

# I. Anmeldung

## Gesundheitsausschuss

Sitzungsdatum 09.12.2010

öffentlich

### Betreff:

Hygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt

### Anlagen:

Vermerk des Gesundheitsamts vom 19.11.2010

### Bisherige Beratungsfolge:

Gremium	Sitzungsdatum	Bericht	Abstimmungsergebnis		
			angenommen	abgelehnt	vertagt/verwiesen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Sachverhalt (kurz):

Angesichts der veränderten Prioritätensetzung für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern stellt Gh dar, was bisher in Sachen infektionshygienischer Überwachung, Einrichtungen des Gesundheitsswesens in Nürnberg betreffend, geleistet wird und wie die zukünftigen Aufgaben bewältigt werden können.

### Beschluss-/Gutachtenvorschlag:

siehe Beilage

### 1a. Finanzielle Auswirkungen:

<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</b> Finanzierungsmöglichkeiten zusätzlicher Kapazitäten noch geklärt werden müssen
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	

### Kosten:

noch nicht bezifferbar

Gesamtkosten	€	Folgekosten pro Jahr	davon pro Jahr		€
davon investiv	€	<input type="checkbox"/> begrenzter Zeitraum	Sachkosten		€
davon konsumtiv	€	<input type="checkbox"/> dauerhaft	Personalkosten		€

**1b. Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen sind bereitgestellt:**

- Nein** Abstimmung mit Stk (siehe Punkt 4) erforderlich  
 **Ja** Betrag: € Profitcenter/Investitionsauftrag:

**2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:**

- Nein**  
 **Ja** Im noch festzusetzenden Umfang (weiter bei 2b)

**2b. Deckung vorhanden:**

- Nein** Abstimmung mit OrgA (siehe Punkt 4) erforderlich  
 **Ja** Innerhalb des Stellenplans von Gh

**3.a Prüfung der Genderrelevanz durchgeführt:**

- Nein**  
 **Ja**

**3.b Geschlechterrelevante Auswirkungen:**

- Nein**  
 **Ja** siehe Anlagen

**4. Abstimmung ist erfolgt mit:**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ref. I / OrgA</b>                          | <input checked="" type="checkbox"/> Deckungsvorschlag durch Stellenplan Gh akzeptiert |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                               |
|   | <input type="checkbox"/> Einbringung in das Stellenschaffungsverfahren                |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ref. II / Stk</b>                          | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                                 |
|   | <input type="checkbox"/> keine Haushaltsmittel vorhanden                              |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Ein Finanzierungsvorschlag ist noch zu erarbeiten |
| <input type="checkbox"/> <b>RA</b> (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen) |   |
| <input type="checkbox"/>  |   |
| <input type="checkbox"/>  |   |
| <input type="checkbox"/>  |   |

II. **Herrn OBM**

III. **Ref. III/Gh**

Nürnberg, 19.11.2010  
Ref.III