

**Anforderungen:**

- 2.1. Qualifikation „Ethikberater\*in im Gesundheitswesen“ (Kompetenzstufe 1)
- 2.2. Teilnahme an Fortbildungen zu medizin-/pflegeethischen Themen, die für die eigene Organisation von Relevanz sind  
*Umfang von mind. 15 Lehreinheiten à 45 Min.*
- 2.3. Teilnahme an Fortbildungen zu organisationsethischen Themen sowie zu Methoden der Qualitätssicherung und Evaluation von Ethikberatung  
*Umfang von mind. 15 Lehreinheiten à 45 Min.*
- 2.4. Mind. 1 Jahr praktische Erfahrung in Koordination und Moderation von Ethikberatung

**Erforderliche Nachweise:**

	<b>Nachweis</b>	<b>Beleg Nr.</b>
<b>2.1</b>	Zertifikat für Kompetenzstufe 1 <i>(entfällt bei gleichzeitiger Beantragung von K1)</i>	
<b>2.2</b>	Übersicht der absolvierten Fortbildungen zu medizin- und pflegeethischen Themen <i>(Anlage K2.2)</i>	
<b>2.3</b>	Übersicht der absolvierten Fortbildungen zu organisationsethischen Themen sowie zu Methoden der Qualitätssicherung und Evaluation von Ethikberatung <i>(Anlage K2.3)</i>	
<b>2.4</b>	Bestätigung der praktischen Erfahrungen in Koordination und Moderation von Ethikberatung <i>(Anlage K2.4)</i>	

Bitte nummerieren Sie die einzelnen Belege und ordnen Sie sie den jeweiligen Kompetenzanforderungen zu. Sofern Zeitumfang und Inhalte auf den einzelnen Nachweisen/Teilnahmebescheinigungen nicht ausgewiesen sind, legen Sie bitte das entsprechende Programm bei.

**Selbstverpflichtung zur Weiterbildung:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich als aktiv tätige\*r Koordinator\*in für Ethikberatung an Fortbildungen oder wissenschaftlichen Veranstaltungen zum Thema Ethik und Ethikberatung im Gesundheitswesen im Umfang von insgesamt mind. 8 Lehreinheiten à 45 Min. pro Jahr teilnehmen werde.

\_\_\_\_\_

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift (beantragende Person)**





**Anlage zu K2.4**

**Bestätigung**

Hiermit bestätige ich,

Name: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

dass der Antragsteller / die Antragstellerin \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Erfahrung in der Koordination und Moderation  
von Ethikberatung in unserer Organisation gesammelt hat.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (bestätigende Person)**