

**Erklärung zu den niedersächsischen Qualitätsstandards
für Antragstellerinnen und Antragsteller, die nicht bei einer juristischen Person
des privaten oder öffentlichen Rechts beschäftigt sind
(für Fachkräfte aus Niedersachsen)**

Vor - und Nachname:

Hiermit versichere ich, dass ich die Ausübung der psychosozialen Prozessbegleitung nach den „Qualitätsstandards für die Durchführung der psychosozialen Prozessbegleitung in Niedersachsen“ anbiere oder in vergleichbarer Weise eine kontinuierliche und qualitativ gesicherte psychosoziale Prozessbegleitung durchführe (§ 1 Abs. 1 Nr. 6 Nds. AG PsychPbG) und die folgenden Anforderungen erfülle:

- Ausschließliche Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die keine Eintragung im polizeilichen Führungszeugnis haben;
- Sicherstellung von:
 - der regelmäßigen Beteiligung an regionalen Netzwerken in Form von regional vorhandenen sowie ggf. anzuregenden Netzwerktreffen/ Teilnahme an Runden Tischen.
 - der mindestens einmal jährlichen Teilnahme an Vernetzungstreffen auf Landesebene (Organisation erfolgt durch die Koordinierende Stelle der psychosozialen Prozessbegleitung in Niedersachsen).
 - Bereitschaft und Durchführung von (externer) Supervision.
 - kollegialem Austausch und gegenseitiger Beratung; Kontaktpflege zu weiteren psychosozialen Prozessbegleitungen.
 - eigener, regelmäßiger Fortbildung (Fortbildungsplan).
 - der Teilnahme und Durchführung der Qualitätskontrolle der Koordinierenden Stelle (Statistik, Sachbericht, standardisierter Fragebogen).
- Vorhandensein eines Konzeptes zum Angebot der psychosozialen Prozessbegleitung und dessen regelmäßige Fortschreibung;

- Wahrung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit durch Sicherstellung einer schriftlichen Verpflichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen und professionsbezogener Schweigepflichten.

Folgende Rahmenbedingungen liegen mir für die Ausübung der psychosozialen Prozessbegleitung vor:

(Bitte Angaben stichwortartig eintragen!)

<p>ein eigener Arbeitsplatz</p>	<p>ein abgeschlossenes Büro oder eine andere Möglichkeit für störungsfreie und vertrauliche Gespräche mit Klientinnen und Klienten</p>	<p>Bitte beschreiben Sie die Ihnen zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten/ Geschäftsräume:</p>
<p>geeignete Arbeitsmittel</p>	<p>notwendige technische Ausstattung (Telefon, PC), Fachliteratur und didaktisches Material</p>	<p>Bitte beschreiben Sie die vorhandene Ausstattung:</p>

Möglich- keiten der Aktenver- wahrung im Sinne des Daten- schutzes	sichere Unterbringung von personenbezogenen Dateien, Akten und Vorgängen	Bitte beschreiben Sie wo und wie Sie datenschutzgerecht Dateien, Akten und Vorgänge verwalten:
Supervision durch qualifizierte Superviso- rinnen und Supervisoren	regelmäßige Nutzung entsprechend der Falldichte und Schwere der Fälle	Bitte machen Sie Angaben zur Form (Einzel- oder Gruppensupervision) sowie zum Turnus / zur Häufigkeit und benennen den Supervisor/ die Supervisorin:
Kollegiale Beratung	regelmäßige Durchführung entsprechend der Falldichte und Schwere der Fälle	Bitte geben Sie an, mit wem und in welchem Rahmen Sie kollegiale Beratung durchführen:

<p>Kollegialer Austausch</p>	<p>regelmäßige Möglichkeit des Austausches über organisatorische und inhaltliche Themen</p>	<p>Bitte geben Sie an, mit wem und in welchem Rahmen Sie kollegialen Austausch durchführen:</p>
<p>Fortbildung</p>	<p>Bereitschaft zur regelmäßigen Teilnahme zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz</p>	<p>Bitte benennen Sie ggf. bereits geplante Fortbildungsmaßnahmen (abgesehen vom Fortbildungsangebot im Rahmen des landesweiten Vernetzungstreffens):</p>

Ort, Datum - Unterschrift