

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

bisherige Beratungsfolge		Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
			angen.	abgel.			
1	Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten	23.10.2009	x				
2							
3							

Betreff
Rabatt für nichtverschreibungspflichtige Medikamente

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
 -1-

Beschlussvorschlag

Sachverhalt

Der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten hat in der Sitzung vom 23.10.2009 die Verwaltung beauftragt, mit den in Fürth ansässigen Apotheken Verhandlungen über freiwillige Preisnachlässe für "nichtverschreibungspflichtige Medikamente" zu führen.

Das Sozialamt Fürth hat bei den 31 ortsansässigen Apotheken angefragt, ob und ggf. in welchem Rahmen Bereitschaft besteht, einkommensschwachen Fürther Bürgerinnen und Bürgern, welche im Besitz des Fürth-Passes sind -wie in Nürnberg- eine Ermäßigung einzuräumen.

Es gingen 15 Rückmeldungen ein; dazu ergibt sich folgende Auflistung:

- 2 Apotheken nein
- 1 Apotheke auf Anfrage
- 5 Apotheken 10 %
- 7 Apotheken 20 %.

Grundsätzlich besteht die Bereitschaft, einen Rabatt einzuräumen, allerdings unter Vorgaben. Dazu wird auch auf das beil. Schreiben der Sprecherin der Fürther Apotheken vom 14.12.2009 verwiesen. Die Apotheken haben in ihren Rückmeldungen nochmals deutlich darauf hingewiesen, dass bereits reduzierte Ware von einer Ermäßigung ebenso ausgeschlossen ist wie Aktionsartikel.

Die Nichtübertragbarkeit kann durch Vorlage des Personalausweises/Reisepass erfolgen. Missbrauch kann jedoch insgesamt nicht ausgeschlossen werden.

Die Umsetzung der Rabatt-Aktion erfolgt unter Bekanntgabe in der Stadtzeitung und in der örtlichen Tagespresse zum 01.03.2010. Die teilnehmenden Apotheken werden entsprechend verständigt.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgelasten	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten	€		€
Veranschlagung im Haushalt		Budget-Nr.	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	im	<input type="checkbox"/> Vvhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> RpA	<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. BMPA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 18.01.2010

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760