

An das örtlich zuständige Gesundheitsamt

Erwartete Auswirkungen der Umsetzung von § 20a IfSG auf die Sicherstellung der Versorgung  
**Vollstationäre Pflegeeinrichtung SGB XI gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG**

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Landkreis/Kreisfreie Stadt:

IKZ:

Art der Einrichtung:

A. Pflege und Betreuung (inkl. PDL):

		Anmerkungen:	
<b>Versorgungsvertrag:</b>			
1	vertraglich vereinbarte Platzzahl:		
<b>aktuelle Situation (Datum: .....):</b>			
2	Zahl der aktuell belegten Plätze:		
3	<u>vertraglich vereinbarte VzÄ auf der Grundlage der aktuellen Belegung</u>		
4	<u>aktuell eingesetzte VzÄ</u> (Personal ohne Langzeitkranke, Mutterschutz u.ä.)		
5	<u>davon: Fachkräfte</u> (in VzÄ)		
	Anteil verfügbare VzÄ in % (4 v 3)		
	aktuelle Fachkraftquote* in % (5 v 4)		

<b>Auswirkung der Umsetzung von § 20a Abs. 5 IfSG (Betretungs-/Tätigkeitsverbote):</b>			
6	von möglichen <b>Betretungsverboten</b> 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)
7	<b>davon:</b> Fachkräfte (in VzÄ)		
8	somit perspektivisch - bei Umsetzung der Betretungsverbote - verfügbare VzÄ (Differenz 4 - 6):		
9	<b>davon:</b> perspektivisch verfügbare Fachkräfte (Differenz 5 - 7):		
	<b>perspektivisch verfügbarer Personalanteil in % (8 von 3):</b>		
	<b>perspektivische Fachkraftquote* in % (9 von 8):</b>		

\* gem. § 3 Abs. 3 Nummer 2 SächsBewoG: mind. **50%** (in Einrichtungen mit mehr als 4 pflegebedürftigen Bewohnern oder mit mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern)

**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 pflegerischen und betreuerischen Versorgung:

Die Sicherstellung der pflegerischen und betreuerischen 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):

<b>Art der Tätigkeit (Funktionsbereich):</b>	physischer Kontakt zu Pflegebedürftigen (ja/nein)	Anzahl der aktuell tätigen Personen	Anzahl der von § 20a Abs. 5 IfSG ggf. betroffenen Personen (lt. Information des Gesundheitsamtes)	<b>Anmerkungen:</b> (Einschätzung der Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung der gepflegten/betreuten 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.:**