

An das örtlich zuständige Gesundheitsamt

Erwartete Auswirkungen der Umsetzung von § 20a IfSG auf die Sicherstellung der Versorgung **Einrichtungen gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a, 1b (wenn Teil einer Einrichtung gemäß 1a) 1e und 1g IfSG**

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Träger der Einrichtung (Bezeichnung):

Landkreis/Kreisfreie Stadt:

Standort gemäß Krankenhausplan:

**Die Sicherstellung der Versorgung wäre bei Umsetzung der angekündigten Betretungs-/Tätigkeitsverbote (bitte zutreffendes ankreuzen)**

	gewährleistet		
	nicht gewährleistet		

**Informationen zum Krankenhaus**

	ja	nein		
Ist ein Versorgungsauftrag gemäß Krankenhausplan des Freistaates Sachsen, 12. Fortschreibung, betroffen? Falls ja, welcher?				<b>Betroffener Versorgungsauftrag (Fachgebiet/Fachprogramm und Umfang):</b>
Nimmt der betroffene Standort des Krankehuses (s.o.) an der Notfallversorgung gemäß § 136c Absatz 4 SGB V teil?				<b>Vereinbarte Notfallstufe o. Modul:</b>
Ist ein pflegesensitiver Bereich nach PpUGV betroffen?				<b>Betroffener Bereich:</b>
Ist die Vollversorgungsverpflichtung nach SächsPsychKG betroffen?				
Ist der Maßregelvollzug betroffen?				

**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:

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

Freitextfeld:

Ort, Datum:

Name, Vorname (Einrichtungsleitung):

E-Mail / Tel.-Nr.: