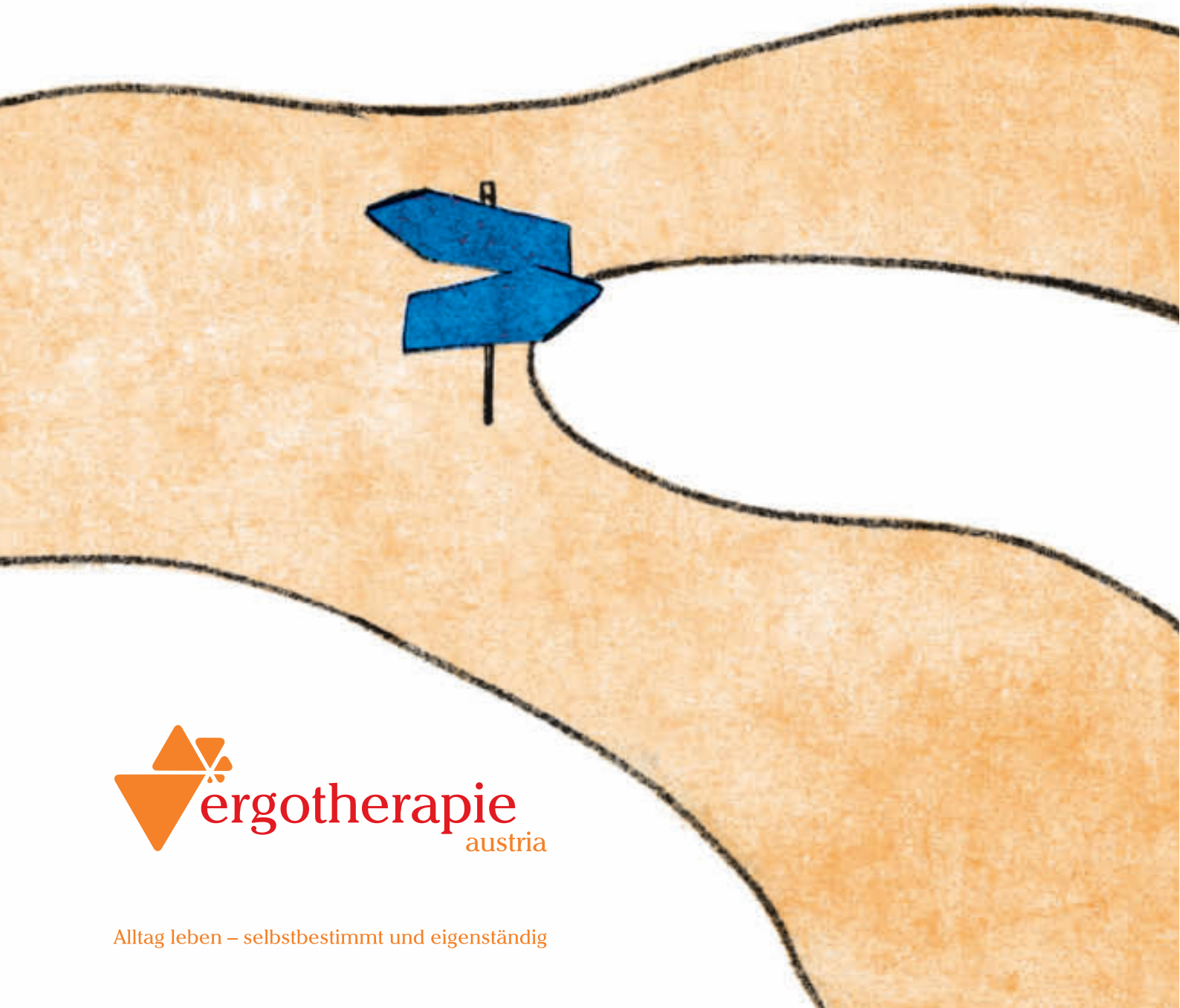


# Ethisches Leitbild der Ergotherapeut\*innen in Österreich



Alltag leben – selbstbestimmt und eigenständig

## IMPRESSUM

Außermaier, Hannes; Hohensinn, Bernhard; Paukowitzsch, Petra; Spevak, Christine; Steiner, Julia (2022).  
Ethisches Leitbild der Ergotherapeut\*innen in Österreich, Ergotherapie Austria.  
Die Autor\*innen freuen sich über Fragen und Anregungen.  
Illustrationen: © Evie Fridel [www.eviefridel.com](http://www.eviefridel.com)  
Lektorat: Irene Steindl [www.schmierfinkin.at](http://www.schmierfinkin.at)

ISBN: 978-3-200-08918-1

Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)  
Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial.  
Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet  
mit Quellenangabe) wie z.B. von Schaubildern, Abbildungen,  
Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen  
durch den jeweiligen Rechteinhaber

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Redaktion:  
Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs

Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz: Medieninhaber ist der Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs. Vorstandsmitglieder: Marion Hackl, Katharina Kößl-Rienesl, Theresa Gruber, Yara Peterko, Katharina Fechner, Christina Pinter, Lisa Schober, Katrin Unterweger

Der Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs ist ein gemeinnütziger und nicht auf Gewinn ausgerichteter Berufsverband. Seine Aufgaben sind die Wahrnehmung, Vertretung und Förderung der Interessen seiner Mitglieder.

Hersteller: Marketingfabrik  
3. Auflage | Wien, im November 2022

## Vorwort

Ist es für die tägliche Arbeit bedeutsam, ein ethisches Leitbild zu haben? Manche Ergotherapeut\*innen werden vielleicht antworten, dass sie ihr Handeln ohnehin in Selbstverantwortung, basierend auf einem soliden persönlichen Wertekatalog, ausrichten. Das soll auch so sein. Doch in allen Berufen, insbesondere im Gesundheitswesen, wird es immer wichtiger, einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für die Mitarbeiter\*innen aufzuspannen. Wir müssen im Blick behalten: Ist mein Handeln in erster Linie vom Interesse der Klient\*innen geleitet? Oder gibt es Loyalitäten, die diese Grundhaltung in Gefahr bringen? Kann ich mich gegen unrechtmäßige Manipulation abgrenzen? Handle ich am Stand der Wissenschaft und begründe mein Tun sachlich korrekt gegenüber den mir anvertrauten Hilfebedürftigen? Fragen wie diese müssen beantwortet werden.

Die Corona-Krise hat uns gelehrt, dass unsere gesamte Gesellschaft ethische Fragen verhandeln und entscheiden muss. Wer hätte noch vor nicht allzu langer Zeit gedacht, dass wir uns von heute auf morgen mit der Konkurrenz um Impfstoffe, Schutzkleidung und Behandlungsterminen beschäftigen werden müssen? Dass Themen wie Priorisierung, Freiheitseinschränkungen oder gar eine Triage von Klient\*innen schwierige Entscheidungen von uns verlangen? Diese Überlegungen betreffen nicht nur die Mediziner\*innen, das wird viel zu oft übersehen. Jede Fachdisziplin im Gesundheitswesen sieht sich durch die Pandemie mit ethischen Themen konfrontiert, die sie in den letzten Jahren niemals ernsthaft diskutiert hat. Auf einmal musste unter Zeitdruck entschieden und gehandelt werden.

Ein Leitbild gibt also Orientierung. Damit es aber im täglichen Tun seine Wirkung entfaltet, muss es aktuell sein und daher auch in einem gemeinsamen Denk- und Diskussionsprozess regelmäßig weiterentwickelt werden. Das hat Ihre Berufsgruppe vorbildlich geleistet und dafür gebührt Ihnen von Seiten der Klient\*innen großer Dank. Ihr ethisches Leitbild ist für die Menschen, die Ihnen anvertraut sind, von großer Bedeutung. Denn sie dürfen darauf vertrauen, dass Ihre Berufsausübung in der Ergotherapie respektvoll, verantwortlich und von einem hohen Arbeitsethos getragen wird.

---

**Frau Dr.<sup>in</sup> Sigrid Pilz**  
Pflege- und  
Patient\*innenanwältin

## Vorwort

### Unterstützung für Ergotherapeut\*innen

In der Ergotherapie ist es unser tägliches Brot, uns Herausforderungen zu stellen und diese zu meistern. Das ermöglicht es uns, zu wachsen und uns zu entwickeln – sofern wir es schaffen, unsere bisherigen Annahmen und Handlungsansätze zu reflektieren und für die Zukunft zu adaptieren. In Zeiten von Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe rücken ethische Fragestellungen vermehrt in den Fokus. Zusätzlich zu unserem Berufsalltag tauchen neue Fragen und Konflikte auf, für die es keine eindeutigen guten oder schlechten Lösungen gibt. Gerade in Zeiten wie diesen will der Berufsverband seinen Mitgliedern und allen interessierten Kolleg\*innen in berufspolitischen und ethischen Belangen eine bestmögliche Hilfestellung bieten.

Das vorliegende Ethische Leitbild soll eine Unterstützung für Ergotherapeut\*innen sein, sich systematisch mit ethischen Fragestellungen auseinanderzusetzen. Es geht dabei nicht in erster Linie um die sofortige Lösung eines Konflikts, sondern um die Darstellung des Problems, die Reflexion unserer Möglichkeiten und unseres Handelns sowie unseren Zugang zur Selbstbestimmtheit von Patient\*innen und Klient\*innen.

Ich bedanke mich auf diesem Weg sehr herzlich beim Ethikbeirat, der sich unter der Projektleitung von Hannes Außermaier an die Überarbeitung des Leitbildes herangetraut hat. Damit hat der Beirat eine aktuelle und praktische Orientierungshilfe für unseren beruflichen Alltag geschaffen, mit dem wir uns mit der Lösung von ethischen Problemen vertraut machen und mit welchem wir uns selbst die Bearbeitung von ethischen Fragestellungen zumuten können.

Ich lade alle herzlich dazu ein, uns Rückmeldung zum Leitbild selbst, aber auch zu Ihren persönlichen Erfahrungen mit ethischen Konflikten zu geben. Nehmen Sie das Angebot des Ethikbeirats in Anspruch und kontaktieren Sie uns bei ethischen Fragestellungen.

---

**Marion Hackl**  
Präsidentin  
Ergotherapie Austria

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2. Ethik des Handelns in der Ergotherapie</b>	<b>8</b>
Was ist Ethik? – eine Annäherung	8
Moral, Ethik und Politik – drei verschränkte Sphären	10
<b>3. Ethische Prinzipien in der Ergotherapie</b>	<b>14</b>
<b>4. Beispiele für ethische Herausforderungen anhand des ergotherapeutischen Kompetenzprofils</b>	<b>16</b>
<b>5. Ethische Dilemmata und ihre Prävention</b>	<b>18</b>
Identifizieren von ethischen Dilemmata	18
Ethisches Reasoning zur Prävention von Dilemmata	20
<b>6. Praktisches Vorgehen zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen</b>	<b>22</b>
Schema zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen	23
Beispiel aus der ergotherapeutischen Praxis	25
<b>7. Der Ethikbeirat</b>	<b>28</b>
<b>8. Fallbeispiele</b>	<b>30</b>
<b>9. Literatur</b>	<b>34</b>
Fallbeispiele	34
Internationale Ethikleitbilder	35
Weiterführende Literatur	35
<b>10. Abbildungen</b>	<b>35</b>
<b>11. Anhang</b>	<b>36</b>
Bearbeitungsbogen ethischer Fragestellungen – Langversion	36
Bearbeitungsbogen ethischer Fragestellungen – Kurzversion	39

# 1 Einleitung

In unserer Tätigkeit als Ergotherapeut\*innen ergeben sich häufig komplexe Situationen, in denen wir uns fragen, wie wir moralisch vertretbare Entscheidungen treffen können. Im Kontext von Person, Umwelt und Handlung, in dem Ergotherapie stattfindet, ist es oftmals ein Gefühl und weniger das Bewusstsein über die ethische Dimension, das uns in gewissen Situationen zum Nachdenken bringt. Etwa wenn eine Klientin gegen ihren Willen aus vermeintlich therapeutischer Notwendigkeit heraus behandelt wird, oder wenn Klient\*innen nach deren Burnout-Rehabilitation trotz Therapiefortschritten nicht in die vorherige Arbeitsstelle zurückkehren wollen, da sie ihre berufliche Tätigkeit als Ursache ihres schlechten Gesundheitszustandes betrachten.

Wie handeln wir in solchen Situationen? Wie reflektieren, wie begründen und wie verantworten wir unsere Entscheidungen? Wie reagieren wir, wenn wir erkennen, dass Werte, Normen und Moral keine starren Konstrukte sind, sondern immer wieder neu verhandelt und besprochen werden müssen? Es braucht Räume, in denen ein solches ethisches Reflektieren und Handeln möglich wird. Solche Räume können u.a. Gespräche mit Klient\*innen, eine Teamsitzung oder eine Supervision sein.

Dieses Ethikleitbild soll Ergotherapeut\*innen dabei unterstützen, die Notwendigkeit solcher Reflexionsräume zu erkennen, sich für solche im Berufsalltag einzusetzen, zu gestalten und Problemen durch ethisch geleitetes Handeln entgegenzuwirken.

Das stete Neuverhandeln von Werten erfordert auch eine regelmäßige Überprüfung und Überarbeitung des Leitbildes. Gelten die Prinzipien heute noch? Gibt es neue Entwicklungen und Erkenntnisse, die im Leitbild berücksichtigt werden müssen?

Mit der vorliegenden Version des Leitbildes hat der Ethikbeirat dieser Aufgabe Rechnung getragen. Gemeinsam mit dem Vorstand von Ergotherapie Austria, mit Kolleg\*innen aus der ergotherapeutischen Praxis und Forschung sowie mit Unterstützung des Philosophen und Sozialarbeiters Jakob Falkinger hat der Ethikbeirat das ursprüngliche Leitbild aus 2013 gründlich überarbeitet:

So sind nun nationale und internationale Entwicklungen der Ethik in der Ergotherapie eingearbeitet, ebenso das neue ergotherapeutische Kompetenzprofil des Verbandes (Ergotherapie Austria, 2020).



Aus der internationalen Literatur haben wir Veröffentlichungen des Weltverbandes der Ergotherapie (WFOT) und des Rates der Ergotherapeut\*innen für die europäischen Länder (COTEC) herangezogen sowie Neuerscheinungen aus der Handlungswissenschaft (Occupational Science) und Literatur zum Professionellen Reasoning. Wichtig war uns dabei, die Verbindung von Ethik als philosophische Theorie hin zur angewandten Ethik in unserem Berufsalltag herzustellen und sichtbar zu machen.

Das ethische Leitbild von Ergotherapie Austria richtet sich an alle Ergotherapeut\*innen in der Praxis, in der Ausbildung, in der Forschung und in der Lehre. Ansprechen möchten wir damit aber auch andere Berufsgruppen, politische Entscheidungsträger\*innen und unsere Klient\*innen, da die ethischen Werte nicht auf eine Gruppe begrenzt sind. Wie wir als Einzelne, gemeinsam als Gruppe und in der Gesellschaft handeln, wie wir mit unserer Umwelt interagieren, findet in diesem Leitbild Beachtung.

Der Ethikbeirat bedankt sich bei allen, die es ermöglicht haben, diese dritte Ausgabe des Leitbildes zu realisieren. Marion Hackl und der Vorstand von Ergotherapie Austria waren eine wichtige Unterstützung in diesem Prozess. Hermine August-Feicht hat die Überarbeitung des Leitbildes 2019 angeregt und wertvolle Gedanken beigesteuert. Die Expertise von Ursula Costa hat dem Leitbild den letzten Feinschliff verschafft. Gabriele Güntert hat dank ihrer langjährigen Erfahrung in der Ergotherapie wichtige Aspekte eingebracht. Dank der kritischen Perspektive von Klient\*innen der Ergotherapie sind wichtige Aspekte aus Klient\*innen-Sicht in das Leitbild eingeflossen. Wir bedanken uns auch bei den Kolleg\*innen und den Teilnehmer\*innen des Leitbild-Workshops im Rahmen der Fachtagung 2022 in Innsbruck für ihre Beiträge zum Entstehen dieses Leitbildes. Besonderer Dank gilt zudem den Verfasser\*innen des ersten Leitbildes (2013), die in wertvoller Arbeit den Grundstein für die tiefere Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in der ergotherapeutischen Arbeit gelegt haben: Hermine August-Feicht, Irene Benke, Maria Feiler, Astrid Gladilin, Gabriele Güntert und Heidi Zwerger.

Der Ethikbeirat von Ergotherapie Austria wünscht allen Leser\*innen eine anregende Auseinandersetzung mit diesem Leitbild!

**Eine Definition von Ergotherapie, ihren Kernbegriffen und Arbeitsfeldern finden sich unter**  
<https://www.ergotherapie.at/definition-der-ergotherapie>



**Hannes Außermaier  
Bernhard Hohensinn  
Petra Paukowitsch  
Christine Spevak  
Julia Steiner**

# 2 Ethik des Handelns in der Ergotherapie

## Was ist Ethik? – eine Annäherung

Der Begriff Ethik leitet sich vom altgriechischen *ethike episteme* ab, was so viel wie sittliches Verständnis bedeutet. Ethos steht für Charakter, Sittlichkeit, Brauch und Gebrauch. Das lateinische Pendant zu Ethos ist Moral. Diese leitet sich von *mos/mores* ab und kann ebenso mit Sitte/Gebrauch übersetzt werden. Ethik wird mitsamt ihren Teildisziplinen auch als Moralphilosophie bezeichnet. Inhalt dieser philosophischen Reflexionen sind das menschliche Handeln und damit auch die Kriterien, mit welchen menschliches Handeln bewertet werden kann.

Gerade in Alltagssituationen, in denen wir nicht wissen, wie wir richtig handeln sollen, können uns ethische Kriterien Sicherheit in unserer Entscheidungsfindung geben (Wiesing, 2020).



### Zum Verhältnis von Ethik und Moral

Die beiden Begriffe Ethik und Moral werden im alltäglichen Sprachgebrauch meist synonym verwendet. In der Wissenschaft wird aber versucht, diese Begriffe zu differenzieren. Werte, Normen, Glaubenssätze und Regeln, die das menschliche Zusammenleben strukturieren, werden als moralische Phänomene und die (philosophische) Reflexion darüber als Ethik bezeichnet.

## Moral, Ethik und Politik – drei verschränkte Sphären

Um die Auseinandersetzung mit Fragen der Moral, der Ethik und damit zusammenhängend mit der Politik anschaulich darzustellen, greifen wir hier auf eine für das Leitbild adaptierte Geschichte zurück, die im Kontext der Ergotherapie öfters verwendet wird (Galheigo, 2011; Kronenberg, 2015):



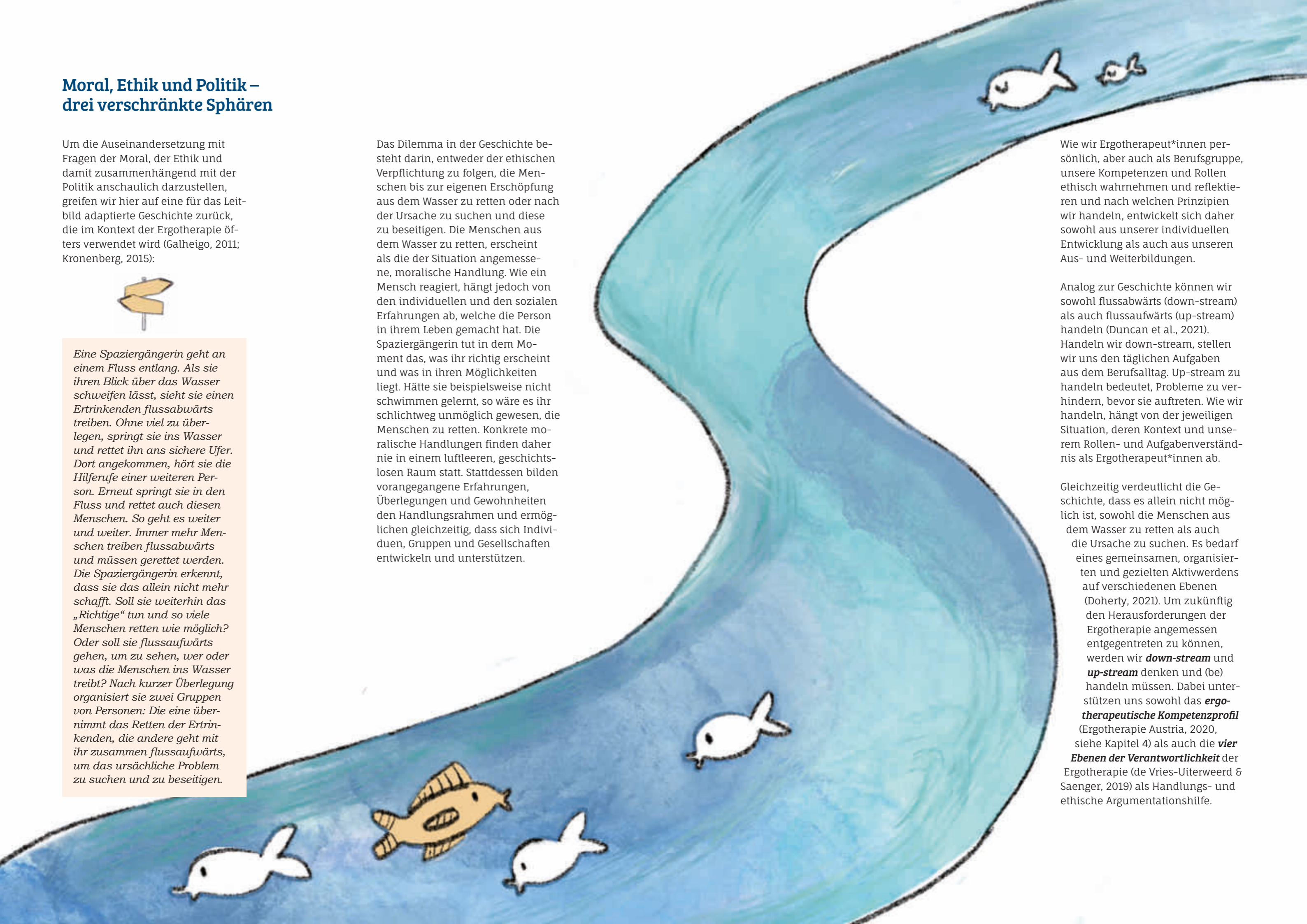
*Eine Spaziergängerin geht an einem Fluss entlang. Als sie ihren Blick über das Wasser schweifen lässt, sieht sie einen Ertrinkenden flussabwärts treiben. Ohne viel zu überlegen, springt sie ins Wasser und rettet ihn ans sichere Ufer. Dort angekommen, hört sie die Hilferufe einer weiteren Person. Erneut springt sie in den Fluss und rettet auch diesen Menschen. So geht es weiter und weiter. Immer mehr Menschen treiben flussabwärts und müssen gerettet werden. Die Spaziergängerin erkennt, dass sie das allein nicht mehr schafft. Soll sie weiterhin das „Richtige“ tun und so viele Menschen retten wie möglich? Oder soll sie flussaufwärts gehen, um zu sehen, wer oder was die Menschen ins Wasser treibt? Nach kurzer Überlegung organisiert sie zwei Gruppen von Personen: Die eine übernimmt das Retten der Ertrinkenden, die andere geht mit ihr zusammen flussaufwärts, um das ursächliche Problem zu suchen und zu beseitigen.*

Das Dilemma in der Geschichte besteht darin, entweder der ethischen Verpflichtung zu folgen, die Menschen bis zur eigenen Erschöpfung aus dem Wasser zu retten oder nach der Ursache zu suchen und diese zu beseitigen. Die Menschen aus dem Wasser zu retten, erscheint als die der Situation angemessene, moralische Handlung. Wie ein Mensch reagiert, hängt jedoch von den individuellen und den sozialen Erfahrungen ab, welche die Person in ihrem Leben gemacht hat. Die Spaziergängerin tut in dem Moment das, was ihr richtig erscheint und was in ihren Möglichkeiten liegt. Hätte sie beispielsweise nicht schwimmen gelernt, so wäre es ihr schlichtweg unmöglich gewesen, die Menschen zu retten. Konkrete moralische Handlungen finden daher nie in einem luftleeren, geschichtslosen Raum statt. Stattdessen bilden vorangegangene Erfahrungen, Überlegungen und Gewohnheiten den Handlungsrahmen und ermöglichen gleichzeitig, dass sich Individuen, Gruppen und Gesellschaften entwickeln und unterstützen.

Wie wir Ergotherapeut\*innen persönlich, aber auch als Berufsgruppe, unsere Kompetenzen und Rollen ethisch wahrnehmen und reflektieren und nach welchen Prinzipien wir handeln, entwickelt sich daher sowohl aus unserer individuellen Entwicklung als auch aus unseren Aus- und Weiterbildungen.

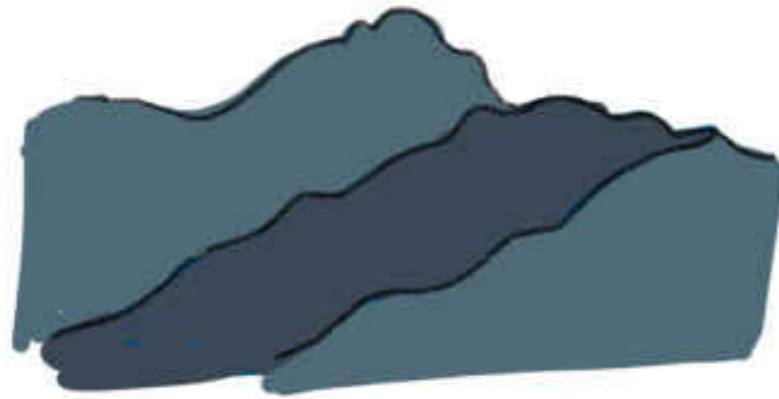
Analog zur Geschichte können wir sowohl flussabwärts (down-stream) als auch flussaufwärts (up-stream) handeln (Duncan et al., 2021). Handeln wir down-stream, stellen wir uns den täglichen Aufgaben aus dem Berufsalltag. Up-stream zu handeln bedeutet, Probleme zu verhindern, bevor sie auftreten. Wie wir handeln, hängt von der jeweiligen Situation, deren Kontext und unserem Rollen- und Aufgabenverständnis als Ergotherapeut\*innen ab.

Gleichzeitig verdeutlicht die Geschichte, dass es allein nicht möglich ist, sowohl die Menschen aus dem Wasser zu retten als auch die Ursache zu suchen. Es bedarf eines gemeinsamen, organisierten und gezielten Aktivwerdens auf verschiedenen Ebenen (Doherty, 2021). Um zukünftig den Herausforderungen der Ergotherapie angemessen entgegenzutreten zu können, werden wir **down-stream** und **up-stream** denken und (be)handeln müssen. Dabei unterstützen uns sowohl das **ergotherapeutische Kompetenzprofil** (Ergotherapie Austria, 2020, siehe Kapitel 4) als auch die **vier Ebenen der Verantwortlichkeit** der Ergotherapie (de Vries-Uiterweerd & Saenger, 2019) als Handlungs- und ethische Argumentationshilfe.

