

# **Antrag**

**auf Förderung eines kommunalen  
Gesundheitsförderungskonzeptes  
für ein gesundes Leben im Alter**

**gemäß § 6  
Kooperationsvereinbarung  
unter Berücksichtigung des Leitfadens  
Prävention nach § 20 a SGB V**

**für beitretende Landkreise und  
kreisfreie Städte**

## 1. Antragsteller

Adresse der Kreisverwaltung od. kreisfreien Stadt:

Landkreis Trier-Saarburg  
Willy-Brandt-Platz 1  
54290 Trier

Ansprechpartner mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse:

Joachim Christmann, Geschäftsbereichsleiter Jugend, Soziales und Gesundheit  
0651/ 715- 145; joachim.christmann@trier-saarburg.de

Leitstelle Familie  
0651/ 715- 468; leitstelle-familie@trier-saarburg.de

## 2. Projektbeschreibung

### Allgemeines

In welcher Verbandsgemeinde/welcher Gemeinde/welchem Stadtteil soll das Projekt durchgeführt werden?

Nach Durchführung eines Interessenbekundungsverfahrens soll das Projekt in vier der insgesamt sechs Verbandsgemeinden im Landkreis Trier-Saarburg durchgeführt werden: in den Verbandsgemeinden Hermeskeil, Konz, Ruwer und Saarburg-Kell.

Laufzeit des Projektes (maximaler Förderzeitraum 1.1.2019 bis 31.12.2020)

**ab Bewilligungsbeginn bis Ende des Förderzeitraums**

**Kurze Beschreibung des geplanten kommunalen Gesundheitsförderungsprozesses mit Zielen (insbesondere mit Blick auf Hauptzielgruppe der noch nicht pflegebedürftigen, zu Hause lebenden Hochbetagten) und Rolle der Gemeindegewest<sup>er</sup>plus in diesem Prozess (Präventiver Hausbesuch, Zugänge zur Zielgruppe ermöglichen, Bedarfe der Zielgruppe ermitteln, Beitrag zur Stärkung der gesundheitsfördernden Strukturen leisten):**

Der Landkreis Trier-Saarburg beabsichtigt, sich am kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit zu bewerben (Antragstellung nach Kreistagsbeschluss im Oktober 2019 vorgesehen) und verfolgt damit das Ziel der systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung. So sollen gezielt auf der kommunalen Ebene gesundheitsförderliche Steuerungsstrukturen auf- und ausgebaut werden. Konkret angedacht ist folgende Struktur:

Aus den Reihen der kommunalen Spitzenvertreter wird eine Lenkungsgruppe gebildet. Diese arbeitet wechselseitig eng mit der neu zu gründenden „Koordinationsstelle kommunale Gesundheitsförderung und Prävention“ (personalisiert durch eine Ärztin im Gesundheitsamt und die Geschäftsführung Haus der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.) zusammen. Die Koordinationsstelle implementiert eine kontinuierliche kommunale Gesundheitskonferenz, aus welcher dann als weitere Untergliederung die Akteure für drei lebensweltbezogene kommunale Fachforen rekrutiert werden. Diese Fachforen werden im Sinne eines integrierten Handlungskonzeptes Bindeglieder zwischen den einzelnen Akteuren und den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises darstellen. Unser Ziel ist das Erstellen eines umfassenden Präventionsnetzwerkes, welches durch regelmäßige Evaluation im Sinne des Public-Health-Action-Circle kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Die Zielgruppe der Gemeindegewest<sup>er</sup>plus (Hochbetagte) sind dort der Lebenswelt „Gesund Altern“ zugeordnet. Im Rahmen des GKV-Förderprogramms sind die Identifizierung von und Vernetzung mit bereits bestehenden Strukturen und Stakeholdern vorgesehen. Hierfür kann die Gemeindegewest<sup>er</sup>plus ein wertvolles Bindeglied sein und sollte von Beginn an in den o.g. Strukturaufbau einbezogen werden. Die Lebenswelt „Gesund altern“ soll in einem regelmäßig stattfindenden Fachforum mit Einbeziehung der entsprechenden Akteure und der Gemeindegewest<sup>er</sup>plus installiert und weiterentwickelt werden. Weiter kann in der Anfangsphase des o.g. Projektes mit gemeinsamen präventiven Hausbesuchen der Bedarf dieser speziellen Altersgruppe ermittelt werden und zielgerichtete Maßnahmen unter dem Aspekt der Partizipation eingeleitet werden. Geplant ist zudem, Gesundheitsziele in Fachforen partizipativ zu entwickeln und ebenso Maßnahmen daraus abzuleiten. Die Gemeindegewest<sup>er</sup>plus ist bei dieser Umsetzung ein wichtiger Partner.

Mit Unterstützung der Gemeindegewest<sup>er</sup>plus könnten weitere geeignete Multiplikatoren in der Gruppe der hochbetagten Menschen identifiziert werden, welche im „Peer-to-Peer“ Verfahren gesundheitsförderliche Verhaltensweisen übermitteln.

## Ausgangslage

- **Beschreibung von Lebenswelt/Sozialraum**, in der/dem das Projekt durchgeführt werden soll (insbesondere mit Blick auf Angebote, die alten und hochbetagten Menschen ein gesundes und selbstständiges Leben ermöglichen, wie z.B. Unterstützungs- und Teilhabeangebote):

Der Landkreis Trier-Saarburg ist der flächenmäßig drittgrößte Landkreis in Rheinland-Pfalz. Er setzt sich zusammen aus 104 selbstständigen Gemeinden mit insgesamt 160 Ortschaften. Diese sind sechs Verbandsgemeinden zugeordnet.

Der Landkreis Trier-Saarburg zeichnet sich durch eine relativ hohe Heterogenität aus.

Die Gemeinden im näheren Umfeld des Oberzentrums Trier beispielsweise können aufgrund ihrer Nähe und dem relativ gut ausgebauten ÖPNV dort vorhandene Infrastruktureinrichtungen nutzen. Die Gemeindeglieder sollen in den Verbandsgemeinden Hermeskeil, Konz, Ruwer und Saarburg-Kell zum Einsatz kommen. Die dort liegenden kreisangehörigen Städte Hermeskeil, Konz und Saarburg gelten als Mittelzentren. Im Gesamten ist der ausgewählte Teilbereich des Landkreises jedoch überwiegend ländlich geprägt, teilweise, insbesondere der südöstliche Bereich von Bevölkerungsrückgängen und Tragfähigkeitsproblemen einzelner Infrastrukturen betroffen. Dies betrifft vor allem die wohnortnahe medizinische Versorgung oder aber die wohnortnahe Versorgung mit Lebensmitteln. Gerade in dieser Region wird es immer schwieriger für alleinstehende Hochbetagte, für sich selbst zu sorgen.

Dennoch gibt es in allen vier der genannten Verbandsgemeinden wichtige etablierte Infrastrukturen und Angebote, die ein gesundes und selbstständiges Leben fördern und unterstützen. Beispielhaft sind vielfältige Seniorenbegegnungsangebote, die Seniorenbeauftragten der Verbandsgemeinden, die Mehrgenerationenhäuser/ Häuser der Familie oder aber die durch die Pflegestützpunkte organisierten "Örtlichen Arbeitsgemeinschaften Altenhilfe" zu nennen.

Und dennoch werden nur diejenigen Seniorinnen und Senioren erreicht, die Kenntnis haben und bereit und in der Lage sind, Angebote aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen. Hier sehen wir einen wichtigen Ansatz für die Gemeindeglieder.

