

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 Ethik-Kodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (2005) einen entscheidenden Schritt in diese Richtung gegangen.

Die jetzt 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 in der Ergotherapie 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 Borschüre 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

Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergrund	4
1.1	Bedeutung der Ethik für das ergotherapeutische Handeln	4
1.2	Projektgruppe Ethik im DVE	5
1.3	Entstehung und Entwicklung der Broschüre	6
1.4	Aufbau der Broschüre und ihre Anwendung	6
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	Handlungsoption durch Reflexion	19
3.3	Modell mit Fallbeispiel	20
4.	Hilfen, Ideen und Anregungen zur Umsetzung im Arbeitsalltag	26
5.	Literatur	28
5.1	Quellen	28
5.2	Weiterführende Literatur	29
6.	Anhang	30
	Ethik-Kodex und Standards zur beruflichen Praxis der	
	Frgotherapie (DVF, 2005)	

Genderhinweis

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre für den Singular die weibliche und für den Plural die männliche Form verwendet – gemeint sind selbstverständlich immer alle Geschlechter.

1. Hintergrund

1.1 Bedeutung der Ethik für das ergotherapeutische Handeln

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

In solchen Situationen, die sowohl von erfahrenen Berufspraktikern (Kassberg & Skär, 2008) als auch von Auszubildenden und Studierenden der Ergotherapie (Kinsella et al., 2008) beschrieben werden, sind wir als einzelne Personen und als Vertreter 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: Erstere beantworten die Frage, was fachlich gutes Handeln ausmacht, Zweitere geben Antwort darauf, was moralisch gutes Handeln ist.

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 Klientin und dem, was wir mit Blick auf ihr Wohl für notwendig erachten oder
- den Konflikt zwischen unseren Verpflichtungen gegenüber der Klientin und unseren Verpflichtungen gegenüber anderen Personen wie den Angehörigen, anderen Klienten, Kollegen, 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 Berufspraktikern dabei helfen sollen, mit ethisch herausfordernden Situationen angemessen umzugehen.

In der deutschen Ergotherapie erscheint die Auseinandersetzung mit ethischen Themen bislang bisher wenig stattzufinden. Auch fehlt es an praktischen Hilfen für die Reflexion beruflicher Handlungs- und Entscheidungssituationen. Diesem Defizit möchte die vorliegende Broschüre begegnen. Sie soll dabei nicht nur einen alltagspraktischen Zweck erfüllen, sondern auch der Tatsache Rechnung tragen, dass die systematische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen einen wichtigen und notwendigen Beitrag zur Professionalisierung der Ergotherapie leistet.

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, das Thema Ethik neu zu bearbeiten und stärker im Bewusstsein von Ergotherapeuten zu verankern.

Bisher gab es zum Thema Ethik eine DVE-Broschüre mit dem Titel Ethik-Kodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (DVE, 2005, s. Kasten am Kapitelende). Anfangs war eine Überarbeitung dieser Broschüre angedacht. Um den Bedarf von Ergotherapeuten zum Thema "Ethik in der Ergotherapie" zu identifizieren, erfolgte eine schriftliche Befragung der Teilnehmenden des Ergotherapie-Kongresses 2015. Die Auswertung der Befragung ergab, dass seitens der Berufspraktiker vor allem ein Bedarf an konkreten Handlungshilfen für den beruflichen Alltag bestand (Konrad et al., 2016). Dementsprechend hat sich die Projektgruppe gegen die Überarbeitung des Ethik-Kodexes und für die Entwicklung einer konkreten Handlungshilfe entschieden. Der Ethik-Kodex von 2005 (siehe Anhang) bleibt dabei eine wesentliche Grundlage.

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 Entstehung und Entwicklung dieser Broschüre

Die Grundlagen dieser Broschüre 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 für die 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 dieser 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 Ergotherapeuten für ethische Fragestellungen zu schärfen,
- sie zu einem kritischen Umgang mit ethisch herausfordernden Situatione zu ermutigen,
- ihnen zu helfen, sich über die eigenen moralischen Bewertungen und Haltungen klarer zu werden,
- um schließlich bewusste ethische Entscheidungen im beruflichen Alltag treffen und
- diese gegenüber Dritten begründen zu können.

1.4 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 Umgang mit dem Thema Ethik und mit ethischen Fragestellungen im beruflichen Alltag der Ergotherapie. Dabei geht es insbesondere darum, wie das gerade in Zeiten knapper (zeitlicher) Ressourcen funktionieren kann.

Zum Schluss findet sich eine Übersicht über die verwendete sowie die weiterführende Literatur.

Der Anhang umfasst den Ethik-Kodex und die Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (DVE, 2005).

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" der 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 von nationalen 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.

