### Anleitung für das Fachverfahren eNÜG



• Geben Sie zunächst die Angaben zur Ihrer Person und Ihrem Anstellungsverhältnis ein.

#### **Angaben zur Person**

Hier werden nur Daten zu der Person abgefragt, die den eNÜG-Account betreut. Weitere Angaben zu etwaigen Mitarbeitenden und der Einrichtung können nach dem Login ausgefüllt werden.

Nachname*	Vorname*
E-Mail*	Benutzername*

## Angaben zum Anstellungsverhältnis

Je nachdem, ob Sie sich als Einrichtung oder als freiberuflich tätige Person registrieren, wird die Website anders konfiguriert. Die Auswahl kann später nicht mehr geändert werden.

#### Wie möchten Sie sich registrieren?\*

- als Einrichtung mit mehreren (angestellten) Mitarbeitenden 1
- als selbständige oder freiberuflich arbeitende Person

#### Hinweise zum weiteren Ablauf Ihrer Registrierung

Sobald die Registrierung abgeschlossen ist, erhalten Sie von uns eine E-Mail mit Benutzernamen und Passwort; bitte prüfen Sie dazu auch Ihren SPAM-Ordner. Sollten Sie innerhalb der nächsten 15-30 Minuten keine E-Mail erhalten, können Sie die <u>Passwort vergessen</u> Funktion nutzen. In Fällen, in denen die E-Mail weiterhin nicht zugestellt werden kann, wenden Sie sich bitte an die zuständige Bezirksregierung.

Abbrechen

Registrierung abschließen

Susanne Szeracki (Dezernat 24)

- Schließen Sie dann die Registrierung ab.
- Im nächsten Schritt bekommen Sie eine E-Mail mit ihrem Benutzernamen und einem Passwort.
- Wenn Sie dem Link in der Email folgen, können Sie ein neues Passwort vergeben:
- Es folgt eine Bestätigungsemail an Sie.

Passwart änder
Hallo
Sie haben soeben Ihr Passwort für die Anwendung "eNÜG (elektronische Nachweis- Übermittlung Gesundheitsfachberufe)" geändert.
Sie können sich über folgenden Link mit Ihren neuen Zugangsdaten anmelden: <u>https://dpa.nrw.de/lip</u>
Dies ist eine automatisch generierte E-Mail. Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mail.

- Zur weiteren Registrierung loggen Sie sich nun im Fachverfahren eNÜG mit Ihrem Benutzernamen und Ihrem neuen Passwort ein.
- Nach dem einloggen weist eNÜG darauf hin, dass bisher keine Einrichtung vorhanden ist und bittet um das Anlegen mindestens einer Einrichtung.

Startseite Stammdaten	Guten Tag
Ihre Einrichtungen Ihre vorgemerkten Mitarbeitenden Aufgeben Tätigkeitsenzeigen	Keine Einrichtung vorhanden  Brieges Einrichtung vorhanden  sei ber personetkezgenen Daten volklandig au.  seur Einrichtung einigen 3
Berufspädagsgische Fortbildungen Berufliche Fortbildungen	Abkürzungen ×

• Gehen Sie auf "neue Einrichtung anlegen" und füllen Sie alle Angaben aus und speichern diese ab.

#### **Daten zur Einrichtung**

Name der Einrichtung*	0	Einrichtungsschlüsselnummer nach PFAU 1
Anschrift		
Straße*		Hausnummer*
Postleitzahl*		Ort (automatisch ermittelt)
		Arnsberg
Verantwortliche Bezirksregierung (automatisch ermittelt)	0	
Kontaktdaten 1		
E-Mail*		Telefon*
		+49 1231 00000000

# Ihre Kooperationspartner 8 Bitte geben Sie hier alle Pflegeschulen oder Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe an, mit denen Ihre Einrichtung kooperiert. Auswahl einer oder mehrerer Schulen\* Bitte mindestens eine Schule auswählen ••• C Kooperierende Schule ist außerhalb von NRW Derzeit kein Kooperationspartner Bitte geben Sie hier alle Schulen an, mit denen Ihre Einrichtung kooperiert. • Die Suche öffnet sich durch Klicken auf die drei Punkte auf der rechten Seite. • Ansprechpartner aus Ihrer Einrichtung Hier können Sie weitere Ansprechpersonen Ihrer Einrichtung benennen. Bitte geben Sie mindestens eine weitere Person an. Bitte beachten Sie, dass diese Person keine Benachrichtigungen aus der Anwendung erhält. + Ansprechpartner hinzufügen Daten der Account verwaltenden Personen Nachdem Sie das Formular gespeichert haben, können Sie hier weitere Personen hinzufügen, die die angegebene Einrichtung vollständig verwalten können. Nachname Vorname E-Mail Nutzername Aktionen

Adminrechte an Nutzerkonto vergeben

• Nach dem abspeichern bekommen Sie einen Hinweis, dass die Einrichtung erstellt wurde.

