmen auf politische Initiativen im Gesundheits- und Sozialwesen, in der Gesellschaft und bei der Gesetzgebung auf internationaler, nationaler und lokaler Ebene, die sich auf ergotherapeutische Dienstleistungen auswirken

6. Literatur

6.1 Quellen

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2013). Principles of Biomedical Ethics. New York, Oxford: Oxford University Press.

BGBL (2013). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben am 25.02.2013, Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.02.2013. Zugriff am 16.10.2023 unter https://dejure.org/BGBL/2013/BGBL_I_S_277

Hack, B.M. Ethik in der Ergotherapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Maio, G. (2012). Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer.

Kassberg, A.-C. & Skär, L. (2008). Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. Scand J Occup Ther, 15(4), 204-211.

Kinsella, A.E., Park, A.J.-S., Appiagyei, J., Chang, E. & Chow, D. (2008). Through the eyes of students: Ethical tensions in occupational therapy practice. Can J Occup Ther, 3(75), 176-183.

Konrad, M., Grewohl, M., Higman, P., Oltman, R., Simon, A. & von dem Berge, E. (2016). Ethik in der Ergotherapie – Ergebnisse der Befragung auf dem Ergotherapie-Kongress 2015. 61. Kongress des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V., Würzburg. [Poster].

Kuckartz, U. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Krüger, C. & Rapp, B. (2006). Ethik im Gesundheitswesen: Behandlungsqualität – oberste Priorität. Dtsch Arztebl, 103(6), A320-A322.

Marckmann, G. (Hrsg.) (2015): Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: MWV.

Rabe, M. (1998). „Dumm gelaufen“ – und dann? Intensiv, 6, 217-221.

Rabe, M. (2005). Strukturierte Falldiskussion anhand eines Reflexionsmodells. In: Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin (Hrsg.): „Für alle Fälle ...“. Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik (131-144). Hannover: Brigitte Kunz Verlag.

Vereinte Nationen (1948). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Zugriff am 16.10.2023 unter <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>

von dem Berge E. & Simon, A. (2018). Ethik. In: von dem Berge, E., Förster, A. & Kirsch, G. (Hrsg.). Ergotherapie in der Palliative Care. Selbstbestimmt handeln bis zuletzt (185-200). Idstein: Schulz-Kirchner.

WD (2019). Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag; Kurzinformation Datenschutzgesetz in Deutschland. Zugriff am 16.10.2023 unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/630688/ecbf28c-82b56d237c5090524c2ce1576/WD-3-009-19-pdf-data.pdf>

6.2 Weiterführende Literatur

Ergotherapie Austria (2022).

Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs.

<https://www.ergotherapie.at/ethisches-leitbild>

EthikJournal.

Online-Zeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. www.ethikjournal.de

EVS (2011).

Berufskodex ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz.
3. überarbeitete Ausgabe Mai 2011.

<https://www.ergotherapie.ch/berufsausuebung/ethik/>

Müller, H. (2012).

Ethik in der Ergotherapie – Grundlagen der Ethik für den ergotherapeutischen Praxisalltag.
Ergotherapie und Rehabilitation
51(06), 18-23.

Reichel, K., Marotzki, U. & Schiller, S. (2009).

Ethische Standards für die Ergotherapeutische Forschung in Deutschland, Teil 1 – eine nationale und internationale Bestandsaufnahme. *ergoscience*, 4(2), 56-70.

Schnell, M.W. & Heinritz, C. (2006).

Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Bern: Hans Huber.

SBK (o.J.)

(Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner).

Ethische Standpunkte 1-5, Bern, Oktober 2006 – 2009. <https://www.sbk.ch/online-shop/sbk-publicationen>

Sturm, A. (2019).

Bridge over troubled water – Gut entscheiden!
Das Konzept der Ethical Reasoning Bridge.
pt – Zeitschrift für Physiotherapie 01, 54-60.

Rückmeldungen und Anregungen

zu dieser Broschüre und den Erfahrungen damit sind ausdrücklich erwünscht.
Bitte senden Sie diese an: ebp@dve.info

WFOT Code of Ethics (WFOT, 2016)

<https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>

Der „Code of Ethics“ des WFOT (World Federation of Occupational Therapists/ Weltverband der Ergotherapeuten) von 2005 wurde in der DVE-Broschüre von 2005 genutzt. Der Code of Ethics wurde zuletzt 2016 aktualisiert.

Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines (COTEC, 2009)

<https://coteceurope.eu/COTEC%20Docs/Code%20of%20Ethics.pdf>

Bei diesem Dokument handelt es sich um eine Weiterentwicklung und Erweiterung des „Code of Ethics and Standards of Practice“ von 1996. Es enthält zum einen eine Richtlinie (COTEC policy) mit Aussagen zur Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit nationaler Ethik-Kodizes und zur Rolle von COTEC (Council of Occupational Therapists in European Countries) und nationalen Verbänden in diesem Zusammenhang. Zum anderen enthält es einen Handlungsrahmen (Framework for Action) zur Unterstützung der nationalen Umsetzung, der ebenfalls Prinzipien und ein Modell der Situationseinschätzung vorstellt.

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie

Herausgeber

Deutscher Verband Ergotherapie e.V.
Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad
Telefon 07248-9181-0
Telefax 07248-9181-71
E-Mail info@dve.info
www.dve.info

Text

Deutscher Verband Ergotherapie
DVE-Projektgruppe Ethik

2. überarbeitete Auflage, November 2023

© DVE, Karlsbad 2023

Alle Rechte der Vervielfältigung und Verarbeitung
einschließlich Film, Funk, Fernsehen sowie der Fotokopie
und des auszugsweisen Nachdrucks sind vorbehalten.