Ethik-Kodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (DVE, 2005)

https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-ethik-1/file

Diese Broschüre ist die deutsche Übersetzung des Ethik-Kodex des WFOT (2005) und der COTEC-Standards für die berufliche Praxis (1996). Bei der Übertragung wurde Wert darauf gelegt, Begrifflichkeiten und Inhalt dem deutschen Sprachgebrauch und der deutschen Berufspraxis anzupassen sowie bei den Formulierungen die hierzulande geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

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 kein Moral-Kodex. Sie schreiben uns nicht von außen 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 im Konflikt stehen. In einem solchen Fall müssen die situationsspezifischen Gründe herausarbeitet 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

Ergotherapeuten respektieren die Autonomie ihrer Klienten. 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 Klienten ein und vertreten deren Wünsche gegenüber Bezugspersonen und anderen Mitgliedern des Behandlungsteams, sofern die Klienten dazu nicht selbst in der Lage sind.

Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit

Ergotherapeuten sind gegenüber ihren Klienten, ihren Kollegen sowie in der Vertretung ihres Berufsstandes nach außen ehrlich und wahrhaftig.

Kollegialität

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

Professionalität

Ergotherapeuten 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

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

Verfahrensgerechtigkeit

Ergotherapeuten 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

Ergotherapeuten gehen vertraulich mit den Daten und Informationen ihrer Klienten um.

Wohltun und Nicht-Schaden

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

2.3 Erläuterung der ethischen Prinzipien der Ergotherapie

Autonomie

Ergotherapeuten respektieren die Autonomie ihrer Klienten. Sie unterstützen Klienten in ihrer Selbstbestimmung und bei der Teilhabe an für sie bedeutungsvollen Betätigungen. Ergotherapeuten helfen ihren Klienten, 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 Klienten ein und vertreten deren Wünsche gegenüber Bezugspersonen und anderen Mitgliedern des Behandlungsteams, sofern die Klienten 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 möchte die Prothesenversorgung für eine bessere Mobilität.

Das Prinzip der Autonomie umfasst zum einen das Verbot, autonome Entscheidungen der Klienten 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 Klientin zulässig ist. Voraussetzung für die informierte Einwilligung ist eine angemessene Aufklärung sowie die Einwilligungsfähigkeit der Klientin.

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

Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn die Klientin durch das Aufklärungsgespräch in die Lage versetzt wird, Wesen, Bedeutung und Tragweite der Therapie in Grundzügen zu verstehen und sich auf dieser Basis für oder gegen die Therapie 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 die Bevollmächtigte oder die Betreuerin auf der Grundlage des früher erklärten oder mutmaßlichen Willens der Klientin. Die nicht einwilligungsfähige Klientin ist ihrem Alter, ihrer Reife und ihren kognitiven Fähigkeiten entsprechend über die geplanten Maßnahmen zu informieren. Sofern möglich sollte ergänzend zur Einwilligung der Stellvertreterin auch ihre Zustimmung zu den Maßnahmen angestrebt werden.

Auch bei Forschungsprojekten sollen alle Beteiligten (Klienten, Angehörige, Ergotherapeuten oder andere Berufsgruppen etc.) 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

Ergotherapeuten sind gegenüber ihren Klienten, ihren Kollegen 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 ihrer Chefin 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 Klienten und ihren Angehörigen sowie zu Kollegen wichtig.

Ehrlichkeit ist eine Tugend und Charaktereigenschaft, die mit Offenheit verbunden ist. Klienten 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. Es 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 dafür, unterscheiden zu können, was richtig und was falsch ist.

Das Prinzip von Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit verpflichtet dazu, ehrlich gegenüber Klienten, Angehörigen, Kollegen 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

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

Konfliktbeispiele

Eine Kollegin verkürzt regelmäßig die Therapiezeiten, um innerhalb der Arbeitszeit ihren privaten Interessen nachzugehen, z.B. Zeitung lesen oder lange Privatgespräche per Handy. Dadurch müssen die anderen Therapeuten mehr Klienten 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 der Kollegen untereinander zu fördern. Ausdruck von Kollegialität ist ein vertrauensvolles, respektvolles und unterstützendes Verhalten gegenüber anderen Ergotherapeuten sowie Kollegen aller Professionen am Arbeitsplatz und in allen berufsrelevanten Situationen. Ergotherapeuten 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 Praktikanten wie auch Kollegen aller relevanten Berufe. Bei Bedarf treten Ergotherapeuten für ihre Kollegen und für ihren Berufsstand ein.

Professionalität

Ergotherapeuten 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

Die Arbeitgeberin unterstützt die Fortbildung ihrer Mitarbeiter in keiner Weise. Um an Fortbildungen teilzunehmen, müsste die Ergotherapeutin 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 Klienten, deren Ange hörigen und Betreuern sowie allen am Behandlungsprozess beteiligten Interessenspartnern
- auf berufspolitischer Ebene gegenüber Politik, Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit
- auf lehrender Ebene gegenüber den Auszubildenden, Studierenden und Kooperationspartnern
- auf forschender Ebene 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

Ergotherapeuten bieten ihre Leistungen gerecht und angemessen an. Sie lassen sich in der Arbeit mit ihren Klienten 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 Kassenpatienten.

