

# I. Anmeldung

TOP:

---

## Gesundheits- und Sozialausschuss

Sitzungsdatum 25.06.2015

öffentlich

**Betreff:**

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Nürnberg

**Anlagen:**

Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 05.02.2015  
 Entscheidungsvorlage  
 Gender Check  
 Beschlussvorschlag

**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):**

Zur Beantwortung des o.g. Antrags siehe Entscheidungsvorlage, in der die derzeitige Versorgungssituation und weitere Auswirkungen auf Aufgabengebiete des Gh dargestellt werden. Darüber hinaus wird auch auf Fragen eingegangen, die im Rahmen der Behandlung des TOP 1 der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 16.04.2015 an die Gesundheitsverwaltung gestellt wurden.

**Beschluss-/Gutachtenvorschlag:**

siehe Beilage

**1a. Finanzielle Auswirkungen:**

<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input checked="" 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 3,70 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. Abstimmung ist erfolgt mit:**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ref. I / OrgA</b>                          | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                                 |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                               |
|   | <input checked="" 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**

Nürnberg, 28.05.2015  
Referat für Umwelt und Gesundheit