- **Zielgruppe/n des Projektes**

Ältere Menschen und hier insbesondere hochbetagte Menschen (80 Jahre und älter), die zu Hause leben und noch keinen Pflegebedarf haben, inkl. quantitative Beschreibung:

In den vorgesehenen vier Verbandsgemeinden leben mit Stichtag 31.12.2018 von insgesamt 9.344 hochbetagten Menschen (Landkreis Trier-Saarburg) 6.192 80jährige und älter. In der Verbandsgemeinde Konz 1.888, der Verbandsgemeinde Hermeskeil 1.080, der Verbandsgemeinde Ruwer 1.153 und der Verbandsgemeinde Saarburg-Kell 2.099 Menschen.

Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes wird die Quote der Hochbetagten ansteigen, am Beispiel der Verbandsgemeinde Konz erläutert, von aktuell 5,5 % auf 6,6% bis 10% im Jahr 2040 bei den über 80 jährigen und in der Altersgruppe der 65 bis 80 jährigen von 14,5% (2017) auf 19,5% (2040).

Nach Auskunft des Statistischen Landesamtes ist es kaum möglich, aus den o.g. Zahlen aktuell und exakt jene Menschen ohne Pflegebedarf herauszufiltern.

Aus der aktuellen Pflegestatistik des Bundes 2019, Stichtag 15.12.2017 geht jedoch hervor, dass zu diesem Zeitpunkt 1.926 über 80jährige im Landkreis Trier-Saarburg Pflegesachleistungen erhalten und 1.756 Hochbetagte Geldleistungen.

Eine besondere Herausforderung stellt für die Verbandsgemeinde Konz überdies die hohe Zahl an Menschen mit Migrationshintergrund dar, welche auch in der Zielgruppe der Hochbetagten überproportional vertreten sind ("Gastarbeiter").

Insgesamt sind die familiären und sozialen Strukturen bei der Altersgruppe der Hochbetagten sehr unterschiedlich. Wesentliche Merkmale sind

1. zunehmend allein lebende Personen auf Grund von Tod des Ehepartners bzw. Wegzug der Kinder,
2. Zuzug von betagten Personen in die Nähe der Kinder, die im Raum Trier leben und arbeiten, ohne gewachsene Sozialstruktur,
3. fehlende Vorbereitung auf die "betagte" Lebensphase und den damit einhergehenden Beschränkungen und
4. fehlende Informationen über präventive und gesundheitsfördernde Angebote sowie Unterstützungsangebote, um die selbstständige Lebensführung zu erhalten.

## Zielsetzung des Projektes<sup>1</sup>:

In den ausgewählten Verbandsgemeinden steht den hochbetagten Menschen mit der Gemeindeschwester ein verlässlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Sie erhalten nach Bedarf aufsuchend und individuell Beratung in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei steht der Erhalt der Selbständigkeit im Fokus, ebenso die Vermeidung von Vereinsamung im Alter. Leitgedanke ist der Aspekt des Kümmerns und der Gemeinwesenarbeit. Die Gemeindeschwester fungiert als Lotsin und muss dementsprechend kundig sein hinsichtlich der regionalen Angebots- und Unterstützungsstruktur. Sie arbeitet vernetzt im Sozialraum, mit Ortsgemeinden, niedergelassenen Ärzten, den Mehrgenerationenhäusern/ Häusern der Familie, Bildungsträgern, Beratungsdiensten, zentralen Akteuren in der Gesundheitsprävention/ -förderung, sowie entsprechend ehrenamtlich tätigen Personen. Die Gemeindeschwester bringt sich aktiv in bereits bestehende Strukturen ein: Exemplarisch dargestellt, bildet die Mitwirkung in der örtlichen AG Altenhilfe eine gute Ausgangsbasis, die Arbeit der Gemeindeschwester zielführend und präventiv im Sinne der älteren Menschen zum Erhalt der Selbständigkeit und gegen Vereinsamung zu implementieren, da in diesem Gremium zentrale Akteure der offenen Seniorenarbeit, der Beratung sowie der Gesundheitshilfe und der Pflege vertrauensvoll und kooperativ zusammenarbeiten.