- 2. Registrierung der Praxisanleitenden Personen (Anlegen von Mitarbeitenden)
- Nun können Sie Ihre Mitarbeitenden Praxisanleitenden Personen eingeben. Gehen Sie dazu zunächst auf die Startseite und wählen Sie "neue Mitarbeitende Person erstellen".

Ritte füllen Sie die Personendaten aus. Di	ese werden dana	ch vom System auf Dubletten übernrüft	
Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.	ese werden dana	an tom oystem der odbietten doeipiert.	
Name *		Vorname *	
Geschlecht *	¥	Geburtsdatum *	
Person arbeitet für folgende Einrichtung * Krankenhaus Regierung Test			Ŧ

• Geben Sie die Daten der Praxisanleitenden Person ein und wählen Sie die Einrichtung aus, die der Mitarbeitenden Person zugeordnet werden soll.

• Klicken sie auf "weiter".

- Es folgen nun Angaben zum:
- Arbeitsverhältnis
- Angaben zur Person

Person arbeitet für folgende Einric	htung		
Krankenhaus Regierung Test			Einrichtung anzeigen
Person arbeitet in folgenden weite	ren Einrichtungen		
Angaben zur Person			
Angaben zur Person		Vorname*	
Angaben zur Person		Vorname*	
Angaben zur Person Name* Geburtsname		Vorname*	
Angaben zur Person Name* Geburtsname Muster		Vorname* Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) 01.01.2001	
Angaben zur Person Name* Geburtsname Muster Geschlecht*		Vorname* Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	

#### • Angaben zur Berufsgruppe

➔ Bei den Angaben zur Berufsgruppe kann folgende Berufsgruppe ausgewählt werden:

#### Angaben zur Berufsgruppe Welche Berufe übt diese Person aus?\* Bitte wählen Sie mindestens einen aus. Anästhesietechnische Assistenz (ATA) Hebamme Medizinisch technische Berufe (MT) Operationstechnische Assistenz (OTA) Pflege

- 1. Anästhesietechnische Assistenz (ATA)
- 2. Hebamme
- 3. Medizinisch technische Berufe (MT)
- 4. Operationstechnische Assistenz (OTA)

#### • Angaben zum Beruf

Hier ist unter anderem das Ausstellungsdatum der Berufserlaubnis anzugeben sowie ein Nachweis der Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung hochzuladen.

Angaben zur Berufs	erlaubnis		
Ausstellungsdatum Beru	fserlaubnis (TT.MM.JJJJ	)*	

Ar	ngaben zur Praxisanleitung		
let	diese Person Pravisanleitung in diesem Beruf?*		
	.la		
Õ	Nein		
Gre	eift bei dieser Person die Bestandsschutzregelung?*	Ð	
0	Ja		
۲	Nein		
Vei 🖌	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PfIAPrV ve	ens ei erfügt.*	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t*
Vei	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PfIAPrV ve Isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ.	ens ei rfügt.* JJ)*	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t * Stundenumfang*
Ver C	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PfIAPrV ve Isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ.	ens ei rfügt.* JJ)*	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t* <b>Stundenumfang</b> *
Vei Au	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PfIAPrV ve isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ	ens ei rfügt.* JJ)*	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t* <b>Stundenumfang*</b>
Ver Au	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PflAPrV ve isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ.	ens ei frfügt.* JJ)*	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t.* Stundenumfang*
Ver ✓ Au	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PflAPrV ve isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ.	ens ei erfügt.* JJ)* (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t.* Stundenumfang* uszubildenden* usatzmuelifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden verfüge
Ver Au Na Bitt	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PflAPrV ve isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ. chweis der Berechtigung zur praktischen Anleitung vo te weisen Sie nach, dass Sie über eine berufspädagogisch	ens ei erfügt.* JJ)* 111111111111111111111111111111111	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t.* Stundenumfang* uszubildenden* usatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden verfüge
Vei Au Na Bitt	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PfIAPrV ve isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ. chweis der Berechtigung zur praktischen Anleitung vo te weisen Sie nach, dass Sie über eine berufspädagogisch	ens ei erfügt.* JJ)* 111111111111111111111111111111111	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t* Stundenumfang* uszubildenden* usatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden verfüge
Ver Au Na Bitt	rsicherung Ich bestätige, dass oben genannte Person über mindest im jeweiligen Einsatzbereich gem. § 4 Abs. 2 PriAPrV ve Isstellungsdatum Praxisanleitungszertifikat (TT.MM.JJ. chweis der Berechtigung zur praktischen Anleitung vo te weisen Sie nach, dass Sie über eine berufspädagogisch Ziehen Sie eine Datei hierher oder	ens ei rfügt.* JJ)* me Zus klicken	ein Jahr Berufserfahrung in den letzten fünf Jahren möglichst t.* Stundenumfang* uszubildenden* usatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden verfüge en Sie auf das Feld, um eine Datei hochzuladen.