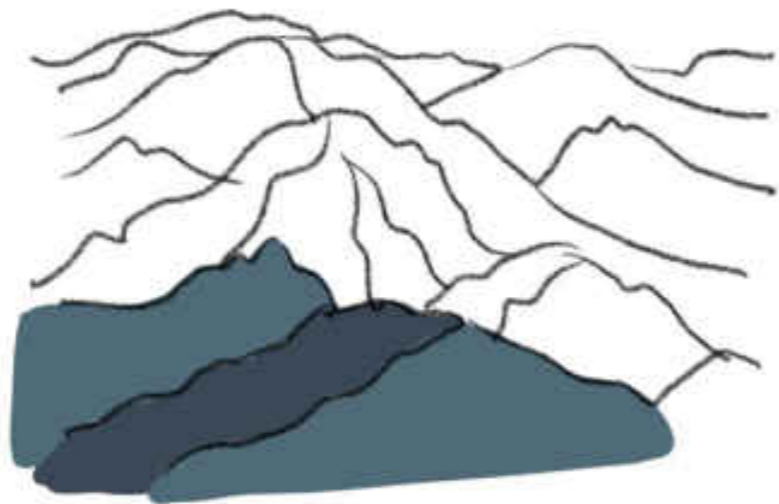


## Ebenen der Verantwortlichkeit

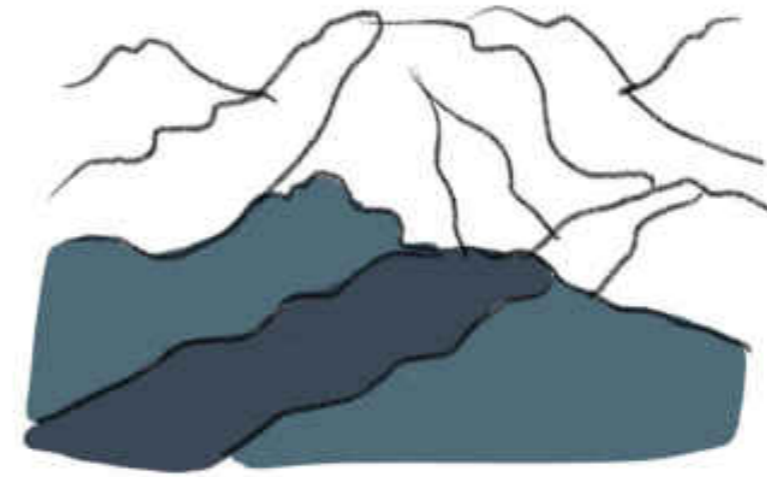
Um einen ethisch wertschätzenden Umgang mit sich selbst, den Klient\*innen und Kolleg\*innen sowie in der Gesellschaft zu etablieren, kann es für Ergotherapeut\*innen hilfreich sein, die verschiedenen Ebenen der ethischen Verantwortlichkeit zu kennen und sich in der Planung und Reflexion von Handlungsentscheidungen auf diese zu berufen. Denn nicht immer liegt es im Bereich der jeweiligen Person, Dilemmata zu vermeiden. Oft braucht es die Kooperation in der Berufsgruppe oder auch politische Lösungen auf der Makroebene, um ethische Fragestellungen zu beantworten. De Vries-Uiterweerd & Saenger (2019) nennen diesbezüglich vier Ebenen der Verantwortlichkeit: Die **Ebene der Person**, das sind wir Ergotherapeut\*innen selbst, **der anderen** wie unsere Klient\*innen und Kolleg\*innen, **des Kontextes** wie Berufsgruppen, mit denen wir zusammenarbeiten, und **der Gesellschaft**, in der wir zusammenleben. Sich so zu organisieren, dass sowohl die Menschen aus dem Wasser gerettet als auch die zugrunde liegenden Ursachen bekämpft werden, bedeutet, das Politische als einen zentralen Aspekt des ethischen Handelns zu erkennen. Wie ein politisches Gemeinwesen aufgestellt ist, wie die Fragen der gegenseitigen Unterstützung und der Lebensgestaltung für die Vielen ausformuliert und beantwortet werden, hat direkte Auswirkungen auf unsere Handlungen, welche auf ethischen Überlegungen basieren.



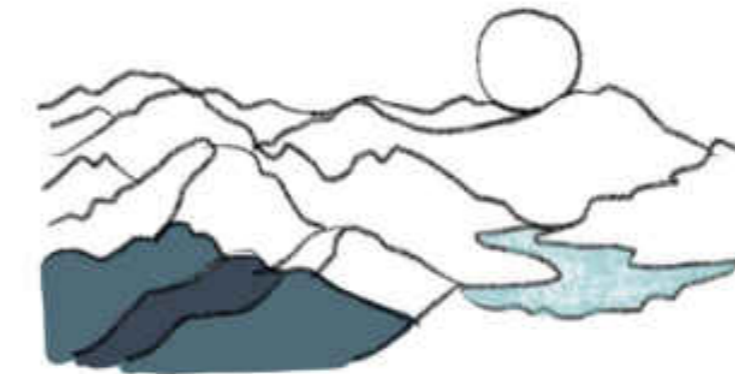
Die Person selbst



Der Kontext



Die Anderen

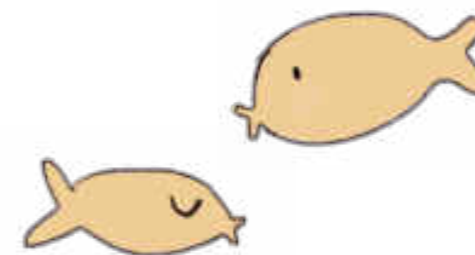


Die Gesellschaft



Das folgende Beispiel verdeutlicht, wie dies in der ergotherapeutischen Praxis konkret aussehen kann:

*Maria K. ist in ihrem Alltag auf einen Rollstuhl und auf Assistent\*innen angewiesen. Für ein selbstbestimmteres Leben wäre ein Hebelifter hilfreich, der ihr den eigenständigen Transfer vom Rollstuhl auf die Toilette ermöglichen würde. Da sich Frau K. keinen Hebelifter leisten kann, startet sie eine Spendenaktion. In einer Teambesprechung überlegen Ergotherapeut\*innen, für den Hebelifter zu spenden – aus dem ethischen Wissen heraus, wie wichtig die Autonomie von Klient\*innen ist, und aus moralischer Überzeugung, anderen zu helfen. Zugleich wird im Team die Frage nach Verantwortung laut: Warum hat Frau K. nicht schon längst dieses essenzielle Hilfsmittel erhalten? Die Ergotherapeut\*innen überlegen, wie sie nun Verantwortung übernehmen können: In Form einer Spende? Oder sollen sie in ihrer Rolle als Gesundheitsfürsprecher\*innen handeln und bei jenen Stellen intervenieren, die für die Versorgung mit solchen Hilfsmitteln zuständig sind? Das würde die Klientin dabei unterstützen, sich selbstbestimmt gegen Ungerechtigkeiten zu wehren.*



# 3 Ethische Prinzipien in der Ergotherapie

Basierend auf der Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (1948) wurden für den Sozial- und Gesundheitsbereich ethische Prinzipien als Grundlage für professionelles Denken und Handeln definiert. Die Prinzipien dienen Ergotherapeut\*innen als Wegweiser, um in herausfordernden Situationen die moralische Verantwortung bewusst zu erkennen und reflektiert zu handeln (COTEC, 2009).

## Zugang zu Betätigung

„Auf gesellschaftlicher Ebene ist das Menschenrecht auf Betätigung durch die Wertvorstellung untermauert, dass jeder Mensch mit unterschiedlich wertvollen und bedeutungsvollen Tätigkeiten einen Beitrag für die Gesellschaft leistet, und dass durch einen gerechten Zugang ohne Rücksicht auf Unterschiede, den Menschen die Partizipation an Betätigung/Tätigkeit sichergestellt wird“ (WFOT, 2006, S. 1).



### Autonomie

Jedes Individuum hat das Recht auf Selbstbestimmung. Das impliziert, den Willen und die Wertvorstellungen der Klient\*innen zu respektieren und sie in ihrer selbstständigen Entscheidungsfindung zu unterstützen, indem evidenzbasierte Informationen in einem partizipativen Prozess zur Verfügung gestellt werden.

### Schadensvermeidung

Ergotherapeut\*innen treffen angemessene Vorsichtsmaßnahmen, um Schaden vorzubeugen sowie Umstände zu vermeiden, in denen Schaden auftreten könnte.

### Fürsorge

Handlungen werden so gewählt, dass sie zum Wohle der anderen beitragen. Es wird versucht, das zu tun, was am besten für die Klient\*innen ist.

### Gerechtigkeit

Jeder Mensch soll entsprechend seinem individuellen Bedarf und seinen Möglichkeiten auf Augenhöhe behandelt werden. Gesundheitsleistungen und Ressourcen werden gerecht verteilt. Im Sinne der Beteiligungsgerechtigkeit wird jedem Menschen das Recht auf sinnstiftendes Tun zugestanden.

### Nutzen

Es besteht stets der Anspruch, die beste verfügbare Lösung für den größtmöglichen Bevölkerungsanteil zu wählen und gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.

### Integrität

Die drei Komponenten Wahrhaftigkeit (die Wahrheit sagen), Vertraulichkeit (Verschwiegenheitspflicht) und Zuverlässigkeit (Versprechen halten) gelten als Grundsätze des Denkens und Handelns von Therapeut\*innen.

Die Reihenfolge der einzelnen Prinzipien hat keine Bedeutung, ihre Gewichtung kann stark variieren. Zum Beispiel können der Fachbereich, die persönliche Einstellung und der Glaube sowohl von Therapeut\*in als auch Klient\*in, ihre Rollen in der Gesellschaft/Institution sowie kulturelle Unterschiede Einfluss auf die Bewertung und Reihung der Prinzipien ausüben (COTEC, 2009).

Wahrhaftigkeit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit werden als grundlegende Rahmenbedingungen vorausgesetzt, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient\*innen und Therapeut\*innen zu ermöglichen. Zum Nachdenken: Sagen Therapeut\*innen immer die Wahrheit, oder werden manchmal Dinge/Unsicherheiten zum Wohle der Klient\*innen oder aufgrund institutioneller Vorgaben verschwiegen? Wird bei Angehörigengesprächen immer die Vertraulichkeit gewährleistet? Können Versprechen immer gehalten werden?

In unserer Arbeit müssen wir stets reflektieren, in welcher Rolle wir agieren und auf welche ethischen Prinzipien wir unsere Überlegungen und Handlungen stützen. Die ethischen Prinzipien sind ein wesentlicher Teil des Kompetenzprofils. Sie gelten jedoch nicht erst, wenn ein Problem oder ein Dilemma auftritt. Vielmehr gehören sie zum ergotherapeutischen Denken und Handeln der Berufsgruppe und leiten uns wie ein Kompass in den täglichen therapeutischen Entscheidungen.



# 4 Beispiele für ethische Herausforderungen anhand des ergotherapeutischen Kompetenzprofils

Als Ergotherapeut\*innen agieren wir in unterschiedlichen beruflichen Rollen: als Expert\*innen für Betätigung und Handlung, Angehörige unserer Profession, Kommunikator\*innen, Lehrende und Lernende, Mitarbeiter\*innen, Gesundheitsfürsprecher\*innen und Manager\*innen. Diese Rollen sind im Kompetenzprofil von Ergotherapie Austria (Peterko et al., 2020) ausführlich beschrieben.

Die folgenden Beispiele veranschaulichen, wie ethische Themen, Überlegungen und Dilemmata, sowie die dazugehörigen ethischen Prinzipien in unterschiedlichen Rollen im Berufsalltag von Ergotherapeut\*innen auftreten können und welche Kompetenzen uns dabei helfen, diese zu bewältigen:

## Expert\*in für

### Betätigung und Handlung:

Herr M. ist sturzgefährdet und wird mit Rollator aus der Geriatrie nach Hause entlassen. Seine Kinder haben bereits einen Platz im Senior\*innenheim reserviert, sollte Herr M. zuhause nicht zurechtkommen. Er will jedoch unbedingt in seinem Zuhause bleiben und dort soll auch alles so bleiben, wie es ist. Die Ergotherapeutin empfindet es aber aus Sicherheitsgründen als wichtig, dass Teppiche entfernt und im Bad einige Anpassungen vorgenommen werden. Herr M. wirkt im Alltag überfordert und weist eindeutige Unsicherheiten beim Gehen auf. Er bittet die Therapeutin, seinen Kindern nichts von seinen Schwierigkeiten zu erzählen. Er brauche nur Zeit, sich einzugewöhnen und käme im

Alltag schon irgendwie zurecht. Als die Kinder die Therapeutin anrufen und um ihre Einschätzung bitten, ob ihr Vater selbstständig zuhause leben könne, ist sie unsicher, wie sie sich verhalten soll, um nicht gegen Prinzipien wie Schadensvermeidung, Integrität oder Fürsorge zu verstoßen.