Es gilt jedoch zunächst, sich und das Angebot der Gemeindeschwester bekannt zu machen, Kontakte zu knüpfen und Vertrauen zur Zielgruppe aufzubauen.

Die Beratung bezieht sich auf Aspekte der Gesundheitsförderung, die Vermittlung von vorhandenen Unterstützungsangeboten zum Erhalt der selbständigen Lebensführung, nach Bedarf Stärkung der Motivation zur Teilnahme an vorhandenen Teilhabeangeboten (z.B. Seniorengruppe) sowie Hilfestellung beim Überwinden von etwaigen Hürden.

Aus dem Kontakt mit der Zielgruppe heraus ergeben sich Hinweise, welche Angebote zur Gesunderhaltung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen vor Ort bereits bestehen bzw. noch notwendig sind.

Es ist auch Aufgabe der Gemeindeschwester, passgenaue Angebote in den jeweiligen Regionen anzuregen und damit die Entwicklung der örtlichen, regionalen gesundheits- und selbständigkeitsfördernden Infrastruktur zu unterstützen. Hierzu gehört auch, soweit erforderlich, bereits bestehende bedarfsgerechte Angebote dauerhaft zu vernetzen.

Letztlich sollen jene Angebote die hochbetagten Menschen individuell fördern und zum Erhalt von Gesundheit sowie Selbstständigkeit beitragen. Beispielhaft sind etwa der Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfen und/oder Begegnungsangebote zu nennen. In diesem Zusammenhang wurde bereits ausführlicher auf den Aspekt der Partizipation bei der Beschreibung des geplanten kommunalen Gesundheitsförderungsprozesses eingegangen.

Die Kontakte/ Beratungen/ Hausbesuche bei hochbetagten Menschen sollen durch die Gemeindeschwester erfasst werden, um eine nachhaltige Aussage treffen zu können, wie viele Menschen in den jeweiligen Verbandsgemeinden tatsächlich erreicht werden.

Sowohl das vernetzte Arbeiten als auch die Initiierung von bedarfsgerechten Angeboten der gesundheits- und selbständigkeitsfördernden Infrastruktur sollen dokumentiert und erfasst werden.

Insgesamt leistet die Gemeindeschwester einen wichtigen Beitrag zur regionalen Daseinsvorsorge.

### <sup>1</sup> Ausfüllhinweis:

*Die Beschreibung der Zielsetzung des Projektes sollte folgende Aspekte beinhalten:*

- *Gestalten von gesundheitsgerechten und -fördernden Lebensbedingungen der Zielgruppe, insbesondere der Hauptzielgruppe „Hochbetagte“.*
- *Unter Einbezug der Zielgruppe ermitteln, welche Angebote zur Gesunderhaltung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen notwendig sind, welche Angebote bereits bestehen und welche fehlen.*
- *Entwickeln neuer bzw. Weiterentwickeln bestehender Angebote zur Gesundheitsförderung und dauerhafte Vernetzung bedarfsgerechter Angebote, die zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie der Selbstständigkeit hochbetagter Menschen beitragen.*
- *Stärken des Zugangs hochbetagter Menschen zu diesen Angeboten.*
- *Wichtig ist das Benennen messbarer Ziele wie z.B.*
  - *höhere Anzahl Kontakte mit/Anzahl Hausbesuche bei hochbetagten Menschen (durch Gemeindeschwester<sup>plus</sup>)*
  - *Steigern der Anzahl der bedarfsgerechten Angebote*
  - *stärkere Vernetzung bestehender Angebote.*

## Inhalte und Strukturen des Projektes<sup>2</sup>:

Einschließlich Rolle/Aufgabe der Gemeindeschwester<sup>plus</sup> (präventiver Hausbesuch, insbesondere aber Aspekt der Sozialraumentwicklung, also der gesundheitsfördernden Stärkung der Lebenswelten, sowie Vernetzerin und Multiplikatorin) und Qualifizierung zur Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Leitfadens nach § 20 a SGB V.

