

# I. Anmeldung

## Gesundheitsausschuss

Sitzungsdatum 09.12.2010

öffentlich

### Betreff:

Vorlage des Budgetberichts 2009 nach dem modifizierten Budgetmodell für Gh

### Anlagen:

5.1 Vermerk des Gesundheitsamts vom 29.11.2010 mit 2 Anlagen (Beilagen 5.2 - 5.3)

### 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):

Im beiliegenden Vermerk von Gh werden die derzeitige Budgetsituation, die Erbringung der Konsolidierungen und die künftig notwendigen Maßnahmen dargestellt.

### Beschluss-/Gutachtenvorschlag:

entfällt, da Bericht

### 1a. Finanzielle Auswirkungen:

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</b>
<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 Umfang von Vollkraftstellen (weiter bei 2b)

**2b. Deckung vorhanden:**

- Nein** Abstimmung mit OrgA (siehe Punkt 4) erforderlich  
 **Ja** Stellen-Nr.

**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 akzeptiert           |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                    |
|   | <input type="checkbox"/> Einbringung in das Stellenschaffungsverfahren     |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ref. II / Stk</b>                          | <input checked="" type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert           |
|   | <input type="checkbox"/> keine Haushaltsmittel vorhanden                   |
|   | <input 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, 29.11.2010  
Ref.III