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

Die Klientin wird 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 perönlichen Eigenschaften der Klientin keine Rolle.

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

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

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

Verfahrensgerechtigkeit

Ergotherapeuten 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 die Ergotherapeutin – 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 Ergotherapeuten 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 Ergotherapeuten ihre therapeutische Arbeit eigenverantwortlich entsprechend der ärztlichen Verordnung oder dem 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.

Ergotherapeuten 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 Ergotherapeuten im Arbeitsprozess beim Erfüllen der betriebsinternen Vorgaben konfliktbehaftete Situationen, ist es ihre Aufgabe, diese Sachverhalte offen darzulegen, sodass gemeinsam Lösungen gefunden werden können.

Vertraulichkeit

Ergotherapeuten gehen vertraulich mit den Daten und Informationen ihrer Klienten 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. Therapeuten 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 Klientin erfolgen. Neben der grundsätzlichen Zustimmung zur Datenweitergabe werden Klienten auch über tatsächliche Datenweitergaben (z.B. Bericht an den Arzt, im Rahmen der Teambesprechung) informiert. Ebenso gibt es Einsichtsrechte der Klienten in ihre Behandlungsunterlagen, die zu gewähren sind.

Auch persönliche Informationen aus Gesprächen mit Klienten 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 der Klientin, auch wenn diese keine Therapieinhalte darstellen.

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

Wohltun und Nicht-Schaden

Ergotherapeuten sind um das Wohl und die Sicherheit ihrer Klienten bemüht. Sie vermeiden bewusst Handlungen und Verhaltensweisen, die ihren Klienten 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, Klienten vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren, bestehende Schäden zu verringern oder zu beseitigen sowie das Wohl der Klienten zu fördern. Das Prinzip des Nicht-Schadens wiederum verpflichtet dazu, Handlungen zu unterlassen, die den Klienten schaden könnten. Beide Prinzipien lassen sich auf die verbindende Formel zusammenbringen, dass eine therapeutische Intervention den Klienten 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 Klienten bzw. deren Stellvertreter (sorgeberechtigte Eltern, Bevollmächtigte oder Betreuer) 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 Klienten 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 die Klienten profitieren könnte, so werden Ergotherapeuten ihre Klienten und ggf. deren Angehörige hierüber informieren.

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

Das Bemühen um Sicherheit schließt auch ein, mögliche Gefahrensituationen für Klienten vorausschauend zu erkennen, hierüber zu informieren und zusammen mit den Klienten 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 Ergotherapeuten Entscheidungen, die auch von unserer Persönlichkeit und unserem Wertesystem beeinflusst und getragen werden. Unsere Entscheidungen erfolgen 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 Klienten zuwiderlaufen. Auch im Umgang mit Kollegen 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 Handlungsoption 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 Handlungsmöglichkeiten 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

Die Ergotherapeutin in der Reha-Klinik hat den Auftrag, einen jungen Schlaganfallpatienten mit einer Hemiparese zu behandeln. Der Patient ist kognitiv nicht eingeschränkt und lehnt auch nach mehreren erklärenden Gesprächen die Ergotherapie ab. Er ist zuversichtlich, dass sich sein Zustand wieder von alleine zurückbilden wird und hält Ruhe sowie die übrigen Therapien für die richtige Maßnahme und ausreichend. Die Therapeutin wendet sich an den verordnenden Arzt. Dieser reagiert in der Teambesprechung schroff und fordert sie auf, dass sie die Therapie machen soll. Auch die Angehörigen wünschen möglichst viel Therapie.

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*:

- Ich bin frustriert und habe das Gefühl versagt zu haben, weil ich den Klienten 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 er mich nicht aktiv unterstützt. Ich habe Sorge, wie ich mich im Zweifelsfall gegen ihn durchsetzen soll.
- Ich fühle mich verantwortlich, die ärztliche Verordnung umzusetzen.
- Ich komme mir auch gegenüber den therapeutischen Kollegen blöd vor, dass 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 die Klientin, die Angehörigen oder die Kollegen möglicherweise etwas anderes oder haben sogar eine ganz andere Sichtweise. Wenn die Perspektive der anderen unberücksichtigt bleibt, bleibt auch die Einschätzung der problematischen Situation unvollständig und subjektiv.

Im Idealfall wird die missglückte 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 hineinzuversetzen, ist die Grundvoraussetzung moralischen Handelns. Wichtig ist dabei, sich bewusst zu machen, dass die eigenen Hypothesen der Situationseinschätzung durch die anderen genau das sind: Hypothesen, die ggf. überprüft werden müssen.