### Kommunikator\*in:

Eine Ergotherapeutin kommuniziert mit einem 90-jährigen Klienten, der wenig Deutsch spricht, nach seinem Schlaganfall als mit einer Jurastudentin mit Handverletzung. Damit geht sie auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Klient\*innen ein und handelt nach den ethischen Prinzipien der Autonomie, Gerechtigkeit und Fürsorge.

### Teamarbeiter\*in:

Eine Kollegin aus dem Ergotherapie-Team ist aufgrund eines persönlichen Schicksalsschlages seit einem halben Jahr häufig im Krankenstand. In der Praxis wirkt sie gedanklich abwesend, vergisst häufig Termine und schafft das vorgesehene Arbeitspensum nicht. Die Ergotherapeut\*innen mögen ihre Kollegin sehr gerne und hoffen, dass es ihr bald wieder gut geht. Das häufige Einspringen und Kompensieren bringt jedoch alle an ihre persönlichen Grenzen und darüber hinaus. Es wird eine Teamsupervision vereinbart, um Raum zur Besprechung und Lösungsfindung zu bieten. Hierbei berücksichtigen die Therapeut\*innen für sich selbst, für ihre Kollegin und auch für die



Abbildung 1: Kompetenzdarstellung der Ergotherapeut\*innen in Österreich.

Klient\*innen die Prinzipien Schadensvermeidung, Gerechtigkeit und Fürsorge.

### Gesundheitsfürsprecher\*in:

Die Ergotherapeutin begleitet im Winter eine Klientin, die nur mit dem Rollator mobil ist, zur Gemeinde, um die Freiräumung der Straße vor ihrem Haus zu veranlassen. Um ihren Alltag selbstbestimmt zu meistern, braucht sie barrierefreie Wege. In der Rolle der Gesundheitsfürsprecher\*in sieht es die Ergotherapeutin als ihre Aufgabe, die Klientin in solchen Belangen zu unterstützen. Das Auftreten der Klientin vor der Gemeinde hat die Therapeutin mit der Klientin als wichtigen Schritt zur Autonomie und Partizipation erarbeitet. Die Therapeutin ist hiermit auf die Prinzipien der Schadensvermeidung, Fürsorge und Autonomie eingegangen.

### Manager\*in:

Die Gemeinde engagiert einen Ergotherapeuten, um in den Sommerferien Gesundheitsförderungsprojekte für Jugendliche durchzuführen. Diese sollten durch teilweise hohe Selbstbehalte finanziert werden. Um das Angebot auch für sozioökonomisch Benachteiligte zugänglich zu machen, akquiriert der Ergotherapeut Förderungen, vernetzt sich mit interessierten Kooperationspartner\*innen sowie den örtlichen Jugendvereinen. Indem er Ressourcen managt und networkt, leistet er einen Beitrag für Gerechtigkeit und den größtmöglichen Nutzen.

### Lernende\*r/Lehrende\*r:

Eine Ergotherapeutin macht eine Fortbildung über neue Erkenntnisse und Methoden im Umgang mit Kindern mit ADHS. In dieser lernt sie nicht nur von der lehrenden Ergotherapeutin, sondern auch von den Betroffenen und deren Angehörigen, welche in zahlreichen Fallbeispielen zu Wort kommen. Sie fasst das neu erworbene Wissen zusammen und gibt es im Arbeitskreis an interessierte Kolleg\*innen weiter und unterstützt sie dabei in ihrer selbstverständlichen Bereitschaft, sich weiterzubilden, weiter zu lernen und sich fachlich wie menschlich zu entwickeln. Dadurch, dass die Therapeutin ihr neu erworbenes Wissen mit ihren Kolleg\*innen teilt, gewährleistet sie im ethischen Sinne Nutzen für einen größeren Personenkreis.

### Professionsangehörige\*r:

Während der Covid-19-Pandemie wurden Ergotherapeut\*innen vor neue Herausforderungen gestellt. Das Befolgen von aktuellen Richtlinien und Gesetzen schien mit dem Einhalten von ethischen Prinzipien oft wenig kompatibel. So schränkten die Lockdowns die Autonomie und die Betätigungsgesundheit der Klient\*innen und Therapeut\*innen zugunsten der Schadensvermeidung drastisch ein. Um zielführende Therapieeinheiten durchführen zu können, waren verstärktes Engagement sowie Anpassung der Methoden nötig. Beispielsweise waren Therapien im Gruppensetting nicht mehr erlaubt. Um den Klient\*innen trotzdem Ergotherapie zu ermöglichen, wurden so viele Einzeltherapien wie möglich geplant.

# 5

# Ethische Dilemmata und ihre Prävention

In der täglichen Arbeit werden wir mit unserer persönlichen Moral, jener der Klient\*innen, des Teams und auch jener von Kostenträgern, politischen Entscheidungsträger\*innen und Institutionen konfrontiert. Dabei entstehen immer wieder Dilemmata, anhand derer wir als Individuen und als Gruppe wachsen können – sofern wir sie erkennen und bearbeiten.



*Herr F. liegt auf der neurologischen Intensivstation. Er hatte einen schweren Insult, ist wach und kann sich selbstständig nur geringfügig bewegen. Er kann nonverbal kommunizieren. Die Ärztin weist ihn zur Ergotherapie zu und legt fest, dass Herr F. ins Querbett gesetzt werden soll. Dies ist aus medizinischer Sicht wichtig für seine Atmung und seinen Kreislauf. In den Therapieeinheiten zeigt Herr F. wiederholt deutlich, dass er nicht aufgesetzt werden möchte, sondern Ruhe wünscht. Die Therapeut\*innen befinden sich in einem Dilemma: Einerseits müssen sie ihrer Fürsorgepflicht nachkommen und den Klienten bestmöglich behandeln. Andererseits wollen sie nicht gegen sein Recht auf Selbstbestimmung verstoßen, indem sie ihn offensichtlich gegen seinen Willen mobilisieren. Zusätzlich erwächst daraus ein Konflikt zwischen der Ärztin und den Therapeut\*innen.*

## Identifizieren von ethischen Dilemmata

Ein ethisches Dilemma besteht, wenn sich ein Individuum oder eine Gruppe beim Abwägen der Handlungsoptionen im Konflikt sieht, da es kein eindeutiges Richtig oder Falsch gibt.

Das Beispiel verdeutlicht: Für alle Handlungsoptionen gibt es gleichermaßen überzeugende Argumente. Aus dem jeweiligen Blickwinkel betrachtet, scheint jedes Vorgehen je nach Situation moralisch argumentierbar (Boyt Schell et al., 2013).

Ein häufiges Dilemma im Gesundheitswesen ist beispielsweise die begrenzte Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln, Zeit und Ressourcen. Dies steht im Konflikt mit der moralischen Verantwortung, allen Klient\*innen die individuell am besten geeignete Therapie mit den optimalen Ressourcen zur Erfüllung des Therapiezieles zu gewähren (Doherty & Burtulo, 2016).

Die Triage in der Notfallmedizin ist hierfür ein bekanntes Szenario: Bei zu knappen personellen oder materiellen Ressourcen müssen Ärzt\*innen entscheiden, welche Klient\*innen sie zuerst versorgen. Hier wird das Dilemma deutlich: Die prioritäre Behandlung von Klient\*innen bedeutet das Nicht-Versorgen anderer Klient\*innen. Die Wahl einer moralisch richtigen Handlung führt somit dazu, eine andere moralisch richtige Handlung zu unterlassen.



## Es gibt viele Situationen im ergotherapeutischen Alltag, in denen es zu ethischen Dilemmata kommen kann.

Zum Beispiel:

- Schweigepflicht und Auskunft
- Fragestellungen bezüglich Lebensqualität und Partizipation
- Fragestellungen bezüglich der Fähigkeit zur Entscheidungs-/ Zielfindung
- professionelle Abgrenzung
- Konflikte mit Vorschriften einer Organisation/Klinik
- Ressourcenaufteilung
- kulturelle/religiöse/familiäre Belange
- schwieriges Verhalten von Klient\*innen oder Angehörigen
- Kostenrückerstattung (Boyt Schell et al., 2013)

Ethische Dilemmata können nie gänzlich zufriedenstellend gelöst werden, wie etwa das Beispiel der Triage verdeutlicht. Es gilt daher, eine Entscheidung zu treffen mit den geringsten negativen und den meisten positiven Auswirkungen für alle Beteiligten. Ein mögliches Schema zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen wird in Kapitel 6 beschrieben.

Als Ergotherapeut\*innen müssen wir uns unsere Verantwortung bewusst machen, die sich aus unseren Entscheidungen ergibt. Bestenfalls richten wir unser Handeln ethisch so aus, dass wir Dilemmata bereits im Vorfeld abwenden können.

## Ethisches Reasoning zur Prävention von Dilemmata

Um die Entstehung von ethischen Dilemmata zu vermeiden und dabei der beruflichen Moral unserer Gruppen gerecht zu werden, verfügen wir Ergotherapeut\*innen bereits über ein Tool: das Ethische Reasoning. Ethisches Reasoning ist eine Form des Professionellen Reasoning. Hierbei wird ein Grund (Reason) für die Handlung und Entscheidung der Ergotherapeut\*innen aufgezeigt. Mithilfe des Ethischen Reasoning findet eine kritische Reflexion sowie eine Analyse und Synthese des Wahrnehmens, Denkens, Beurteilens, Entscheidens und therapeutischen Handelns auf der Basis von Moral statt (Feiler, 2019).

Zu Beginn des Ethischen Reasoning werden Informationen zu den beteiligten Menschen und zur jeweiligen Situation gesammelt. Darauf aufbauend müssen verschiedene Perspektiven zugelassen, respektiert und eventuell auch eingenommen werden, um die unterschiedlichen moralischen Grundsätze und Beweggründe aller Beteiligten zu erkennen. Durch (Selbst-) Reflexion wird schließlich bestmöglich in der jeweiligen Situation entschieden und gehandelt.

Als Ergotherapeut\*innen sollten wir hierbei sowohl die Einflüsse der Therapeut\*in-Klient\*in-Beziehung beachten (persönliche Moral) als auch die Beziehungen der Klient\*innen zu Angehörigen und weiteren Bezugspersonen (Moral der Gruppe) sowie gesellschaftliche Einflüsse (Moral der Gesellschaft).

Das bewusste Auseinandersetzen mit der konkreten Situation begründet, wie wir Ergotherapeut\*innen handeln. Ethisches Reasoning meint hier somit auch das Denken über die Einstellung, Haltung und

die Werte aller Beteiligten (Doherty, 2021; Feiler, 2019; Kohlhuber et al., 2020).

Am Beispiel der Ergotherapie für Herrn F. (s. S. 15), der auf der Intensivstation gegen seinen Willen ins Querbett gebracht werden sollte, würde das bedeuten, dass im Vorfeld im interdisziplinären Team die Für und Wider der jeweiligen Therapiemaßnahmen besprochen werden. Wenn in der Teambesprechung Raum für ethische Fragestellungen ist, unterstützt dies, vorbereitet und mit dem Rückhalt der Kolleg\*innen



### Selbstreflexion

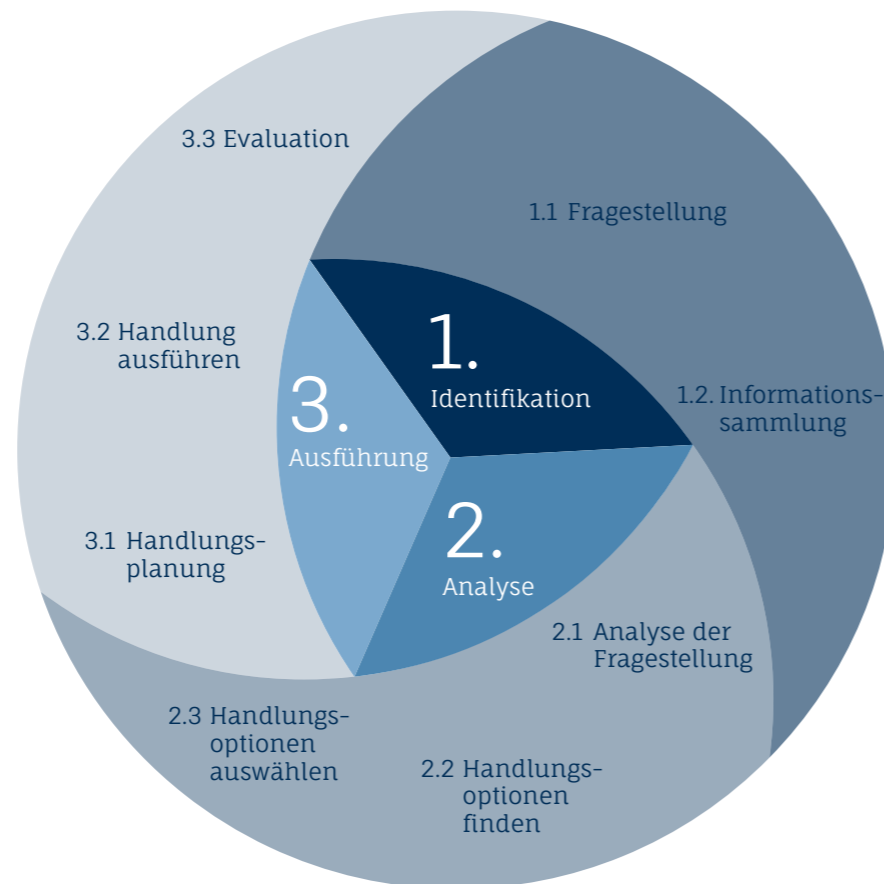
„Professionelle Selbstreflexion ist den wenigsten in die Wiege gelegt, sondern muss gelernt werden. Es genügt nicht, sich in sogenannten Single-Loops (einfachen Lernschleifen) zu bewegen. Professionelle Selbstreflexion benötigt auch Double-Lernschleifen (Argyris, 1990) und Triple-Lernschleifen, in welchen mein Handeln durch gezielte Fragen von mir selbst und anderen kritisch hinterfragt und eine nachhaltige Verbesserung angestrebt wird. Dies ist v.a. in der freien Praxis von Bedeutung. Ein Beispiel dafür ist die ethische Vertretbarkeit von Wartelisten. Gebe ich Klient\*innen Hinweise, wohin sie sich wenden können (z.B. eine Praxis, die nicht so überlaufen ist) oder führe ich lange Wartelisten, die meine Existenz absichern? Oder: Hole ich mir eine zweite Meinung für ein ethisches Vorgehen beim Ethikbeirat ein?“ (August-Feicht, 2022)  
Eine tiefgehende Reflexion von Problemstellungen wie diesen und dem eigenen Anteil darin, ermöglicht persönliches und professionelles Wachstum.

in solchen Situationen zu handeln. Die Beschäftigung mit ethischen Fragestellungen und die Reflexion von Therapieprozessen, zum Beispiel anhand des Schemas zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen im Kapitel 6, lassen uns sensibler und aufmerksamer für mögliche Konfliktsituationen werden. Gleichzeitig bietet das Ethische Reasoning eine wesentliche Unterstützung für bereits aufgetretene Dilemmata und ermöglicht uns somit, präventiv und situativ ethisch zu handeln (Doherty, 2021; Feiler, 2019; Kohlhuber et al., 2020).

