

# I. Anmeldung

TOP:

**Gesundheitsausschuss**  
**Sitzungsdatum 16.04.2015**  
**öffentlich**

**Betreff:**  
**Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Nürnberg**

**Anlagen:**

**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):**

Über den aktuellen Stand der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen wird in der Sitzung mündlich Bericht erstattet. Eine detaillierte Darstellung, einschließlich der Behandlung diverser Stadtratsanträge zu diesem Themenbereich, erfolgt in der Sitzung des gemeinsamen Gesundheits- und Sozialausschusses am 25.06.2015.

**Beschluss-/Gutachtenvorschlag:**

entfällt, da Bericht

**1a. Finanzielle Auswirkungen:**

<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</b> eine Kostenabschätzung erst in den nächsten Monaten möglich sein wird.
--	---

**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 0,00 Vollkraftstellen (weiter bei 2b)

**2b. Deckung vorhanden:**

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

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

- Nein**
- Ja**

**3b. Geschlechterrelevante Auswirkungen:**

- Nein**
- Ja:** siehe Anlage 4.4. der Unterlagen zur Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 18.12.2014

**4. Abstimmung ist erfolgt mit:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. I / OrgA</b>                                     | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                      |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                    |
|   | <input type="checkbox"/> Einbringung in das Stellenschaffungsverfahren     |
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. II / Stk</b>                                     | <input 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, 18.03.2015

Dr. Pluschke

(5900)