Dies ist wahrscheinlich der schwierigste Schritt. Es ist aber auch der, 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 des anderen nachvollziehen zu können. Eine Bewertung der Situation sollte an dieser Stelle unbedingt ausbleiben, auch wenn diese missbilligt wird (Rabe, 1998).

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*:

Der Klient

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

Die Angehörigen

wollen "das Beste" für den Klienten; erhoffen sich große Fortschritte und setzen den Klienten unter Druck; verstehen die medizinische Sachlage nur mäßig; vermitteln, dass der Klient alleine zurechtkommen muss, wenn er nach Hause kommt; die Partnerin zieht sich zurück und scheint überfordert; …

Der verordnende Arzt

findet Ergotherapie relevant; drängt auf die Durchführung; verweist auf die Abrechnungsrelevanz; hat ebenfalls Schwierigkeiten mit dem Klienten und seiner 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 auch schon mal in einer ähnlichen Situation;

* Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dient lediglich als Beispiel undsoll 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 Handlungsmöglichkeiten und ihrer Folgen

Aufbauend auf der Betrachtung der Situation werden im zweiten Schritt verschiedene Handlungsmöglichkeiten 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 Handlungsmöglichkeiten:

- Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche 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 Handlungsmöglichkeiten 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 der Ergotherapeutin 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 Handlungsmöglichkeiten und Folgen (vgl. Rabe, 1998)

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*						
Handlungsmöglichkeiten	Folgen					
1. Erneutes gemeinsames Gespräch mit Klient und Arzt → →	1. Akzeptanz durch Klient 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					
با	5. Zufriedenheit Ergotherapeutin?					
2 Übergebe des Klienten	1. Therapiebeginn					
2. Übergabe des Klienten an Kollegen	2. Ablehnung					
all Kollegeli	3. Gesichtsverlust					
F-	1. Möglichkeiten der Reha/Maßnahme werden nicht ausgeschöpft					
\rightarrow	2. Klient erreicht weniger Selbstständigkeit					
3. Keine Ergotherapie	3. Abrechnungsproblem					
für diesen Klienten	4. Ein anderer Klient profitiert von der gewonnenen zeitlichen Kapazität.					
Tul diesell Kliefftell	5. Autonomie des Klienten gewahrt					
$\overline{\hspace{1cm}}$	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 Handlungsmöglichkeiten 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 Handlungsmöglichkeiten, Folgen und Prinzipien (vgl. Rabe, 1998)

Beispielhafte Anwendung/Umsetzung*						
Handlungsmöglichkeiten		Folgen	Prinzipien			
. Erneutes gemeinsames	ightharpoonup	 Akzeptanz durch Klient Chancen der Reha werden genutzt mehr Selbstständigkeit wird erreicht Wohlwollen der Angehörigen 	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
	\rightarrow	Ablehnung durch Klient, keine Ergotherapie	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
Gespräch mit Klient und Arzt —	$\stackrel{-}{\rightarrow} $	3. Kompromiss: Ausprobieren	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
	\rightarrow	 Druck ausüben: widerwilliges Mitmachen des Klienten 	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
	\rightarrow	5. Zufriedenheit Ergotherapeutin?	Professionalität			
	ightharpoons	1. Therapiebeginn	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden Professionalität			
2. Übergabe des Klienten — an Kollegen		2. Ablehnung	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden Professionalität			
با	\hookrightarrow	3. Gesichtsverlust	Professionalität			
	ightharpoonup	 Möglichkeiten der Reha/Maßnahme werden nicht ausgeschöpft 	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
	\rightarrow	Klient erreicht weniger Selbstständigkeit	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
Keine Ergotherapie	\rightarrow	3. Abrechnungsproblem	Verfahrensgerechtigkeit Kollegialität			
für diesen Klienten —	\rightarrow	4. Ein anderer Klient profitiert von der gewonnenen zeitlichen Kapazität.	soziale Gerechtigkeit			
	\rightarrow	5. Autonomie des Klienten gewahrt	Autonomie			
	\rightarrow	6. Konflikt mit Angehörigen	Autonomie Wohltun und Nicht-Schaden			
	\rightarrow	7. Konflikt mit dem verordnenden Arzt	Professionalität			
4	\rightarrow					

^{*} 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 im Konflikt miteinander?
- 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/im Konflikt stehende 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 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 weiter verfahren wird/werden soll.

oder:

• ...

Künftige Handlungsoption(en)

- sich frühzeitig mit Kollegen im therapeutischen Team austauschen und Unterstützung holen
- grundlegend klären, wie mit der Ablehnung von Maßnahmen durch Klienten umgegangen wird/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 Handlungsmöglichkeiten entstehen häufige weitere Optionen, Kombinationsmöglichkeiten oder eine Reihenfolge von Handlungsmöglichkeiten. Hier wird ganz besonders deutlich, wie individuell jeder ethische Reflexionsprozess verläuft. Je nachdem, wie die persönliche Einschätzung ausfällt und die Beurteilung der aktuellen Situation und Rahmenbedingungen, können unterschiedliche Wege begründet und gegangen werden.

Das Ergebnis der begründeten Situationseinschätzung

Unabhängig von institutionellen Rahmenbedingen sollte, sobald sich die Stimme des Gewissens z.B. durch Unbehagen meldet, die zugrunde liegende Situation reflektiert werden – mit oder ohne die 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

Ergotherapeuten 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 das Thema an-/besprechen ("Was tun, wenn ein ethisches Problem auftritt, z.B. …?")
- 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 tun, wenn ein ethisches Problem auftritt, z.B. …?")
- 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 es andere Einrichtungen, Abteilungen etc. machen, 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. Es ist 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. Das kann man für sich allein machen, aber auch mit Kollegen 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 Klienten 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 führt die Auseinandersetzung mit ethisch herausfordernden Situationen durch Situationsanalyse, Reflexion und schließlich eine begründete Entscheidungsfindung auch zur eigenen Professionalisierung. So kann langfristig eine erfolgreiche Arbeitsweise und der Erhalt der eigenen Leistungsfähigkeit gesichert werden.

5. Literatur

5.1 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;
https://dejure.org/BGBl/2013/BGBl._I_S._277

DVE (2005).

Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie. Zugriff am 08.11.2019 unter

https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-et-hik-1/file

Hack, B.M.

(Hrsg.) (2004). Ethik in der Ergotherapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Maio, G.

(2012): Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Kassberg, A.-C. & Skär,

L. (2008). Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. Scand J Occup Ther, 15, 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; MWV; Berlin

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. Brigitte Kunz Verlag: Hannover 2005, S. 131-144.

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. Schulz-Kirchner: Idstein, 185-208

WD (2019):

Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag; Kurzinformation Datenschutzgesetze in Deutschland;

https://www.bundestag.de/resource/ blob/630688/ecbf28c-82b56d237c5090524c2ce15 76/WD-3-009-19-pdf-data.pdf

5.2 Weiterführende Literatur

Ergotherapie Austria (2013).

Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs;

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/ethikleitbild_2.auflage_2013.pdf

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/download.

php?cat=3EwKyuta1vc%3D&id=29

Müller, H. (2012).

Ethik in der Ergotherapie – Grundlagen der Ethik für den ergotherapeutischen Praxisalltag. Ergotherapie und Rehabilitation 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, 56-70.

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

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

SBK

(Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner).

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

Sturm, A. (2019).

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

6. Anhang

Ethik-Kodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie (DVE, 2005)

Vorbemerkung

Die Delegiertenversammlung des DVE beantragte 1994, "die COTEC-Ethik (1991) als verbindlich für den DVE zu erklären". Auf der Mitgliederversammlung des DVE am 01.05.1994 wurde über diesen Antrag abgestimmt und die "Berufsethik und Praxis der Ergotherapie" als Ethik des DVE verabschiedet und veröffentlicht.

Im Jahr 1996 überarbeitete der Europäische Ergotherapieverband COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries) seine Standards zur beruflichen Praxis und im Jahr 2004, mit Aktualisierung im Oktober 2005, der Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) seinen Ethik-Kodex. Beide Texte sind vom DVE neu übersetzt worden. Dabei wurde Wert darauf gelegt, Begrifflichkeiten und Inhalte dem deutschen Sprachgebrauch und der deutschen Berufspraxis anzupassen sowie bei den Formulierungen die hierzulande geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

Ethik-Kodex des WFOT (Stand Oktober 2005)

Persönliche Eigenschaften/ Persönlichkeitsmerkmale

In jeder Hinsicht ihrer Berufstätigkeit sind Ergotherapeuten integere, zuverlässige, offene und loyale Persönlichkeiten.

Verantwortung gegenüber dem Empfänger der Dienstleistung Ergotherapie

Ergotherapeuten begegnen allen Menschen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen, mit Respekt und Rücksicht auf ihre individuelle Situation. Ergotherapeuten dürfen keinen Menschen aufgrund von Hautfarbe, Einschränkung, Behinderung, Herkunft, Alter, Geschlecht, sexuellen Neigungen, Religionszugehörigkeit, politischer Ansicht oder gesellschaftlicher Stellung diskriminieren.

Bei der Behandlung werden Werte, Wünsche und Partizipationsfähigkeit der Menschen, die die Dienstleistung Ergotherapie in Anspruch nehmen, berücksichtigt.

Persönliche Daten der ergotherapeutischen Klientel werden garantiert vertraulich behandelt und dürfen nur mit deren Einverständnis weitergegeben werden.