# 6 Praktisches Vorgehen zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen

Stellen sich ethische Fragestellungen oder besteht ein ethisches Dilemma, sind wir Ergotherapeut\*innen mit ambivalenten Gefühlen bzw. Interessen konfrontiert. Wenn wir uns aufgrund dieser Gefühle in der Therapeut\*in-Klient\*in-Beziehung verstricken, können wir keine neutrale Position einnehmen und uns nicht von unseren eigenen Befindlichkeiten und Einstellungen lösen. Auf einer Meta-Ebene zu reflektieren, ist allerdings die Voraussetzung für ein umfassendes Reasoning. Nur so können wir die Standpunkte aller Beteiligten erfassen (Fonagy et al., 2015).

Wie können wir nun ethische Fragestellungen bearbeiten? Der Ethikbeirat hat dafür ein Bearbeitungsschema in acht Schritten ausgearbeitet. Es hat sich zur Reflexion ethischer Fragen sowie zur Lösung ethischer Konflikte und Dilemmata bewährt. Das Schema orientiert sich an den Bearbeitungsprozessen von Boyt Schell et al. (2013), dem ersten Ethikleitbild (August-Feicht et al., 2013) sowie am Grundlagenwerk der Ergotherapie von le Granse et al. (2019). Es wird exemplarisch an einem klassischen therapeutischen Prozess erklärt, eignet sich jedoch genauso in anderen Kontexten, wie etwa in der Beratung, im Coaching, im Management, in der Forschung oder Leitung.



**Abbildung 2:**  
**Schema zur Beantwortung ethischer Fragestellungen.**  
**Eigene Darstellung.**  
**Ethikbeirat Ergotherapie Austria.**



## Schema zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen

Mit diesem Schema können Ergotherapeut\*innen umfassende und komplexe ethische Fragestellungen bearbeiten und die am besten geeignete Handlungsoption finden. Die Prozessschritte gliedern sich in drei Stufen, welche sich am Scientific Reasoning orientieren (Feiler, 2019):

- 1 Identifikation
- 2 Analyse
- 3 Ausführung

### 1 Identifikation

Im ersten Schritt verschaffen sich Ergotherapeut\*innen ein möglichst umfangreiches Bild der Situation.

#### 1.1 Fragestellung formulieren

Anhand der Faktenlage werden eine ethische Fragestellung sowie die Bedingungen und Umstände formuliert, die zu dieser Fragestellung geführt haben.

#### 1.2 Informationen sammeln

Anschließend werden möglichst ausführliche Informationen als Grundlage für eine umfassende Analyse gesammelt. Die Informationen sollen verschiedene Perspektiven und Interessen beachten.

### 2 Analyse

Die umfassende Analyse aus unterschiedlichen Blickwinkeln ermöglicht es, sich von einer emotional fordernden Situation zu distanzieren. Dies schafft den Raum, um die Fragestellung, die eigenen Haltungen und ethischen Einstellungen unvoreingenommen zu reflektieren. Weiters hilft die Analyse, sich in die Situation aller beteiligten Personen zu versetzen, deren Absichten besser zu verstehen und deren

Standpunkte zu würdigen. Wesentlich sind dabei die Fragen, welche sich aus einer evidenzbasierten Praxis (Ritschl et al., 2016) ergeben: Entspricht das eigene Handeln den Werten, Zielen und Vorstellungen der Klient\*innen, dem aktuellen Stand der Wissenschaft, den langjährigen Erfahrungen und dem Wissen von Ergotherapiekolleg\*innen und entspricht es ethischen Richtlinien und Gesetzen?

Die Analyse kann alleine durchgeführt werden, es ist aber im Sinne einer ethischen Herangehensweise sinnvoll, diese im Team durchzuführen und so wirklich andere Blickwinkel für die Analyse zu bekommen.

#### 2.1 Fragestellung analysieren

Ergotherapeut\*innen sammeln möglichst breit gefasst Ideen für mögliche Lösungen.

Im weiteren Prozess strukturieren und bewerten sie diese Ideen. Hierbei überprüfen sie:

- Welche Faktoren der Fragestellung und Informationen stehen im Einklang mit ethischen Normen, Standards und Gesetzen? Welche Faktoren widersprechen ihnen?
- Werden alle Pflichten und Rechte eingehalten? Welche Ideen verstoßen gegen Pflichten und Rechte?
- Ethische Prinzipien und Gesetze können einander durchaus widersprechen. Diese Widersprüche sind nicht immer auflösbar.
- Welche Einflüsse unterstützen und stärken die Klient\*innen?

Voraussetzung für die Analyse ist, sich von der eigenen reflektierten Haltung leiten zu lassen, das therapeutische Ziel zu verfolgen, die

Klient\*innen bestmöglich zu unterstützen oder ihnen zumindest nicht zu schaden sowie ethische Prinzipien zu beachten.

### 2.2 Handlungsoptionen finden

In diesem Schritt listen Ergotherapeut\*innen sinnvolle Handlungsmöglichkeiten (Costa, 2014) auf und überlegen die jeweiligen Vor- und Nachteile. Es geht hier auch darum, so kreativ und frei wie möglich zu denken und möglichst viele Optionen zu finden – das erweitert die Spielräume des Handelns zumeist sehr.

Entstehen daraus Konflikte, so stellen sie diese dar und reduzieren die Ideensammlung auf die am besten geeigneten Optionen.

### 2.3 Handlungsoption auswählen

Die Ergotherapeut\*innen wählen die geeignetste Handlungsoption aus. Dabei prüfen sie, wie diese Option die Rollen der beteiligten Personen beeinflusst, ob die Anliegen der Betroffenen bzw. Involvierten einbezogen werden, ob sie nach aktuellem Fachwissen vorgehen und ob die Handlungsoptionen mit geltendem Recht, ethischen Normen und dem Berufskodex übereinstimmen. Sie wägen ab, inwieweit die beteiligten Personen diese Handlungsweise unterstützen und inwieweit sie den Klienten\*innen nützt und sie stärkt.

### 3 Ausführung

Kommt es zu einer Entscheidung, wie im Konflikt oder Dilemma verfahren werden soll, folgen die letzten Prozessschritte zur Auflösung des Dilemmas. Hierbei sei betont, dass die Lösung häufiger in einem Kompromiss als der bestmöglichen Option besteht.

### 3.1 Handlung planen

Die Ausführung der gewählten Handlungsoption wird Schritt für Schritt geplant. Von zentraler Bedeutung ist, zu entscheiden, welche der beteiligten Personen zu welchem Zeitpunkt informiert und einbezogen werden sollen.

### 3.2 Handlung ausführen

In diesem Schritt beschreiben die Ergotherapeut\*innen, wie sie die Handlungsoption ausführen. Im Idealfall sind Planung und Handlung ident, in der Realität weicht die Handlung meist von der Planung ab. Aus dieser Diskrepanz ergeben sich Einsichten, die bei der Evaluation wichtig sein können.

### 3.3 Handlung evaluieren

Zuletzt analysieren die Ergotherapeut\*innen die Handlung und folglich die Ergebnisse. Damit klären sie, wie gut die gewählte Handlungsoption das Dilemma gelöst hat. Die Bewertung der Ergebnisse führt zu mehr Erfahrung im Umgang mit ethischen Fragestellungen. Dies ist hilfreich bei der Lösung zukünftiger Dilemmata, bei der frühzeitigen Wahrnehmung von möglichen ethischen Konflikten sowie bei deren Vermeidung.

Diese Bearbeitungsschritte sind sinnvoll bei komplexen Fragestellungen. Für einfache Fragestellungen eignen sich die drei Prozessschritte Identifikation – Analyse – Lösung, ohne die Subkategorien detailliert auszuarbeiten.

## Beispiel aus der ergotherapeutischen Praxis

Das folgende Beispiel thematisiert den Einsatz digitaler Technologien bei der Betreuung von Menschen. Es veranschaulicht eine Möglichkeit, wie ethische Fragestellungen im ergotherapeutischen Alltag nach dem oben beschriebenen Schema bearbeitet werden können.

### 1 Identifikation

*Die 92-jährige Elisabeth L. lebt allein in ihrer Wohnung. Sie leidet aufgrund einer Hirnblutung an einer starken Wahrnehmungsverarbeitungsstörung. Ihre Orientierung ist örtlich und zeitlich beeinträchtigt, ihr Realitätsbezug sowie ihre Gefahreinschätzung sind deutlich vermindert. Weiters ist sie emotional labil, was sich manchmal in starker Ablehnung der sozialen Umwelt oder in großer Ängstlichkeit äußert.*

*Frau L. ist in ihrer Wohnung mit Hilfe eines Rollators mobil. Einfache Tätigkeiten wie Waschen am Waschbecken oder Zähneputzen kann sie selbstständig verrichten. In der Wohnung wurden zwar Sicherheitsvorkehrungen getroffen, dennoch besteht weiterhin Sturzgefahr. Ihr Notfallarmband lässt Frau L. öfters absichtlich in der Wohnung liegen. Sie will keine Unterstützung, weder Pflege noch Heimhilfe. Meistens will sie einfach Ruhe. Frau L. ist überzeugt, den Alltag selbstständig bewältigen zu können – auch ohne Notfallarmband.*

*Nachdem sie im Badezimmer gestürzt ist, möchte ihre Tochter Videokameras in der Wohnung anbringen, auch im Badezimmer, wo sich die Toilette befindet. Sie befürchtet, ihre Mutter könnte noch einmal stürzen und dann lange hilflos in der Wohnung liegen. Der Sohn ist gegen eine solche Installation – das sei ein zu großer Eingriff in die Privatsphäre der Mutter.*

*Auch Frau L. möchte keinesfalls Kameras in ihrer Wohnung installiert haben, da sie diese für überflüssig hält. Sie reagiert auf die Sorgen der Kinder mit Zorn und Ablehnung. Nun bitten die Kinder die Ergotherapeutin um Rat, was Frau L. ebenfalls missfällt und dazu veranlasst, auch der Therapeutin gegenüber abweisend zu reagieren.*

Dieses Dilemma löst in der Therapeutin Gefühle von Unsicherheit, Ärger und Resignation aus. Um die Situation aus verschiedenen Blickwinkeln reflektieren zu können, ist zunächst eine Distanzierung von den eigenen Gefühlen nötig.

1.1 Fragestellung formulieren  
Die Therapeutin stellt sich die Frage: Darf Frau L.s Recht auf Freiheit und private Lebensgestaltung eingeschränkt werden, um der Verpflichtung nachzukommen, sie vor Schaden zu bewahren?

1.2 Informationen sammeln  
Die Therapeutin bemüht sich um eine möglichst genaue Faktensammlung. Dazu werden beispielsweise Gespräche mit den Beteiligten geführt, Gesetze und Bestimmungen zu den Themen Privatsphäre und Datenschutz recherchiert und andere Unterstützungsmöglichkeiten eruiert.

### 2 Analyse

2.1 Fragestellung analysieren  
Zunächst stellen sich einige Fragen:

- Rechtfertigt die Sorge um die Mutter den massiven Eingriff in ihre Privatsphäre?
- Ab wann ist ein Eingriff in die Privatsphäre der Klientin zugunsten ihrer Sicherheit/Fürsorge gerechtfertigt? Inwieweit entspricht dies geltendem Recht?