zu a) Wie bereits in der Eingangsbeschreibung und unter Zielsetzung beschrieben, werden die zu Hause lebenden Hochbetagten ohne aktuellen Pflegebedarf primär aufsuchend beraten. Sie werden somit direkt, aber auch indirekt über Vertretungen, wie z.B. den Seniorenbeauftragten in den Verbandsgemeinden oder aber dem perspektivisch im Herbst 2019 kommenden Seniorenbeirat als politisches Gremium auf Landkreisebene partizipativ eingebunden. Der bereits beschriebene „Peer-to-Peer“ - Ansatz wird dabei im Besonderen verfolgt.

Es soll nach Bedarf ggf. auch die Möglichkeit von regionalen Sprechstunden der Gemeindeschwester(n) geschaffen werden.

zu b) Ergänzend zu den bisherigen Beschreibungen (u.a. Zielsetzung) ist es anfänglich erforderlich, sich auf Ebene der Verbandsgemeinde - auch unter Berücksichtigung des sozialräumlichen Aspekts - einen Überblick zu verschaffen über aktuelle, etablierte Infrastrukturen und Angebote, die ein gesundes und selbständiges Leben fördern und unterstützen.

Einen ersten Überblick hierzu werden die Verwaltungen selbst geben, z.B. die Leitstelle Familie der Kreisverwaltung (im Kontext der Pflegestrukturplanung und weiteren, hier angesiedelten Aufgabenbereichen wie Familienbildung, Begleitung von Ehrenamt und Ortsgemeinden im Kontext des demographischen Wandels) sowie die Verbandsgemeinden aufgrund ihrer lokalen Kenntnis, insbesondere durch die jeweiligen Seniorenbeauftragten. Eine Vermittlung in bestehende Strukturen, zu zentralen Akteuren und Ansprechpartnern, Multiplikatoren kann somit effektiv und zeitnah erfolgen. Diese Vermittlung soll u.a. auch im Kontext der unter d) genannten Steuerungsgruppe erfolgen (Festlegen von Prioritäten).

Exemplarisch wurde bereits die Mitwirkung der Gemeindeschwester in den örtlichen AG's Altenhilfe dargestellt. Diese regionalen AG's verfügen, wie auch die beiden Mehrgenerationenhäuser/ Häuser der Familie im jeweiligen Einzugsbereich über hervorragende Kenntnis zu o.g. Infrastruktur und zentralen Akteuren.

zu c) Die Gemeindeschwester(n) (1,5 VZÄ!) im Landkreis Trier-Saarburg könnten entweder bei den Verbandsgemeinden oder einem Träger der Gesundheitshilfe, beispielsweise dem Kreiskrankenhaus St. Franziskus gGmbH (in Trägerschaft des Landkreises) beschäftigt werden. Bei letzterer Variante wären die dreijährig examinierten Pflegefachkräfte primär an die Pflegedirektion und den Sozialdienst angebunden, womit ein optimaler Fachaustausch gewährleistet ist. Die Anbindung an das Krankenhaus, insbesondere auch an den Sozialdienst, würde zudem Synergien bringen, insbesondere dadurch, dass die Zielgruppe bestmöglich über das Angebot der Beratung durch die Gemeindeschwester aufmerksam gemacht werden kann, oder aber hinsichtlich der gegenseitigen Information und Kenntnis der örtlichen/ regionalen gesundheits- und selbständigkeitsfördernden Infrastruktur. Über die tatsächliche Anstellungsträgerschaft wird gemeinsam mit den genannten Partnern beraten.

zu d) Die regionale Projektgruppe nach § 5 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung (kommunale Steuerungsgruppe) setzt sich unter Federführung des Geschäftsbereichsleiters für Jugend, Soziales und Gesundheit wie folgt zusammen: Leitstelle Familie der Kreisverwaltung Trier-Saarburg (Kontext Pflegestrukturplanung), Gesundheitsamt (kommunaler Gesundheitsförderungsprozess, Federführung Förderprogramm GKV-Bündnis), jeweils ein Vertreter der involvierten vier Verbandsgemeinden, ein Vertreter der Kreiskrankenhaus St. Franziskus gGmbH (Anstellung der Fachkräfte) sowie der/n Gemeindeschwester(n).