Professionalität in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Ergotherapeuten erkennen die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit als unerlässlich an und respektieren die einzigartigen/spezifischen Beiträge anderer Berufsgruppen. Die Basisthemen des ergotherapeutischen Beitrags zur interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Art und Weise der Ausführung einer Handlung (Betätigungsperformanz) und deren Auswirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen.

Aufbau von berufsspezifischem Wissen

Ergotherapeuten entwickeln sich durch lebenslanges Lernen beruflich weiter und wenden ihr erworbenes Wissen und ihre Fertigkeiten bei der Berufsausübung an, die auf der bestmöglichen Evidenz beruht. Bei der Beteiligung an Forschungsarbeiten achten und beachten Ergotherapeuten die damit verbundenen ethischen Grundsätze/Auswirkungen.

Förderung und Entwicklung des Berufes

Ergotherapeuten setzen sich dafür ein, den Beruf im Allgemeinen zu verbessern und weiterzuentwickeln. Ebenso befassen sie sich damit, das Ansehen der Ergotherapie in der Öffentlichkeit, bei anderen Berufsgruppen und bei Regierungsorganen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene zu fördern.

COTEC-Standards zur beruflichen Praxis (Stand 1996)

Verantwortung gegenüber dem Empfänger der Dienstleistung Ergotherapie

Überweisung

- 1.1. Die Klientel der Ergotherapie wird durch einen Arzt oder durch andere Institutionen, den Gesetzen oder Gepflogenheiten des Landes entsprechend, an Ergotherapeuten überwiesen.
- 1.2. Ergotherapeuten nehmen die für die Ergotherapie geeigneten Überweisungen an, sofern die therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen.
- 1.3. Klienten, die nicht sofort behandelt werden können, werden entweder in eine Warteliste aufgenommen oder an andere Stellen verwiesen. Sowohl Klient als auch überweisender Arzt/ Institution sind über die jeweiligen Schritte zu informieren.
- 1.4. Ergotherapeuten müssen den Klienten gegebenenfalls an andere Stellen verweisen und den Klienten über geeignete Angebote oder Einrichtungen informieren.

Befunderhebung

- 1.5. Ergotherapeuten sind für die Befunderhebung der Klienten, die zur Behandlung angenommen werden, verantwortlich. Jede Behandlungsphase wird unter Einbindung der Klienten geplant, ausgeführt und beendet.
- Ergotherapeuten werten die Behandlung immer wieder aus, reflektieren sie regelmäßig und modifizieren sie gegebenenfalls.

Behandlung

- 1.7. Während des gesamten Behandlungsprozesses bewahren Ergotherapeuten professionelle Integrität und Diskretion.
- 1.8. Ergotherapeuten gewährleisten, dass ihre Behandlungen klientenzentriert sind.
- 1.9. Ergotherapeuten stellen sicher, dass kein Klient wegen seiner Hautfarbe, Einschränkung, Behinderung, Herkunft, seines Alters oder Geschlechts, seiner sexuellen Neigungen, Religionszugehörigkeit, politischen Ansicht oder gesellschaftlichen Stellung oder aus irgendeinem anderen Grund diskriminiert wird.
- 1.10. Basierend auf der Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut müssen Ergotherapeuten – in Absprache mit dem Klienten – darauf hinarbeiten, realistische Behandlungsziele festzusetzen.

Programm zur Qualitätssicherung

- 1.11. Wird ein Programm zur wirkungsvollen Qualitätssicherung entwickelt, berücksichtigen Ergotherapeuten bei ihrer Dienstleistung die fünf Komponenten der Qualitätssicherung, nämlich Professionalität, Effektivität, Einsatz von Ressourcen, Risikomanagement und Klientenzufriedenheit.
- 1.12. Ergotherapeuten gestalten die Beziehung zu allen Klienten zielorientiert.

Beendigung/Abschluss der Behandlung

- 1.13. Ergotherapeuten beenden die Behandlung, wenn die Klientin/ der Klient das Behandlungsziel erreicht hat oder der maximale Nutzen der ergotherapeutischen Behandlung erzielt worden ist.
- 1.14. Den Klienten werden die Gründe für die Beendigung der Behandlung klar dargelegt.
- 1.15. Ergotherapeuten sollten Vorbereitungen für eine Nachbehandlung oder eine erneute Befunderhebung des Klienten treffen und dies entsprechend dokumentieren.

