

# I. Anmeldung

TOP:

---

## Gesundheits- und Sozialausschuss

Sitzungsdatum 25.06.2015

öffentlich

**Betreff:**

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA)

**Anlagen:**

Entscheidungsvorlage  
 Jahresbericht 2014  
 Gender Check

**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):**

Der Jahresbericht 2014 für die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) wird vorgelegt.

**Beschluss-/Gutachtenvorschlag:**

entfällt, da Bericht

**1a. Finanzielle Auswirkungen:**

|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ja</b> | <input type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</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.

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

- Nein**
- Ja**

**3b. Geschlechterrelevante Auswirkungen:**

- Nein**
- Ja:** siehe Anlage 3

**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**

Nürnberg, 22.05.2014  
Referat für Umwelt und Gesundheit

(5900)