Zu Beginn des Projektes wird diese Gruppe in engeren zeitlichen Abständen (etwa alle 5-6 Wochen) tagen müssen, da wichtige Kriterien (u.a. Öffentlichkeitsarbeit, Kontaktaufnahme zur Zielgruppe, Vernetzung mit allen relevanten Akteuren, Einbinden in vorhandenen Strukturen etc.) zu klären sind. In einer Übergangsphase wird dieser Turnus auf Treffen ca. alle 2-3 Monate bis hin zu einem Treffen pro Halbjahr bei Etablierung des Angebots reduziert. Letztlich wird die kommunale Steuerungsgruppe nach Bedarf flexibel agieren (müssen)!

Die Koordinierung dieser kommunalen Steuerungsgruppe (Terminierung, Einladung, Protokolle etc.) obliegt der Leitstelle Familie der Kreisverwaltung Trier-Saarburg.

## <sup>2</sup> Ausfüllhinweis

*Die Beschreibung sollte neben allgemeinen Ausführungen folgende Aspekte beinhalten:*

- a) *Beteiligung der Zielgruppe: z.B. über Hausbesuche, Einbinden von Seniorenbeirat, kommunale Seniorenbeauftragte (kurz beschreiben wie; z.B. über die lokale Projektgruppe).*
- b) *Einbindung von für die Zielsetzung wichtigen ehrenamtlichen oder professionellen Personen, Personengruppen und Institutionen vor Ort, insbesondere Gemeindeschwester<sup>plus</sup>, aber auch Seniorenbeiräte, Nachbarschaftsinitiativen, Bewegungsbegleiter, Pflegestützpunkte, Pflegestrukturplaner, Kommunale Fachkräfte der Altenhilfe u.a. (kurz beschreiben wie; z.B. über Regionale Projektgruppe).*
- c) *Beschreibung von Rolle/Aufgaben/Qualifikation der Gemeindeschwester<sup>plus</sup> im Rahmen des kommunalen Gesundheitsförderungsprozesses (z.B. Zugänge zur Zielgruppe, Bedarfe ermitteln, Angebote initiieren, Vernetzung fördern, Einsatz*

- einer dreijährig examinierten Pflegefachkraft mit entsprechender Zusatzqualifikation, die spätestens während der Projektlaufzeit zu erwerben ist).
- d) Einrichtung und Leitung einer regionalen Projektgruppe gemäß § 5 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung, Mitglieder und Arbeitsweise: z.B. Treffen einmal pro Halbjahr.

### 3. Kostenplan

(einschließlich des kommunalen Beitrags nach § 4 Abs. 4 der Kooperationsvereinbarung)

#### Personal- und Sachausgaben Gemeindegewestern<sup>plus</sup>:

In Anlehnung an die bisherige Praxis zur Eingruppierung bei verschiedenen Modellkommunen (u.a. dem Nachbar-Landkreis Bitburg-Prüm) rechnen wir mit der Eingruppierung der examinierten Pflegefachkräfte in P 10 Stufe 3.

Dies entspricht einem mtl. Bruttolohn von 3.509,06 Euro/ VZÄ und demnach einem mtl. Arbeitgeberbrutto von ca. 4.500 Euro/ VZÄ.

Bei 1,5 VZÄ betragen die jährlichen Personalausgaben ca. 81.000 Euro.

Die jährlichen Sachkosten belaufen sich auf ca. 9.000 Euro und beinhalten  
Personal- und Sachausgaben nach § 5 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung:

Die Personal- und Sachausgaben im Kontext der regionalen Projektgruppe nach § 5 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung beziehen sich innerhalb der Verwaltung auf jene Anteile beim Geschäftsbereichsleiter für Jugend, Soziales und Gesundheit (Federführung), der Mitarbeiterin der Leitstelle Familie der Kreisverwaltung Trier-Saarburg hinsichtlich der Mitwirkung im Kontext der Pflegestrukturplanung sowie der Mitarbeiterin im Gesundheitsamt (kommunaler Gesundheitsförderungsprozess, Federführung Förderprogramm GKV-Bündnis). Diese projektbezogenen Aufwendungen trägt der Landkreis Trier-Saarburg.

Siehe Anlage!

### 4. Erklärung zur Mitwirkung an der Dokumentation/Evaluation des Projektes

- ✓ Mit Unterzeichnung des Antrags wird die Mitwirkung an der Dokumentation/Evaluation des Projekts erklärt (gemäß § 5 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung zur Förderung kommunaler Gesundheitsförderungskonzepte für ein gesundes Leben im Alter).

### 5. Erklärung zur Anerkennung der Inhalte der Kooperationsvereinbarung

- ✓ Mit Unterzeichnung des Antrags werden die Inhalte der Kooperationsvereinbarung anerkannt.
- ✓ Mit Unterzeichnung des Antrags auf Förderung wird zugleich der Beitritt zur Kooperationsvereinbarung beantragt.
- ✓ Mit Unterzeichnung des Antrags wird die angemessene Qualifizierung der Gemeindegewestern<sup>plus</sup> zugesichert.

## Anlage

### zu 3. Kostenplan

(einschließlich des kommunalen Beitrags nach § 4 Abs. 4 der Kooperationsvereinbarung)

#### **Personal- und Sachausgaben Gemeindeschwesterplus:**

In Anlehnung an die bisherige Praxis zur Eingruppierung bei verschiedenen Modellkommunen (u.a. dem Nachbar-Landkreis Bitburg-Prüm) rechnen wir mit der Eingruppierung der examinierten Pflegefachkräfte in P 10 Stufe 3.

Dies entspricht einem mtl. Bruttolohn von 3.509,06 Euro/ VZÄ und demnach einem mtl. Arbeitgeberbrutto von ca. 4.500 Euro/ VZÄ.

Bei 1,5 VZÄ betragen die jährlichen Personalausgaben ca. 81.000 Euro.

Die jährlichen Sachkosten belaufen sich auf ca. 9.000 Euro und beinhalten überwiegend die Erstattung der Fahrtkosten nach den aktuellen Richtlinien des Landesreisekostengesetzes sowie die Kosten für Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Visitenkarten etc.).

## 6. Erklärung zur Abtretung des Zahlungsanspruchs

- ✓ Mit der positiven Entscheidung des Lenkungskreises nach § 2 Abs. 2 der Kooperationsvereinbarung zur Förderung kommunaler Gesundheitsförderungskonzepte für ein gesundes Leben im Alter erfolgt der Beitritt der antragstellenden kommunalen Gebietskörperschaft zu selbiger Kooperationsvereinbarung. Daraus erwächst nach § 4 der Kooperationsvereinbarung ein Zahlungsanspruch gegenüber den der Kooperationsvereinbarung beigetretenen Krankenkassen.
- ✓ Mit Unterzeichnung des Antrags tritt die kommunale Gebietskörperschaft den aus der Kooperationsvereinbarung zur Förderung kommunaler Gesundheitsförderungskonzepte für ein gesundes Leben im Alter entstehenden Anspruch auf Auszahlung des Förderbetrags durch die der Kooperationsvereinbarung beigetretenen Krankenkassen in voller Höhe an das Land Rheinland-Pfalz ab.

*In Vertretung*

Kreisverwaltung Trier-Saarburg

Willy-Brandt-Platz 1

54290 TRIER

*Trier, 16. Juli 2019*

Ort, Datum

*Jacob C. H.*

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