2. Dokumentation und Berichte

- 2.1. Im Hinblick auf Berichte und Dokumentation den Klienten sowie den Zugang zu den Akten des Klienten betreffend müssen die gesetzlichen Bestimmungen im Gesundheitswesen und anderer relevanter Bereiche und/oder die Richtlinien des Arbeitgebers beachtet werden.
- 2.2. Durch das Datenschutzgesetz sind Ergotherapeuten bestimmte Pflichten auferlegt, wenn persönliche Daten des Klienten im Computer gespeichert werden. Die Personen, deren Daten gespeichert werden, können entsprechende Rechtsansprüche geltend machen.
- 2.3. Ergotherapeuten bewahren vertrauliches Material jederzeit sicher auf und gehen sorgfältig damit um. Sie stellen sicher, dass

- das Material nur dann offengelegt wird, wenn dies zum Nutzen des Klienten geschieht.
- 2.4. Im Normalfall muss die Zustimmung des Klienten eingeholt werden, wenn dessen persönliche Daten außerhalb des therapeutischen Kontexts oder im Falle einer gesetzlichen Zwangsmaßnahme zur Verfügung gestellt werden.
- 2.5. Akten und Berichte werden entsprechend den gesetzlichen Regelungen des Landes – sicher verwahrt und enthalten allgemeine Daten und die Dokumentation der therapeutischen Aktivitäten in sachlicher Form. Sie sollten Informationen für Kollegen und für gerichtliche Zwecke liefern.
- 2.6. Zur Erleichterung von Reflexion und Analyse des Behandlungsprozesses und zur Messung der Wirksamkeit der Behandlung erfolgt eine regelmäßige Dokumentation. Ergotherapeuten dokumentieren die Fähigkeiten ihrer Klienten und das Behandlungsergebnis und fertigen Berichte an.
- 2.7. Die ergotherapeutische Einrichtung verfasst eine Erklärung, aus der hervorgeht, dass persönliche Daten computergespeichert werden. Die Daten sind nur so zu nutzen, wie es aus der Erklärung hervorgeht.
- In der ergotherapeutischen Einrichtung werden alle computergespeicherten Daten gesichert. Nur autorisiertes Personal hat Zugang zu den Daten. Abfallpapier und -ausdrucke werden sorafältig beseitigt.
- 2.9. In der ergotherapeutischen Einrichtung ist ein festes Verfahren zur Datenpflege etabliert, um sicherzustellen, dass die Daten sorgfältig geführt und auf dem aktuellen Stand sind.

3. Sicherheit

- 3.1. Ergotherapeuten verhalten sich so, dass Gesundheit und Sicherheit des Klienten gewährleistet sind.
- 3.2. Ergotherapeuten setzen während der Behandlung stets angemessene therapeutische Geräte ein.
- 3.3. Ergotherapeuten treffen alle notwendigen Sicherheitsvorkehrungen und tragen passende/angemessene Kleidung und entsprechendes Schuhwerk.
- 3.4. Ergotherapeuten sind mit den Gesundheitsschutz- und den Sicherheitsbestimmungen vertraut und beachten diese.
- Unangemessene Verhaltensweisen, die negative Auswirkungen auf die Klienten haben, sind an die entsprechende Stelle zu melden.

4. Arbeitgeber

- 4.1. Ergotherapeuten müssen sich über gegebenenfalls vorhandene Unterschiede zwischen den Verhaltenskodizes von Arbeitgebern und dem hier vorliegenden Verhaltenskodex und deren Auswirkungen im Klaren sein. Am günstigsten ist es jedoch, wenn sich alle Arbeitgeber an den hier vorliegenden Verhaltenskodex halten
- 4.2. Ergotherapeuten halten sich soweit an die Arbeitgeberleitlinien, wie sie der Berufsethik entsprechen.

5. Förderung des Berufes

- 5.1. Ergotherapeuten beschränken ihr Angebot und ihre Leistung auf ihren Kompetenzbereich. Ergotherapeuten sind sich bewusst darüber, dass kompetente Arbeit nur auf der Basis von Fähigkeiten und umfangreichen Kenntnissen zu leisten ist.
- 5.2. Ergotherapeuten übernehmen persönliche Verantwortung für eine kompetente Arbeitsleistung. Stoßen sie an Wissens- und Erfahrungsgrenzen, verweisen sie den Klienten an einen anderen Therapeuten und beraten sich mit Kollegen.
- 5.3. Ergotherapeuten halten ihr Wissen bezüglich der den Beruf betreffenden Gesetzgebung, der Politik und der entsprechenden gesellschaftlichen und kulturellen Themen auf dem aktuellen Stand

6. Gestaltung beruflicher Beziehungen

- 6.1. Ergotherapeuten respektieren die Bedürfnisse und/oder die Verantwortungsbereiche der Kollegen.
- 6.2. Ergotherapeuten beraten sich bezüglich ihrer berufsspezifischen Tätigkeiten mit Kollegen und arbeiten intensiv mit ihnen zusammen.
- 6.3. Ergotherapeuten kennen den Tätigkeitsrahmen von weiteren Mitarbeitern, die in der Ergotherapieeinrichtung tätig sind und die sie bei der Arbeit unterstützen.