• Bitte bestätigen Sie den Bestandschutz nur dann, wenn er auch tatsächlich vorliegt.

#### Bestandschutz:

 Bestandschutz in der Pflege: Für Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31.12.2019 geltenden Fassung oder nach § 2 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31.12.2019 geltenden Fassung verfügen, wird diese der ab dem 01.01.2020 geltenden berufspädagogischen Zusatzqualifikation gleichgestellt.

Stichtag: 31.12.2019 (§ 4 III PfIAPrV)

 Bestandschutz in den anderen Gesundheitsfachberufen: Personen, die schon vor einem bestimmten Stichtag als Praxisanleitung t\u00e4tig waren, genie\u00dfen erleichterte Bedingungen zum Nachweis ihrer Bef\u00e4higung.

 Stichtage:
 ATA/OTA: 31.12.2021 (§ 9 II S.1 ATA/OTA- APrV)

 Hebammen: 31.12.2019 (§ 59 HebStPrV)

 MT-Berufe: 31.12.2022 (§ 8 II MTAPrV)

- Bei dem Ausstellungsdatum des Praxisanleiterzertifikates ist immer das korrekte Ausstellungsdatum einzugeben, denn danach bemisst sich der Zeitpunkt ab wann die jährliche Fortbildungspflicht beginnt.
- Der Stundenumfang muss mit dem Stundenumfang in dem Zertifikat übereinstimmen.
  - ➔ Bitte geben Sie die Angaben f
    ür die Bezirksregierung frei. Nach der Freigabe sind die Daten abgespeichert.

Sie haben sich nun als Einrichtung registriert und Mitarbeitende in Fachverfahren angelegt.

#### 3. Nachweise Praxisanleitende

Nach dem Einloggen gelangen Sie auf die Übersichtsseite.

	Startseite						
	Stammdaten	Guten Tag					
	Ihre Einrichtungen	Meine Aufgabe	n				
$\rightarrow$	Ihre Mitarbeitenden	Tatisheiteesee			Danufaakidaaaa	ingha Fault I durana 🔿	
	Ihre vorgemerkten Mitarbeitenden	Tatigkeitsanze	igen 🕕		Berutspadagog	ische Fortbildungen 🕕	
	Aufgaben	0	Noch nicht freigegebene	>	5	Fehlende Nachweise in laufendem	>
	Tätigkeitsanzeigen	Ū	Tatigkeitsanzeigen			Nachweisjahr Fehlende Nachweise in überfälligen	
	Berufspädagogische Fortbildungen				8	Nachweisjahren	>
	Berufliche Fortbildungen			/			
		Abkürzungen					~

- a) <u>Fehlende Nachweise im laufendem Nachweisjahr</u>
- Unter fehlende Nachweise im laufenden Nachweisjahr finden Sie Praxisanleitende, die im aktuellen Zeitraum noch keine Fortbildung nachgewiesen haben.
- Folgende Nachweisjahre gelten:
  - Pflege  $\rightarrow$  15.06 14.06 des Folgejahres
  - Hebammen, ATA/OTA, MT- Berufe → 1.1. bis 31.12 eines Jahres

Startseite	Porufspädagogi	ischo Forthild	lung					
Stammdaten	Deruispadagogi		lung					
Ihre Einrichtungen			IHRE	AUFGABEN	BEARBEITUNG D	JRCH BEZIRKSREGIEI	RUNG ABGES	CHLOSSEN
Ihre Mitarbeitenden	Hinweise zur Suchfunktion 🌘							
Ihre vorgemerkten Mitarbeitenden	Q Nachweisjahr::Laufend							
Aufgaben	ID Name	Vorname	Beruf	Nachweisja	ıhr von	bis	Status	Aktionen
Tätigkeitsanzeigen	F-						Neu	/
Berufspädagogische Fortbildungen	F-						Neu	/
					/			

- b) Fehlende Nachweise in überfälligen Nachweisjahren
- Unter fehlende Nachweise im überfälligen Nachweisjahren finden Sie Praxisanleitende, die im vorherigen Zeitraum noch keine Fortbildung nachgewiesen haben.