- Weitere ethische und rechtliche Fragen ergeben sich aus dem Umgang mit den digitalen Daten: Wo würden diese Daten gespeichert werden? Welche Personen könnten darauf zugreifen? Welche Daten würden wie lange gespeichert? Würden auch Besuche oder Therapien bei der Klientin gefilmt? Und wie könnten diese vor unbefugtem Zugriff bei der Speicherung oder der Übertragung geschützt werden?
- Ist es ethisch vertretbar, diese Überwachung zu installieren, obwohl die Klientin die Konsequenzen in technischer und rechtlicher Hinsicht nicht überblicken und verstehen kann?
- Würde die Videoüberwachung die Beziehung zwischen der Mutter und den Kindern und jene zwischen den Kindern verändern? Würde beispielsweise die Häufigkeit der Besuche oder Telefonate mit der Mutter abnehmen, da die Unversehrtheit der Mutter per Video festgestellt werden kann? Allein die Tatsache, dass Kameras potenziell mitfilmen können und dies eventuell nicht eindeutig überprüft und ausgeschlossen werden kann, verändert bereits die therapeutische Beziehung. Bei diesem Konflikt stehen die Prinzipien der Schadensvermeidung und Fürsorge gegen das Prinzip des Rechts auf Privatsphäre und das Prinzip der Autonomie. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit die Klientin ihre Fähigkeiten und Gefährdungen realistisch beurteilen und damit entscheiden kann.

## 2.2 Handlungsoptionen finden

### Option A: Videokameras werden zum Schutz der Klientin installiert.

Diese Variante kann das Risiko senken, dass die Klientin verletzt in der Wohnung liegt. Weiters hätten die Kinder der Klientin gefühlt mehr Sicherheit über das Wohlbefinden ihrer Mutter und damit weniger Sorge. Die ablehnende Haltung der Klientin gegenüber einer Hauskrankenpflege

oder Heimhilfe spricht für diese Option. Dagegen stehen die datenschutzrechtlichen Bedenken, die auch juristische Implikationen haben, sowie der Eingriff in die Privatsphäre der Klientin. Weiters ist abzuwägen, wie sich Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern oder zwischen der Klientin und Bekannten sowie Therapeut\*innen infolge der Überwachung verändern. Zu guter Letzt stellt sich noch die Frage, von wem die Überwachung durchgeführt werden soll.

### Option B: Auf die Videoüberwachung wird verzichtet.

Diese Option respektiert die Privatsphäre der Klientin und es ergeben sich keine datenschutzrechtlichen Fragestellungen oder Konflikte. Allerdings besteht das Risiko, dass die Klientin, die ihr Notfallarmband kaum verwendet, nach einem Sturz lange hilflos liegen bleibt und sogar an den Verletzungen sterben könnte. Diese Möglichkeit mit der Klientin zu besprechen und auch diese Konsequenz aus ihrer Entscheidung zu respektieren, stellt eine ethische Option dar. Die Frustration, nicht helfen zu können, auszuhalten, gilt als ein wichtiger professioneller Aspekt in der Anerkennung der Autonomie einer mündigen Patientin.

### Option C: Ein Kompromiss wird vereinbart.

Die Klientin wird hinsichtlich Wichtigkeit und Notwendigkeit aufgeklärt, das Notfallarmband zu tragen. Ihre Skepsis gegenüber diesem Hilfsmittel kann mittels genauer Schulung gemindert werden und gemeinsam werden Möglichkeiten erarbeitet, wie das Tragen des Armbandes zur Routine werden kann. Weiters könnte ein Betreuungsnetz aus Angehörigen, Hauskrankenpflege und Therapeut\*innen Hilfe sicherstellen, indem regelmäßig jemand nach der Klientin sieht. Mit den Kindern der Klientin kann vereinbart werden, dass deren Besuche weiterhin – zusätzlich zu den professionellen Besuchen – erfolgen. Zeitpunkt und Dauer der Pflegebesu-

che können von der Klientin selbst bestimmt und ausgemacht werden. Ihr Wunsch nach Ruhe würde somit bestmöglich wertgeschätzt.

## 2.3 Handlungsoption auswählen

Die bisherige Analyse zeigt keine eindeutig beste Handlungsoption in dieser Frage. Deshalb gilt es, die Vor- und Nachteile zu würdigen und schließlich zu einer ethisch begründeten Entscheidung(sfindung) zu kommen. In diesem Beispiel entschied sich die Klientin in einem partizipativen Prozess mit der Therapeutin und den Angehörigen für Option C, den Kompromiss.

## 3 Ausführung

### 3.1 Handlung planen

1) Die Therapeutin plant zunächst, die Situation mit der Klientin im Rahmen ihrer kognitiven Fähigkeiten zu besprechen.

2) Weiters plant die Therapeutin nach Rücksprache mit ihrem Team ein gemeinsames Gespräch mit der Klientin und den beiden Kindern. In diesem stellt sie Vor- und Nachteile einer Überwachung sowie Widersprüche zum Recht auf Privatsphäre und zur Datenschutzgrundverordnung dar. Außerdem weist sie darauf hin, dass der regelmäßige persönliche Kontakt der Kinder dem Rückzug ihrer Mutter entgegenwirkt und der Besuch der Hauskrankenpflege keinen Ersatz zu den sozialen Kontakten der Familie darstellt.

3) Die Therapeutin schlägt den beteiligten Personen ein alternatives Vorgehen vor und versucht mittels partizipativer Entscheidungsfindung, ein gemeinsames Ziel zu finden: Das Tragen des Armbandes wird schließlich von der Klientin als Therapieziel akzeptiert. In der Therapie wird an der Selbstwahrnehmung und Einschätzung der eigenen Fähigkeiten gearbeitet und es werden das Tragen sowie der Umgang mit dem Notfallarmband geübt. Als weiteres Ziel wird ein Erstbesuch der Hauskrankenpflege angedacht, bei dem die Möglichkeiten und die

Intensität der Pflegemaßnahmen besprochen und von der Klientin selbst bestimmt werden.

### 3.2 Handlung ausführen

Die Therapeutin führt die geplanten Gespräche und begleitet die Klientin bei den weiteren Schritten.

### 3.3 Handlung evaluieren

Nach den Gesprächen und der gesetzten Handlung reflektiert die Ergotherapeutin die Ergebnisse der Entscheidungen im Sinne der professionellen Selbstreflexion auch mit ihrem Team. Wie umsetzbar waren unter anderem die Entscheidungen? Wurden die beabsichtigten Wirkungen erzielt? Wie unterstützend war die Lösung für die Klientin sowie für die Angehörigen?

Zu guter Letzt reflektiert die Ergotherapeutin, welche Schlüsse sie aus diesem Prozess für die Bearbeitung künftiger, ähnlicher Konflikte ziehen kann.

Das hier angeführte Beispiel beschreibt einen möglichen ethischen Denkprozess für eine therapeutisch herausfordernde Situation, welche zum Nachdenken und Finden von weiteren „Lösungen“ anregen soll. Wie es bei einem ethischen Dilemma üblich ist, gibt es nicht „die richtige Lösung“. Die Blickwinkel verschiedener Therapeut\*innen auf ein und dieselbe Situation können zu verschiedenen Handlungsoptionen und zu einem gleich guten Ergebnis führen. Je nach Klient\*in würde möglicherweise auch mit derselben Therapeutin ein anderes Vorgehen zustande kommen. Darin spiegelt sich stark der klient\*innenzentrierte Ansatz der Ergotherapie wider, der von uns Therapeut\*innen immer wieder aufs Neue ein Einlassen auf die Vielfältigkeit und Einzigartigkeit der Leben unserer Klient\*innen verlangt.

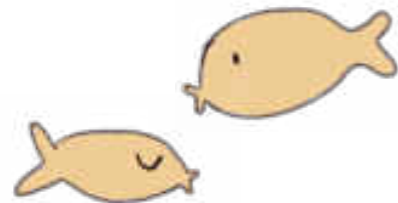


# 7 Der Ethikbeirat

**Der Ethikbeirat ist ein unabhängiges Gremium, das Ergotherapie Austria und den Ergotherapeut\*innen Österreichs beratend zur Seite steht.**

Durch die rasch voranschreitende Professionalisierung und Differenzierung der Ergotherapie weltweit ist die ohnehin schon große Verantwortung der Berufsgruppe in den letzten Jahrzehnten um ein Vielfaches gewachsen. Mit dieser Verantwortung rückt auch die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen immer mehr in den beruflichen Alltag.

Der Ethikbeirat soll dabei unterstützen, ethische Werte wie Autonomie, Respekt, Vertrauen und Fürsorge in persönlichen Entscheidungen von Ergotherapeut\*innen, im Umgang mit Klient\*innen und auch innerhalb von Institutionen zu gewährleisten. Dazu können Ergotherapeut\*innen anonym und niederschwellig mit dem Beirat in Kontakt treten, um Situationen ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten.



## **Unterstützung im Praxisalltag**

Der Ethikbeirat hat dieses Leitbild erarbeitet, um Ergotherapeut\*innen beim ethischen Umgang mit kleinen und großen Herausforderungen im Praxisalltag zu unterstützen.

Um zu Entscheidungen zu gelangen, setzt der Ethikbeirat auf **Viel-falt**. Unterschiedliche Hintergründe, Arbeits- und Lebensweisen der Mitglieder des Beirates unterstützen eine **diverse Perspektive** beim bedachten Schlussfolgern und Reflektieren von ethischen Themen und Anfragen vonseiten der Verbandsmitglieder.

Durch eine **intensive Diskussion** und eine **schematische Bearbeitung** der Fragestellungen gewährleistet der Beirat eine wohlüberlegte Handlungsempfehlung.

Dies ist auch notwendig, denn die **Letztverantwortung** über das weitere Vorgehen liegt bei den Kolleg\*innen der Ergotherapie selbst.

---

**Kontakt:**  
[ethikbeirat@ergotherapie.at](mailto:ethikbeirat@ergotherapie.at)

---



# 8 Fallbeispiele

Die folgenden Beispiele aus der ergotherapeutischen Praxis sind aus der vorherigen Version des Leitbildes (August-Feicht et al., 2013) übernommen und adaptiert. Die Situationen aus dem therapeutischen Alltag sollen den Bezug der Ethik zur Praxis beispielhaft verdeutlichen und Ergotherapeut\*innen ermöglichen, ethische Selbstreflexion zu erproben. Den Kolleg\*innen in der Lehre und den Ergotherapeut\*innen in Ausbildung sollen die Beispiele im Unterricht zur Bearbeitung ethischer Fragestellung dienen.

## Fallbeispiel 1

Klient\*innen mussten in der psychiatrischen Abteilung einer Universitätsklinik die Dozent\*innen oft zu Vorlesungen (Exploration vor den Studierenden) begleiten. Viele wollten das aber nicht. Eine Klientin sagte einmal zu ihrer Ergotherapeutin: „Bitte verraten Sie nichts, ich gehe jetzt aufs WC. Wenn der Mensch kommt, um mich abzuholen, sagen Sie bitte, ich sei heute nicht in der Ergotherapie – ich möchte nicht zur Vorlesung mitgehen!“

*Wie hätten Sie als Ergotherapeut\*in reagiert?*

## Fallbeispiel 4

Sie arbeiten auf einer Schlaganfall-Akutstation. Seit einiger Zeit fällt Ihnen auf, dass Ihre Kollegin immer wieder deutlich mit Klienten flirtet und unter ihrer weißen Arbeitshose immer einen Stringtanga trägt. Aufgrund ihres Krankenstandes vertreten Sie ihre Kollegin diese Woche und stellen fest, dass manche Klienten ein langes Gesicht machen und einer meint, er wolle aber von seiner „geliebten Therapeutin“ behandelt werden. Der Klient ist völlig unmotiviert und macht bei seiner funktionellen Therapie kaum mit.

*Sehen Sie einen Handlungsbedarf?  
Wenn ja, wie handeln Sie?*

## Fallbeispiel 2

Eine 65-jährige Klientin lag mit der Diagnose GBS (Guillain-Barré-Syndrom) auf der neurologischen Intensivstation. Sie konnte nur zwinkern, wobei die Kommunikation aufgrund des Allgemeinzustandes auch über Zwinkern nur eingeschränkt möglich war. Laut ärztlicher Zuweisung und Absprache sollte die Klientin sowohl in der Physiotherapie (vormittags) als auch in der Ergotherapie (nachmittags) aufgesetzt werden, um sekundäre Schäden möglichst zu vermeiden. Die Ergotherapeut\*innen arbeiteten vorbereitend, angelehnt an das Konzept der basalen Stimulation, und führten kurze Handlungsschritte und -abläufe nach dem Konzept von Affolter aus.

Der Zustand der Frau verbesserte sich langsam, sie musste aber immer noch beatmet werden. Verbale Kommunikation war nicht möglich, trotzdem verdeutlichte sie immer vehementer auf nonverbale Weise, dass sie die Therapieangebote, insbesondere die Mobilisation, ablehnte. Laut Arzt sollte sie trotzdem mobilisiert werden.

Die Situation war für die Therapeut\*innen sehr schwierig, weshalb sie auch Hilfe in einer Fallbesprechung suchten. Grundtenor war hier, dass es Situationen gibt, in denen Klient\*innen nicht umfassend selbst beurteilen können, welche negativen Konsequenzen die Ablehnung einer medizinischen Maßnahme wie der Mobilisation nach sich zieht. Dies gilt natürlich nur, wenn die Sachlage medizinisch eindeutig ist. In diesem Zusammenhang diskutierten die Therapeut\*innen auch im Hinblick auf andere Fälle, ob die Unterlassung medizinischer Maßnahmen auf Wunsch der Klient\*innen negative rechtliche Konsequenzen für sie nach sich ziehen könnte. Letztlich hat sich der Zustand der Klientin wieder verschlechtert. Die Therapie musste abgesetzt werden und die Klientin verstarb.

