

# Kooperationserklärung

zur Mitwirkung im Netzwerk  
„Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“

## Präambel

Diese Erklärung gilt als Grundlage für eine Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern des Netzwerkes „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“, um im Einzugsbereich der Landeshauptstadt Potsdam für ältere Menschen ein würdevolles, selbständiges Leben im Alter zu ermöglichen und Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sie ihre Kompetenzen einbringen und weiterentwickeln können. Gleichzeitig geht es darum, die Zusammenarbeit zwischen Trägern, Anbietern und Einrichtungen nachhaltig zu verbessern, ein qualifiziertes, bedürfnisorientiertes Versorgungsnetzwerk zu entwickeln und für ältere Menschen und deren Angehörige im Bedarfsfall nutzbar zu machen.

## §1 Gegenstand der Kooperationserklärung

(1) Die Kooperationspartner streben für die Landeshauptstadt Potsdam eine Vernetzung der vorhandenen Angebote, der stationären, teilstationären, komplementären und ambulanten Hilfen sowie von Initiativen der Selbsthilfe und des Ehrenamtes an.

Ziele sind,

- Lebensqualität bis ins hohe Alter zu ermöglichen, qualifizierte Vernetzungsstrukturen aufzubauen, die dabei helfen Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu vermindern, sowie neue bedürfnis- und bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln.
- ältere Menschen mit ihren vielfältigen Kompetenzen und Fähigkeiten wahrzunehmen und ihnen eine aktive Mitgestaltung zu ermöglichen.

(2) Die Kooperationspartner verpflichten sich,

- die Geschäftsordnung anzuerkennen,
- an den Netzwerkkonferenzen teilzunehmen und mitzuarbeiten,
- in mindestens einem Arbeitskreis regelmäßig mitzuarbeiten,
- regelmäßig eine Bestandsaufnahme im Bereich der Versorgung vorzunehmen, daraus gemeinsame Ziele abzuleiten sowie aktiv bei der Umsetzung mitzuwirken,
- die patienten- bzw. klientenbezogene Zusammenarbeit, insbesondere bei der Vermittlung von Patienten/Klienten, zu verbessern und sich an der Verringerung von Schnittstellenproblemen zu beteiligen,
- untereinander auf einen engen, regelmäßigen Informationsaustausch hinzuwirken,
- die geltenden Datenschutzrichtlinien einzuhalten.

(3) Die Kooperationspartner erklären sich bereit,

- sich an der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen und neuen Entwicklungen zu beteiligen,
- die Teilnahme an hauseigenen Fortbildungsveranstaltungen für interessierte Mitarbeiter/innen der Partner zu prüfen und zu ermöglichen,
- sich an einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit zu beteiligen,

- bei der Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten zur Realisierung von Vorhaben aktiv mitzuwirken.

## **§ 2 Organisationsstruktur**

- (1) Kooperationspartner können Dienste und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems, Träger von Senioren - und Selbsthilfeorganisationen, Privatpersonen, die Landeshauptstadt Potsdam sowie weitere interessierte Partner sein. Eine Liste der Netzwerkpartner wird von der Netzwerkkoordination geführt und veröffentlicht.
- (2) Die Kooperationspartner entsenden zu jeder Netzwerkkonferenz eine/n stimmberechtigte/n Vertreter/in bzw. die/den benannte(n) Stellvertreter/in.
- (3) Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben bildet das Netzwerk Arbeitskreise. Diese informieren das Netzwerk über ihre Arbeitsergebnisse und weitere Vorhaben. Neben den bestehenden Arbeitskreisen sind weitere möglich.
- (4) Die Beschlüsse des Netzwerkes sind für die Kooperationspartner maßgeblich.
- (5) Vertreter/innen des Pflegestützpunktes der Landeshauptstadt Potsdam dürfen an den Netzwerkkonferenzen teilnehmen und in den Arbeitskreisen mitarbeiten.

## **§3 Selbständigkeit und Finanzen der Kooperationspartner**

- (1) Die Selbständigkeit der Kooperationspartner wird durch diese Erklärung nicht berührt.
- (2) Finanzielle Verpflichtungen werden durch diese Erklärung nicht begründet.

## **§4 Inkrafttreten**

Die Kooperationserklärung tritt zum 23.01.2019 in Kraft und gilt in der jeweils aktuellen Fassung.

## **§5 Salvatorische Klausel**

Soweit eine dieser Bestimmungen ganz oder in Teilen rechtsunwirksam ist, sind die Netzwerkpartner verpflichtet, diese Bestimmungen durch eine andere zu ersetzen, die dem ursprünglichen Willen der Kooperationspartner nahekommt. Entsprechendes gilt auch für Vertragslücken.

**Hiermit erkenne ich diese Kooperationserklärung sowie die Geschäftsordnung an:**

---

Name der Institution

---

Adresse

---

Name der/des rechtlichen Vertreters/Vertreterin

---

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Folgende Personen werden benannt, den vorgenannten Kooperationspartner im Netzwerk zu vertreten:

---

Name der/des stimmberechtigten Vertreters/in

---

Telefonnummer, E-Mail-Adresse der/des stimmberechtigten Vertreters/in

---

Name der/des Stellvertreter/in der/des stimmberechtigten Vertreters/in

---

Telefonnummer, E-Mail-Adresse (Stellvertreter/in)

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Hiermit willige ich ein, dass die oben angegebenen Daten zum Zweck der Speicherung und Information erhoben und verarbeitet werden und dass das Netzwerk über die E-Mail-Adressen Kontakt aufnehmen darf.

Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers. Eine automatische Löschung erfolgt, wenn entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden.

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: Geschäftsordnung in der jeweils gültigen Fassung