Startseite	Boruf	Berufspädagogische Forthildung							
Stammdaten	Derui	spauago	gischero	ribliduli	ig				
Ihre Einrichtungen					IHRE AUFGABEN	BEARBEITUNG DU	IRCH BEZIRKSR	EGIERUNG	ABGESCHLOSSEN
Ihre Mitarbeitenden	Hinweise zu	ur Suchfunktion	0						
Ihre vorgemerkten Mitarbeitenden	Q Nachweis	jahr::Überfällig							
Aufgaben	ID	Name	Vorname	Beruf	Nachweisjahr	von	bis	Status	Aktionen
Tätigkeitsanzeigen	F-1							Unvolls	ländig
Berufspädagogische Fortbildungen	F-1							Neu	1
Berufliche Fortbildungen	F 100017	Martin	Mailer	Dflame	[]]=== <b>f</b> %]];=	15.00.0000	14.00 2022		

Susanne Szeracki (Dezernat 24)

#### 4. Laufende Nachweisjahre

Durch Klicken auf den Namen der Praxisanleitenden Person können Sie diejenigen auswählen, deren Nachweis über die Fortbildung Sie einreichen wollen.

Berufspädagogische Fortbildung									
			IHRE A	UFGABEN	BEARBEITUNG DU	IRCH BEZIRKSREGIERUNG	ABGES	CHLOSSEN	
Hinweise zu	r Suchfunktion 🕚								
Q Nachweisj	ahr::Laufend								
ID	Name	Vorname	Beruf	Nachweisj	ahr von	bis	Status	Aktionen	
F-	MusterMustermann						Neu	1	

• Sie gelangen dann direkt zu dem Nachweis zur berufspädagogischen Fortbildung. Hier können die das Zertifikat zum Nachweis hochladen.

Angaben zu	m Nachweisjahr				
Status	Neu				
📫 Zeitraum	15.06.2024 - 14.06.202	25			
Pflichtstunden	24				
Beruf	Pflege				
Angaben zu	r Person P	1			
Name	Musterfrau		Alle Angaben zur Person anzeige	en ≻	
Berufstätigkeit	Aktiv				
Beruf(e)	Pflege				
Nachweise z	zur berufspädagog	gischen Fortbild	Jung 1	holte Fortbildungsstunden	
	Ziehen Sie eine D	atei hierher oder klicken Sie auf	das Feld, um eine Datei hoch	izuladen.	
	Maximale Dateianzahl: <b>75</b>	Maximale Dateigröße: 10 MB	Zulässige Dateiformate:	pdf, png, jpg, jpeg	
Nr. Dateiname		Nachweis für*	Datum*	Stunden*	
1 1.PNG 🗹		Fortbildung	Datum	i Stunden	Î
		Unterbrechung			_

• Sie können sowohl Nachweise für eine Fortbildung sowie Nachweise für eine Unterbrechung hochladen. Bitte wählen Sie das entsprechende aus.

- Bitte beachten Sie, dass immer das <u>korrekte</u> Ausstellungsdatum sowie die <u>korrekte</u> Stundenzahl einzugeben ist.
- Unter Angaben zum Nachweisjahr finden Sie den Zeitraum, für den die Fortbildung nachgewiesen werden soll und die Höhe der Pflichtstunden. Es gelten nur Nachweise aus dem aktuellen Nachweisjahr. Diese können bis zu zwei Monate nach Ende des Nachweisjahres eingereicht werden.
- Überschreitungen können nicht auf das Folgejahr angewandt werden.
- Möchten Sie eine nachgeholte Fortbildung (2024) im Nachweisjahr 2020 hochladen, so müssen Sie den Nachweiszeitraum erweitern. Bitte setzten Sie dafür aktiv ein Häkchen.
- Bitte geben Sie am Ende die Nachweise für die Bezirksregierung zur Überprüfung frei.