- 6.4. Ergotherapeuten verhalten sich gegenüber Ergotherapiekollegen loyal, erstatten aber, wenn nötig, Bericht über unprofessionelles Verhalten und/oder thematisieren das Verhalten.
- 6.5. Im Fall einer Übertretung des Ethikkodex wird ein vertraulicher Bericht an die Berufsstandesvertretung oder an die entsprechende Stelle in der Einrichtung erstattet.
- 6.6. Ausländer respektieren die Gewohnheiten und die Kultur des Gastgeberlandes.

7. Forschung und Entwicklung

- 7.1. Verwenden Ergotherapeuten Texte oder Ideen aus bereits veröffentlichten Arbeiten, weisen sie darauf hin.
- 7.2. Werden schriftliche Unterlagen oder anderes Material/Bildmaterial des Klienten außerhalb des therapeutischen Kontexts eingesetzt, schützen Ergotherapeuten die Privatsphäre ihrer Klienten.
- 7.3. Bei der Durchführung von Forschungsarbeiten achten und beachten Ergotherapeuten die damit verbundenen ethischen Grundsätze/Auswirkungen.
- 7.4. Bei der Durchführung von Forschungsarbeiten werden die Bestimmungen der Gesundheitsgesetze und/oder des Arbeitgebers beachtet.
- 7.5. Die praktische Arbeit von Ergotherapeuten sollte auf bestehender, anerkannter Forschung basieren.
- 7.6. Ergotherapeuten haben die Pflicht, berufsspezifisches Wissen regelmäßig aufzufrischen und zu aktualisieren und aktuelle Gesetzesthemen, die Auswirkungen auf die Berufspraxis haben, zu verfolgen.

8. Vertretung des Berufsstandes

- 8.1. Der Beruf wird gegenüber den Klienten, gegenüber Kollegen, Schülern/Studierenden und der Öffentlichkeit korrekt vertreten.
- 8.2. Ergotherapeuten sind darum bestrebt, hochwertige Arbeit zu leisten und die Qualität der eigenen Arbeit weiterzuentwickeln.
- 8.3. Ergotherapeuten sollte es ein Anliegen sein, die Gesellschaft, die Klientel sowie das im Gesundheitswesen tätige Personal über Gesundheitsthemen, die innerhalb des ergotherapeutischen Rahmens liegen, aufzuklären/zu informieren.
- 8.4. Ergotherapeuten führen ihre Arbeit angemessen aus und achten darauf, dass kein negativer Eindruck über den Berufsstand im Allgemeinen entsteht. Darunter könnten beispielsweise der Missbrauch von Medikamenten, Alkohol oder Drogen sowie auch kriminelles oder ungesetzliches Verhalten bei der Ausübung des Berufes fallen.

9. Kaufmännische/wirtschaftliche Aspekte

- 2.1. Ergotherapeuten können gemäß der üblichen Praxis im Gesundheitswesen und der gesetzlichen Vorgaben gegebenenfalls für ihr Angebot Werbung machen.
- 9.2. Ergotherapeuten können gemäß der üblichen Praxis im Gesundheitswesen und der gesetzlichen Vorgaben für eine Dienstleistung im Rahmen einer Praxis werben.
- 9.3. Den Gebühren, die der Praxisinhaber für einzelne Leistungen erhebt, liegt (sofern nicht anderweitig geregelt) eine Kalkulation zugrunde.
- 9.4. Werden käuflich zu erwerbende Hilfsmittel oder technische Geräte ausgewählt und empfohlen, setzen Ergotherapeuten ihr professionelles Wissen ein.
- Für die Empfehlung von Produkten an den Verbraucher dürfen Ergotherapeuten von keiner Firma eine Provision verlangen oder annehmen.

10. Ausbildung von Ergotherapeuten

- 10.1. Die an der Ausbildung von Ergotherapeuten Beteiligten stellen sicher, dass den Mindeststandards des WFOT für die Ausbildung von Ergotherapeuten entsprochen wird.
- 10.2. Die an der Ausbildung von Ergotherapeuten Beteiligten gewährleisten, dass die Schüler/Studierenden einen akzeptablen Standard professioneller Kompetenz erwerben.
- 10.3. Ausbildungsstandards werden vom nationalen Berufsverband als gültig bestätigt.
- 10.4. Bei der Ausbildung von Ergotherapeuten werden der WFOT-Ethikkodex und die COTEC-Standards zur beruflichen Praxis vermittelt.



Herausgeber

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad Telefon 07248-9181-0

Telefax 07248-9181-71 E-Mail info@dve.info

Text

Ellen von dem Berge Margot Grewohl Prof. Patience Higman

Birthe Hucke

Prof. Dr. Marcel Konrad Prof. Dr. Renée Oltman Prof. Dr. Alfred Simon

1. Auflage, April 2020

© DVE, Karlsbad 2020 Alle Rechte der Vervielfältigung und Verarbeitung einschließlich Film, Funk, Fernsehen sowie der Fotokopie und des auszugsweisen Nachdrucks sind vorbehalten.