

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:

	Nachweis	Beleg Nr.
3.1	Zertifikat für Kompetenzstufe 1 (entfällt bei gleichzeitiger Beantragung von K1)	
3.2	Nachweis über erbrachte Studienleistungen im Bereich Ethik (z.B. Teilnahmebescheinigungen/Abschlussdiplom) (Anlage K3.2)	
3.3	Nachweis über erworbene Qualifikationen im Bereich Erwachsenenbildung, Schulung und Lehre (Anlage K3.3)	
3.4	Nachweis über erworbene Qualifikationen im Bereich Kommunikation, Gesprächsführung und Konfliktlösung (Anlage K3.4)	
3.5-7	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.

Ort, Datum

Unterschrift (bestätigende Person)

Anlage zu K3.2

Übersicht der erbrachten Studienleistungen im Bereich Ethik

mind. 10 ECTS-Punkte (1 ECTS-Punkt $\hat{=}$ 25 Stunden)

Anlage zu K3.3

Übersicht der Nachweise im Bereich Erwachsenenbildung/Schulung/Lehre
mind. 15 Lehreinheiten à 45 Min.

Datum	Fortbildung	Lehr-einheiten	Beleg Nr.

Anlage zu K3.4

Übersicht der Nachweise im Bereich Kommunikation, Gesprächsführung und Konfliktlösung

mind. 40 Lehreinheiten à 45 Min.

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) 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)