*Wie hätten Sie sich in diesem Fall verhalten?  
Wie begründen Sie Ihr Handeln?*

## Fallbeispiel 3

Sie arbeiten als Ergotherapeut\*in in einer Ambulanz der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Seitens der Chefärztin wird Ihnen Herr S., ein 52-jähriger Maurer, Rechtshänder, Status post Dupuytrenoperation rechts (betroffen: Digitus III bis V), zur Therapie zugewiesen. Ein weiterer Auftrag lautet: Abklärung der Berufsfähigkeit. Nach 15 Einheiten hat Herr S. gute Fortschritte gemacht und ist in allen Belangen seines Privatlebens selbstständig und sehr zufrieden. Er lebt allein im eigenen Haus, im unteren Stockwerk wohnt die Tochter mit zwei Kleinkindern. Nun steht die Abklärung der Berufsfähigkeit an. Aufgrund verschiedener Tests kommen Sie zum Schluss, Herrn S. für arbeitsfähig und vermittelbar im angestammten Beruf zu erklären. Als Sie dies Herrn S. mitteilen, braust er auf und ist entrüstet – wie Sie sich das vorstellen würden, Sie hätten ja keine Ahnung vom Bau, er könne das niemals leisten. Seine übermäßige Erregung macht Sie stutzig, denn bisher hatte Herr S. noch nie geklagt, irgendetwas sei ihm zu schwer oder nicht zu schaffen. So hatte er während der Therapie z.B. ein Baumhaus für seine Enkel gebaut. Sie vermuten, er wolle gar nicht mehr arbeiten gehen und würde sich einen Arbeitsunfähigkeitsbescheid wünschen. Darauf angesprochen, verneint er zuerst aufs Heftigste. Nach einiger Zeit gesteht er aber, die Arbeit sei ihm schon lange zu viel, vor allem der Stress und Zeitdruck. Mit der Kollegialität sei es längst vorbei und der Chef sei sowieso nur am Schimpfen. Er würde so gern in Pension gehen und Zeit mit den Enkeln verbringen. Das sei ihm umso wichtiger, als die Tochter Alleinerziehende sei, da ihr Mann letztes Jahr an Krebs verstorben sei und die kleine Familie dringend Hilfe brauche.

*Wie gehen Sie weiter vor?*

## Fallbeispiel 5

Sie arbeiten freiberuflich in Ihrer eigenen Praxis. Eines Tages kommen Eltern eines Kindes, das schon lange bei Ihnen in Therapie ist, und berichten, dass sie sich die Therapie bei Ihnen nicht mehr leisten können. Die Kasse hat die Familie darauf hingewiesen, dass es jetzt Ergotherapiepraxen mit Kassenvertrag gibt. Dort wird die Therapie gänzlich ohne Selbstbehalt angeboten und soll deshalb von den Eltern in Anspruch genommen werden. Sie wissen jedoch, dass in den kassenfinanzierten Einrichtungen sehr lange Wartezeiten üblich sind und wie schwierig es war, einen Kontakt zu dem Kind aufzubauen. Die Therapie für das Kind aktuell zu pausieren, würde den laufenden therapeutischen Prozess stark beeinträchtigen. In der Arbeit mit dem Kind hat sich weiters herausgestellt, dass Ihre Zusatzqualifikationen dem Kind sehr helfen.

*Wie reagieren Sie?*

## Fallbeispiel 6

Eltern einer jugendlichen Klientin mit Behinderung bitten um einen Begutachtungsbericht bezüglich der ADL-Fähigkeiten ihres Kindes, um Pflegegeld zu beantragen. Gewissenhaft schreiben Sie den Bericht und erläutern darin, dass die Klientin sich selbst an- und auskleiden kann. Die Eltern kommen zwei Wochen später und bitten darum, den Bericht abzuändern, da ihre Tochter so nicht in die von ihnen erhoffte Pflegestufe eingestuft werde.

*Was tun Sie?*





### Fallbeispiel 7

Sie sind die vierte Woche im Praktikum bei einer freiberuflichen Therapeutin. Immer wieder durften Sie im Beisein der Therapeutin selbstständig mit Klient\*innen arbeiten. Eines Tages sagt die Therapeutin, sie sei so zufrieden mit Ihnen, dass Sie morgen ganz allein Klient\*innen übernehmen sollen. Am nächsten Tag behandeln Sie fünf Klient\*innen hintereinander. Sie haben das Gefühl, Ihre Sache richtig gut zu machen, und die Chance, „allein“ zu arbeiten, tut Ihnen gut. Danach haben Sie immer wieder die Möglichkeit, sich mit Ihrer Praktikumsanleiterin oder Ihrem Kollegen abzusprechen. Am nächsten Tag bekommen Sie zufällig mit, dass Ihre Therapiestunden mit den Klient\*innen mit der Krankenkasse ganz normal (als seien Sie bereits geprüfte Fachkraft) verrechnet werden. Ihre Anleiterin teilt mittlerweile schon parallel zu ihren eigenen Klient\*innen andere für Sie ein.

*Was tun Sie?*

### Fallbeispiel 8

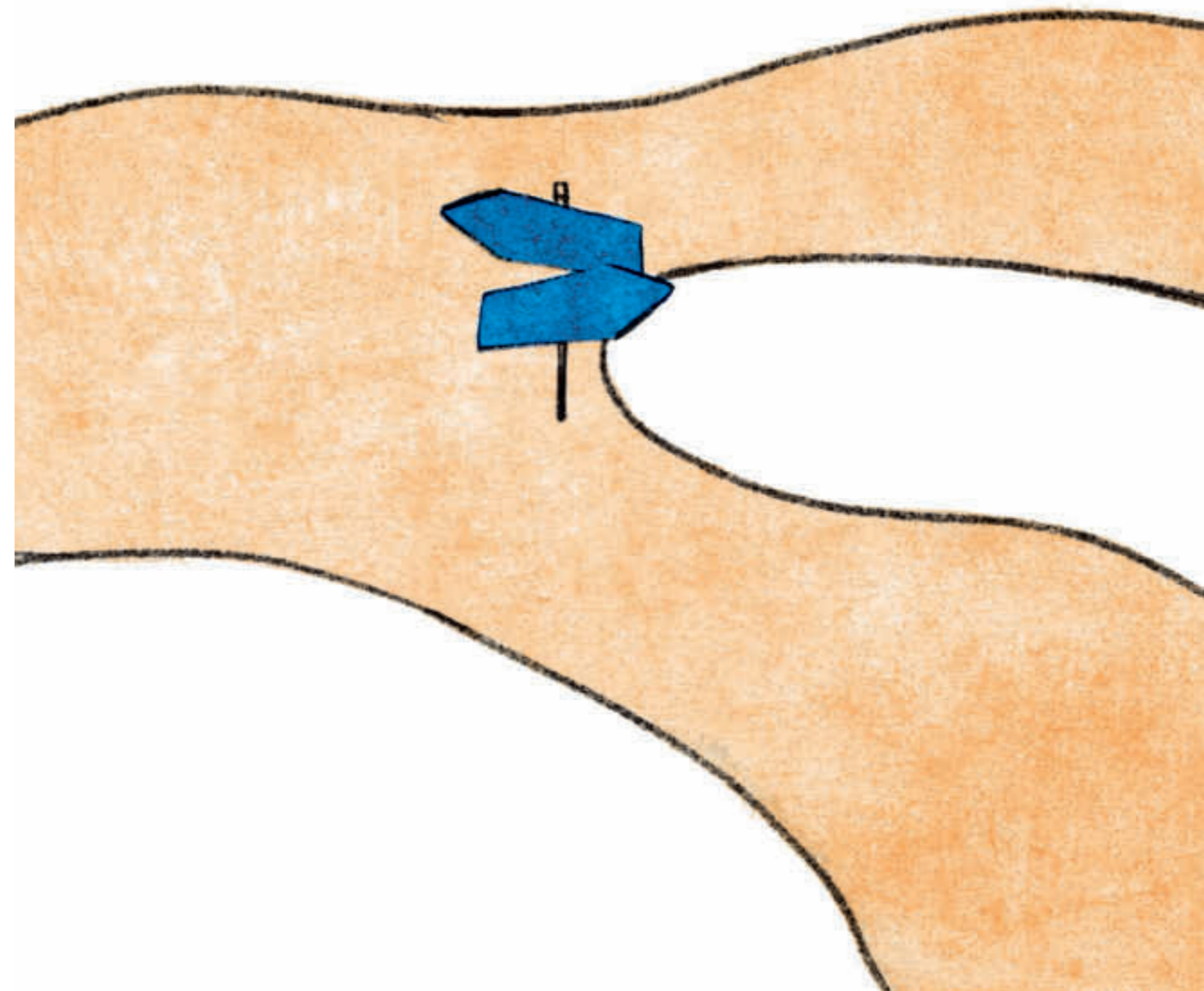
Sie arbeiten als Ergotherapeutin in einem großen Rehabilitationszentrum. Eines Tages wird Ihnen ein Klient zugewiesen, der bereits bei der Begrüßung die Hand, die Sie ihm entgegenstrecken, nicht ergreift und Sie nur durch ein Kopfnicken begrüßt. Gleich bei der Begutachtung sagt er, er möchte von einem Mann behandelt werden, da er Moslem sei und es seinem Glauben widerspreche, von einer Frau berührt zu werden. Es gibt Männer in Ihrem Team und es würde die Möglichkeit geben, dass die Behandlung durch einen Mann übernommen wird.

*Wie reagieren Sie?*

### Fallbeispiel 9

Ein Kollege schildert Ihnen ein Fallbeispiel aus der Justiz und Forensik: Ein in der Justizanstalt untergebrachter Klient, der zunächst ungerne und unregelmäßig zur Ergotherapie kommt, verändert seine Einstellung zur Ergotherapie, macht zunehmend positive Entwicklungen in seinen sozialen Kompetenzen und baut eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu seinem Ergotherapeuten auf. Eines Tages berichtet er darüber, dass er in seiner Abteilung von einem anderen Insassen regelmäßig belästigt und emotional unter Druck gesetzt wird. Er vertraut darauf, dass seine Informationen nicht weiter erzählt werden. Der Ergotherapeut steht nun vor der Wahl, über den Vorfall zu schweigen und sich somit zum Komplizen des belästigenden Insassen zu machen oder es in der Abteilung dem Fachteam oder dem Abteilungskommandanten mitzuteilen. Dies könnte dazu führen, dass der Klient sein Vertrauen in den Ergotherapeuten verliert oder sogar die Ergotherapie abbricht. Möglicherweise würde er von den anderen Insassen als „Verräter“ bezeichnet und von sozialen Kontakten in seinem Haftalltag ausgeschlossen werden.

*Wie würden Sie sich in diesem Fall verhalten?*



## 9 Literatur

August-Feicht, H. (2022). *Selbstreflexion*. Schriftliche Mitteilung vom 20.8.22.

August-Feicht, H., Benke, I., Feiler, M., Schaubeder, A., Güntert, G. & Zwerger, H. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Broschüre des Bundesverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs.

Argyris, C. (1990). *Overcoming Organizational Defenses*. Allyn and Bacon

Birnbacher, D. (2003). *Analytische Einführung in die Ethik*. De Gruyter.

Boyt Schell, B. A., Gillen, G. & Scaffa, M. E. (2013). *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. (12. Ausgabe). Lippincott Williams & Wilki.

Bioethikkommission (o.J.). *Publikationen der Bioethikkommission*. Bundeskanzleramt Österreich. Abgerufen am 09.07.2022 von <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

Costa, U. (2014). Sinnvolle Handlung als gesundheitsfördernder Wirkfaktor. Ergebnisse KRAH®-basierter Therapie. *ergo-science*; 9(2), 46-56.

COTEC – Council of Occupational Therapists for the European Countries (2019). *Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines*.

Deutscher Ethikrat (o.J.). *Publikationen*. Abgerufen am 09.07.2022 von <https://www.ethikrat.org/publikationen>

De Vries-Uiterweerd, A. & Saenger, S. (2019). *Berufskodex und Verhaltensstandards in der Ergotherapie*, in Le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (Hrsg.). *Grundlagen der Ergotherapie*. Thieme, 209-218.

DVE – Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2005). *Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie*.

DVE – Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2020). *Ethik in der Ergotherapie, Handlungshilfe zur ethischen Situationseinschätzung im beruflichen Alltag*.

Doherty, R. & Burtulo, R. (2016). *Ethical Dimensions in the Health Professions*. (6. Ausgabe). Elsevier.

Doherty, R. (2021). *Ethical Dimensions in the Health Professions*. (7. Ausgabe). Elsevier.

Duncan, M., Sinclair, K., & Creek, J. (2021). Upstreaming occupational therapy: reflections on sustaining contextual relevance in a globalising world. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), 85-92.

Peterko, Y. K., Unterweger, K., Wagner, C., Stoffer-Marx, M., Dürauer, J., Lettner-Hauser, K. Manolopoulos, N., Nienhusmeier, B. & Garstenauer, C. (2020). *Kompetenzprofil Ergotherapie*. Broschüre des Bundesverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, Wien. Abgerufen am 19.08.2022 von [https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/kompetenzprofil\\_druck\\_final.pdf](https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/kompetenzprofil_druck_final.pdf)

EVS – ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (2011). *Der Berufskodex des EVS*.

Feiler, M. (Hrsg.) (2019). *Professionelles und klinisches Reasoning in der Ergotherapie. Ein Leitfaden für reflektiertes Denken und Handeln*. Thieme.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2015). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Klett-Cotta.

Galheigo, S. (2011). What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*. 58, 60–66.

Kohlhuber, M., Aichhorn, C. & Dehnhardt, B. (Hrsg.) (2020). *Ergotherapie – betätigungszentriert in Ausbildung und Praxis*. Thieme.

