

An das örtlich zuständige Gesundheitsamt

Erwartete Auswirkungen der Umsetzung von § 20a IfSG auf die Sicherstellung der Versorgung **Sonstige Einrichtung gemäß § 20a Absatz 1 Nummer 1d, 1f, 1g, 1i, 1j, 1k, 1o IfSG**; *Nummer 7 - 10 des Formulars nur ausfüllen falls zutreffend

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Landkreis/Kreisfreie Stadt:

IKZ:

Art der Einrichtung:

		Anmerkungen:	
aktuelle Situation (Datum:):			
1	Anzahl der tätigen VzÄ (Personal ohne Langzeitkranke, Mutterschutz u.ä.)		
2	Welche konkreten Berufsgruppen sind zwingend zur Aufrechterhaltung des betreffenden Einrichtungsbetriebes notwendig?		
3	Wie viele Personen sind zwingend zur Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebes notwendig?		
Auswirkung der Umsetzung von § 20a Abs. 5 IfSG (Betretungs-/Tätigkeitsverbote):			
4	von möglichen Betretungsverböten betroffene VzÄ (lt. Mitteilung des GA):		(bspw. Hinweis auf weitere erwartete Personalausfälle in VzÄ durch zeitversetzte Nachmeldung von Personen ohne Nachweis in den nächsten 3 Monaten oder Hinweis auf Personen mit besonders bedeutsamer (Leitungs-)Funktion, deren Ausfall nicht ohne weiteres durch eine andere geeignete Person ggf. vertretungsweise kompensiert werden kann)
5	Welche konkreten Berufsgruppen sind von einem möglichen Betretungsverbot betroffen?		
6	somit perspektivisch - bei Umsetzung der Betretungsverbote - verfügbare VzÄ (Differenz 1 - 4):		

7*	Droht der Wegfall von beruflichen Maßnahmen im Rahmen der Rehabilitation aufgrund der Betretungsverbote ?		
	ja/nein		
8*	Können aufgrund des/der möglichen/möglichen Betretungsverbotes/Betretungsverbote gesetzliche Verpflichtungen nicht mehr eingehalten werden?		
	ja/nein		
9*	Droht der Entzug der Betriebserlaubnis infolge des reduzierten Personalbestandes?		
	ja/nein		
10*	Kann die regelrechte Besetzung der oder einzelner Rettungsmittel mit ärztlichem und nichtärztlichem Einsatzpersonal nicht mehr gesichert werden bzw. Hilfsfristen nicht mehr gehalten werden?		
	ja/nein		
11	Bestehen vergleichbare Anhaltspunkte für die Gefährdung der Versorgung?		
	ja/nein		

Folgende Möglichkeiten zur Kompensation des Personalausfalls wurden geprüft, sind aber ohne ausreichenden Erfolg geblieben
(bspw. Dienstplangestaltung, Erhöhung der Arbeitszeit, Personalleasing, trägerinterne Personalüberlassung, Neueinstellung):

Einschätzung der Sicherstellung der Versorgung:

Die Sicherstellung der Versorgung wäre bei Umsetzung der angekündigten Betretungs-/Tätigkeitsverbote ohne wesentliche Beeinträchtigungen gewährleistet:

☐

(ja/nein)

Anmerkungen:

Glaubhaftmachung einer drohenden Gefährdung der Versorgung

(Hinweis: Hiermit legen Sie ggü. dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt konkret dar, dass, aus welchen Gründen und in welchem Umfang mit einem durch das Gesundheitsamt angeordneten Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot für die betreffenden Personen, die Versorgung gefährdet wäre. Die Darlegung muss plausibel, widerspruchsfrei und nachvollziehbar sein. Zur Glaubhaftmachung gelten die üblichen Grundsätze (vgl. § 23 SGB X, §§ 16, 27 VwVfG):

Freitextfeld:

B. sonstiges Personal (inkl. externe Dienstleister):

Art der Tätigkeit (Funktionsbereich):	physischer Kontakt zu vulnerablen Gruppen (ja/nein)	Anzahl der aktuell tätigen Personen	Anzahl der von § 20a Abs. 5 IfSG ggf. betroffenen Personen (lt. Information des Gesundheitsamtes)	Anmerkungen: (Einschätzung der Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung der behandelten Personen bzw. des Betriebs der Einrichtung, Hinweis auf Personen mit besonders bedeutsamer Funktion, deren Ausfall nicht ohne weiteres durch eine andere geeignete Person ggf. vertretungsweise kompensiert werden kann)

Ort, Datum:

Name, Vorname (Einrichtungsleitung):

E-Mail / Tel.-Nr.: