

**Anforderungen:**

- 3.1 Qualifikation „Ethikberater/in im Gesundheitswesen“ (Kompetenzstufe 1)
- 3.2 Grundständiges Studium mit Schwerpunkt Ethik (z.B. Philosophie, Theologie) oder ein geeigneter Aufbaustudiengang (z.B. Medizinethik, Angewandte Ethik), in denen jeweils Leistungen im Bereich Ethik erbracht wurden  
*Umfang von mind. 10 credit points (ECTS)*
- 3.3 Qualifikationen im Bereich von Erwachsenenbildung/Schulung/Lehre (z.B. Kurse für Hochschuldidaktik oder Praxisanleiter)  
*Umfang von mindestens 15 Lehreinheiten à 45 Minuten*
- 3.4 Qualifikationen im Bereich von Kommunikation, Gesprächsführung und Konfliktlösung  
*Umfang von mindestens 40 Lehreinheiten à 45 Minuten*
- 3.5 Mind. 2 Jahre praktische Erfahrungen in der Implementierung und Weiterentwicklung von Organisationsprozessen der Ethikberatung
- 3.6 Moderation von mind. 20 dokumentierten Ethik-Fallberatungen
- 3.7 Nachweis der aktiven Mitarbeit bei der Erstellung von mindestens einer Ethik-Leitlinie

**Erforderliche Nachweise:**

	<b>Nachweis</b>	<b>Beleg Nr.</b>
<b>3.1</b>	Zertifikat für Kompetenzstufe 1 <i>(entfällt bei gleichzeitiger Beantragung von K1)</i>	
<b>3.2</b>	Nachweis über erbrachte Studienleistungen im Bereich Ethik (z.B. Teilnahmebescheinigungen/Abschlussdiplom) (Anlage K3.2)	
<b>3.3</b>	Nachweis über erworbene Qualifikationen im Bereich Erwachsenenbildung, Schulung und Lehre (Anlage K3.3)	
<b>3.4</b>	Nachweis über erworbene Qualifikationen im Bereich Kommunikation, Gesprächsführung und Konfliktlösung (Anlage K3.4)	
<b>3.5-7</b>	Bestätigung der praktischen Erfahrungen (Anlage K3.5)  <i>Bitte reichen Sie keine Protokolle von Ethik-Fallberatungen ein.</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 Trainer/in für Ethikberatung an Fortbildungen oder wissenschaftlichen Veranstaltungen zum Thema Ethik und Ethikberatung im Gesundheitswesen im Umfang von insgesamt mind. 16 Lehreinheiten à 45 Min. pro Jahr teilnehmen werde.







**Anlage zu K3.5**

**Bestätigung**

Hiermit bestätige ich,

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

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

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

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

folgende praktische Erfahrungen an unserer Organisation erworben hat:

- Erfahrung in der Implementierung und Weiterentwicklung von Organisationsprozessen der Ethikberatung (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_).

- Moderation von Ethik-Fallberatungen

*Bitte Datum der Ethik-Fallberatung angeben:*

- |          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 8. _____  | 15. _____ |
| 2. _____ | 9. _____  | 16. _____ |
| 3. _____ | 10. _____ | 17. _____ |
| 4. _____ | 11. _____ | 18. _____ |
| 5. _____ | 12. _____ | 19. _____ |
| 6. _____ | 13. _____ | 20. _____ |
| 7. _____ | 14. _____ |           |

- Aktive Mitarbeit bei der Erstellung folgender Ethik-Leitlinie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

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

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung meiner Daten in der AEM-Datenbank  
der zertifizierten Trainer/innen für Ethikberatung im Gesundheitswesen**

Ich stimme der Veröffentlichung der nachfolgenden Daten zu meiner Person in der Datenbank „Zertifizierte Trainer/innen für Ethikberatung im Gesundheitswesen“ auf der **Homepage der AEM** ([www.aem-online.de](http://www.aem-online.de)) und auf der **Internetplattform ethikkomitee.de** zu.

Bitte tragen Sie hier nur die Daten ein, die Sie auch veröffentlicht haben möchten!

<i>Name, Vorname, ggf. Titel</i>	
<i>Anschrift</i>	
<i>Telefonnummer</i>	
<i>E-Mail</i>	
<i>Homepage</i>	

Der Widerruf zur Veröffentlichung kann jederzeit erfolgen und ist der Geschäftsstelle der AEM schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (Antragsteller/in)**