Kronenberg, F., Kathard, H., Rudman, D. L. & Ramugondo, E. L. (2015). Can post-apartheid South Africa be enabled to humanise and heal itself?. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 20–27. Abgerufen am 19.08.2022 von [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-38332015000100004](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332015000100004)

Le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (Hrsg.) (2019). *Grundlagen der Ergotherapie*. Thieme.

Pieper, A. (2007). *Einführung in die Ethik*. (6. Auflage). UTB.

Vereinte Nationen (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*.

Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T. (Hrsg.) (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben*. Springer-Verlag.

WFOT – World Federation of Occupational Therapists (2016). *Code of Ethics*.

Wiesing, U. (2020). *Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch*. (5. Auflage). Reclam.

### Fallbeispiele

Stamm, T. (2010). Fallbeispiel 1. Schriftliche Mitteilung vom 3. 8. 2010.

Aigner, C. (2010). Fallbeispiel 2. Schriftliche Mitteilung vom 25. 8. 2010.

Güntert, G. (2010). Fallbeispiel 3. Schriftliche Mitteilung vom 14. 6. 2010.

Ulbrich-Ford, S. (2010). Fallbeispiele 4–8. Schriftliche Mitteilung vom 10. 9. 2010.

Medani, S. (2011). Fallbeispiel 9. Schriftliche Mitteilung vom 3. 11. 2011.

## Internationale Ethikleitbilder

Zahlreiche Berufsverbände haben Ethikleitbilder erstellt. Diese beziehen sich auf die ethischen Prinzipien der Menschenrechtskonvention und den daraus entspringenden Verpflichtungen:



WFOT – World Federation of Occupational Therapists  
*Code of Ethics* (2016)  
<https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>



COTEC – Council of Occupational Therapists for the European Countries  
*Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines* (2019)  
<https://coteceurope.eu/COTEC%20Docs/Code%20of%20Ethics.pdf>



EVS – ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz  
*Der Berufskodex des EVS* (2011)  
<https://www.ergotherapie.ch/download.php?id=159>



DVE – Deutscher Verband der Ergotherapeuten  
*Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie* (2005)  
<https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/158-ethik>



*Ethik in der Ergotherapie, Handlungshilfe zur ethischen Situationseinschätzung im beruflichen Alltag* (2020)  
<https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/3959-2020-ethik-einzelseiten-pdf-final>



Publikationen des Deutschen Ethikrates  
<https://www.ethikrat.org/publikationen/>



Publikationen der österreichischen Bioethikkommission (Bundeskanzleramt)  
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

## Weiterführende Literatur

Bioethikkommission (2020). *Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Big Data, Künstlicher Intelligenz und menschlicher Erfahrung*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

Bioethikkommission (2018). *Roboter in der Betreuung alter Menschen*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

Bioethikkommission (2015). *Sterben in Würde*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

DACHS-Projekt (2007). *Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft?* (Broschüre). Claudiana

Deutscher Ethikrat (2020). *Robotik für gute Pflege*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.ethikrat.org/publikationen/kategorie/stellungnahmen/>

Deutscher Ethikrat (2018). *Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehung im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.ethikrat.org/publikationen/kategorie/stellungnahmen/>

Deutscher Ethikrat (2017). *Big Data und Gesundheit – Datensouveränität als informationelle Freiheitsgestaltung*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.ethikrat.org/publikationen/kategorie/stellungnahmen/>

Deutscher Ethikrat (2012). *Demenz und Selbstbestimmung*. Abgerufen am 03.08.2022 von: <https://www.ethikrat.org/publikationen/kategorie/stellungnahmen/>

## 10. Abbildungen

Abbildung 1: Kompetenzdarstellung der Ergotherapeut\*innen in Österreich. In Anlehnung an Canadian Association of Occupational Therapists (2012). Profile of Practice of Occupational Therapists in Canada. Retrieved from <https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf>, aus Peterko, et al. (2020). *Kompetenzprofil Ergotherapie*. Broschüre des Bundesverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, Wien.

Abbildung 2: Schema zur Beantwortung ethischer Fragestellungen. Eigene Darstellung. Ethikbeirat Ergotherapie Austria. In Anlehnung an August-Feicht et al. (2013), Boyt Schell et al. (2013) & le Granse et al. (2019).

## Bearbeitungsbogen ethischer Fragestellungen – Langversion

Der vorliegende Prozess kann herangezogen werden, um ethische Fragestellungen im therapeutischen Tun zu beleuchten und die bestmögliche Handlungsoption zu finden. Er wurde vom Ethikbeirat in Webinaren mit Ergotherapeut\*innen aus der Praxis erprobt. Ein Beispiel zur Bearbeitung ist im Kapitel 6 nachzulesen.

Im Anschluss an die Langversion findet sich eine gekürzte Version des Prozesses.

### 1 Ausgangslage

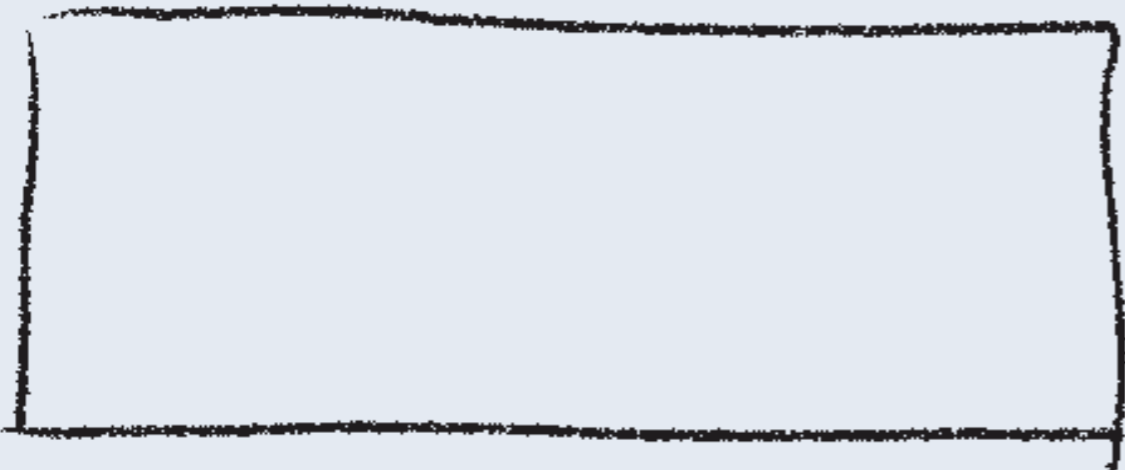
#### 1.1 Fragestellung formulieren

Formulieren Sie die Fragestellung und beschreiben Sie möglichst genau die Situation, die zu dieser Fragestellung führt.



#### 1.2 Informationen sammeln

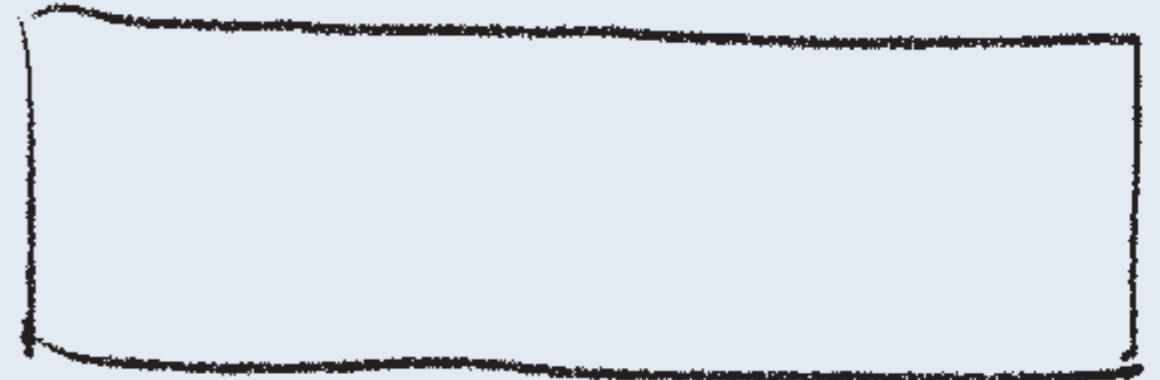
Welche Personen(gruppen) sind beteiligt? Wessen Problem ist es? Welche Verantwortlichkeiten, Verbindlichkeiten, Pflichten, etc. bestehen und welche müssen erfüllt werden?



### 2 Analyse

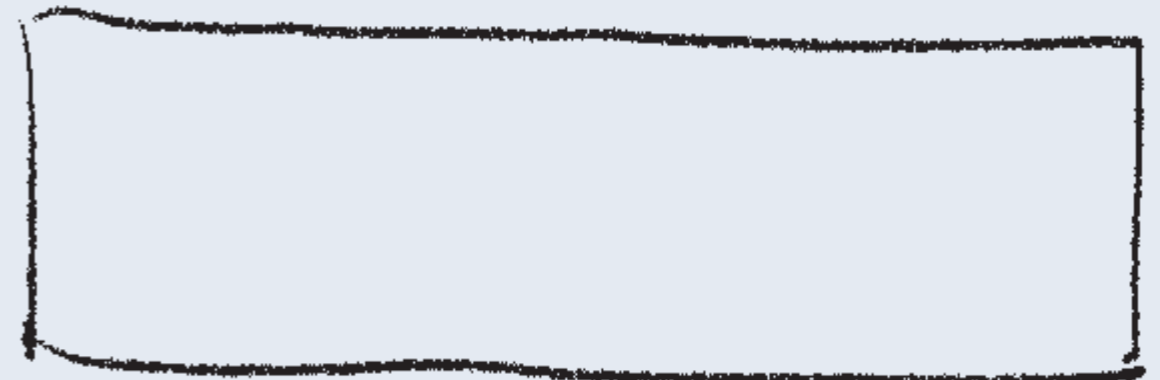
#### 2.1 Fragestellung analysieren

Welche nicht eingehaltenen Pflichten, Verbindlichkeiten, Regeln etc. bestehen? Welche beruflichen, medizinischen, rechtlichen oder wirtschaftlichen Konsequenzen bestehen, wenn nicht eingegriffen wird? Welche ethischen Prinzipien und ergotherapeutischen Standards finden Anwendung, welche werden verletzt?



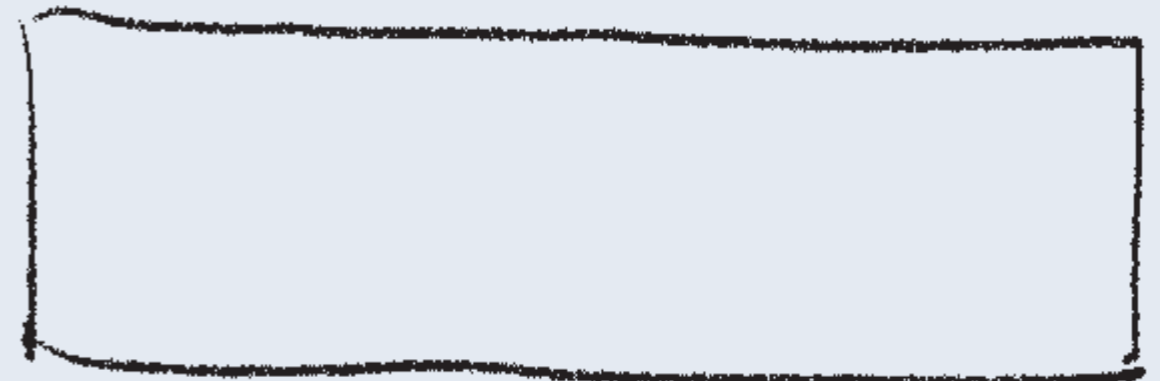
#### 2.2 Handlungsoptionen finden

Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen? Welche Vor- und Nachteile und welche Konsequenzen haben die einzelnen Optionen (Konflikte, Nichtbeachtung ethischer Prinzipien etc.). Wie beeinflusst die jeweilige Handlungsmöglichkeit die sozialen Rollen und Interessen der beteiligten Personen?



#### 2.3 Handlungsoption auswählen

Welche Handlungsoption stellt die bestmögliche unter Beachtung der gegebenen Umstände dar? Wie gut werden die Handlungen von allen Beteiligten unterstützt? Richtet sich das Handeln an relevanten ethischen Grundsätzen aus? Stimmt das Handeln mit Gesetzen, Richtlinien, Bestimmungen sowie dem Ethikkodex für Ergotherapeut\*innen überein?



### 3 Ausführung

#### 3.1 Die Handlung planen

Welche Handlungsschritte sollen durchgeführt werden? Wer informiert zu welchem Zeitpunkt die beteiligten Personen?

#### 3.2 Die Handlung ausführen

Wie wird die Handlung ausgeführt?

#### 3.3 Die Handlung evaluieren

Welche (un)erwarteten Ergebnisse liegen vor? Wie wirksam war der Einfluss der Handlung auf die angeführte Fragestellung bzw. auf die Lösung des ethischen Problems? Welche Lehren können daraus für zukünftige ethische Fragestellungen gezogen werden?

### Bearbeitungsbogen ethischer Fragestellungen – Kurzversion

Die Kurzversion reduziert den Prozess zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen auf seine drei großen Schritte. Diese Version kann dann zur Anwendung kommen, wenn die Zeit für die Bearbeitung der Langversion nicht ausreicht oder Therapeut\*innen bereits sehr versiert im ethischen Reasoning sind und lediglich einen Rahmen benötigen.

#### Identifikation

#### Analyse

#### Ausführung

