

# Kooperationsvereinbarung

zwischen den Mitgliedern des Netzwerkes Zukunft Pflege BRB „ZuPf“

## Präambel

Diese Vereinbarung gilt als Grundlage für eine Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern des Netzwerkes „ZuPf“ in Brandenburg und dessen Einzugsbereich. Immer mehr Menschen sehen sich durch persönliche Betroffenheit, das soziale Umfeld oder den beruflich professionellen Kontext mit dem Thema Pflege konfrontiert. Ob Lösungen für Betroffene und Angehörige gefunden und Partizipation von pflegebedürftigen Menschen in der Gesellschaft gelebt werden kann, hängt dabei maßgeblich von den sozialen Rahmenbedingungen vor Ort ab. Hier möchte das Netzwerk aktiv Einfluss nehmen. Aus der Idee heraus eine unabhängige Gemeinschaft von Mitgliedern unterschiedlicher Träger und privater Personen zu gründen, entstand die Initiative sich zu dem Netzwerk zusammenzuschließen.

## 1. Gegenstand der Kooperationsvereinbarung

1.1 Diese Kooperationsvereinbarung soll insbesondere die interne Zusammenarbeitsstruktur des ZuPf regeln. Arbeitsgrundlage des ZuPf bildet das Netzwerkkonzept. In diesem sind die Netzwerkziele ausführlich dargelegt. Das Netzwerk legt sich in seiner inhaltlichen Arbeit insbesondere auf drei Zielgruppen fest (ausführlich siehe Konzept):

- Betroffene und deren Angehörige
- Ehrenamtliche und am Thema interessierte Personen
- Träger und Institutionen

1.2 Die Mitglieder verpflichten sich,

- an quartalsweisen Arbeitstreffen teilzunehmen
- mittelfristig an der Gründung und Teilnahme von Arbeitsgruppen mitzuwirken
- die vom ZuPf entwickelten Qualitätsstandards einzuhalten und an deren Umsetzung aktiv mitzuarbeiten
- untereinander auf einen guten, regelmäßigen Informationsaustausch hinzuwirken
- die patienten-/klientenbezogene Zusammenarbeit zu verbessern und sich an neuen Lösungswegen zur Verringerung von Schnittstellenproblemen zu beteiligen
- regelmäßig den Ist-Zustand der Probleme im Bereich der Pflege in Brandenburg an der Havel und dessen Einzugsbereich zu erfassen, die Probleme aktiv in die Netzwerktreffen einzubringen sowie aktiv an der Bearbeitung der Probleme sowie finden von Lösungen, mitzuwirken

1.3 Die Mitglieder erklären sich bereit,

- regelmäßig einmal pro Jahr einen Fachtag Pflege für Betroffene, Angehörige und Interessierte in Brandenburg durchzuführen
- sich an einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit zu beteiligen
- mittelfristig in Arbeitsgruppen mitzuwirken

- sich an der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen und neuen Entwicklungen zu beteiligen

1.4 Bei fehlender aktiver Teilnahme ist ein Ausschluss durch Beschluss des Netzwerkes möglich. Darüber wird beim letzten Treffen des aktuellen Geschäftsjahres befunden. Eine Wiederaufnahme wäre in diesem Fall nach einer angemessenen Wartezeit (mind. Drei Monate) möglich.

## **2. Selbstständigkeit und Finanzen der Mitglieder**

2.1 Die Selbstständigkeit der Mitglieder wird durch diese Vereinbarung nicht berührt.

2.2 Finanzielle Verpflichtungen werden durch diese Vereinbarung nicht begründet.

## **3. Beteiligte und Organisationsstruktur**

3.1 Die Kooperation mit dem ZuPf wird mit dieser Kooperationsvereinbarung schriftlich vereinbart. Eine Liste der Netzwerkmitglieder wird von der koordinierenden Stelle zusammengestellt und aktuell gehalten, diese geht den Mitgliedern mindestens halbjährlich zu.

3.2 Die Mitgliedsorganisationen benennen eine Person namentlich und delegieren diese als stimmberechtigtes Mitglied in das ZuPf (siehe- Anlage- Delegation eines Vertreters in das ZuPf). Kann dieses Mitglied einen Termin nicht wahrnehmen, so soll es durch eine andere Person der Mitgliedsorganisation ersatzweise vertreten werden.

3.3 Der Beitritt in das Netzwerk erfolgt durch Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung.

3.4 Beschlüsse werden in den Netzwerktreffen mit einfacher Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder gefasst.

3.5 Die gefassten Beschlüsse (z.B. Organisatorisches, inhaltliche Planung von Veranstaltungen, Arbeitsergebnisse etc.) des ZuPf sind für die Mitgliedsorganisationen bindend.

3.6 Für die Mitarbeit im ZuPf muss der delegierten Person entsprechend Zeitressourcen durch den Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

## **4. Finanzierung und Aufgaben des Netzwerkes**

Das Netzwerk strebt die Erschließung und Finanzierungsmöglichkeiten zur Realisierung der genannten Aufgaben unter anderem auch für eine Koordinatorenstelle an.

## **5. Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung, Schriftform**

5.1 Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.

Jede Mitgliedsorganisation ist berechtigt, die Vereinbarung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich zu kündigen.

5.2 Austritte einzelner Mitgliedsorganisationen berühren den Fortbestand der Kooperationsvereinbarung des Netzwerk Zukunft Pflege BRB (ZuPf) nicht.

## **6. Aktualisierung der Kooperationsvereinbarung**

Diese Kooperationsvereinbarung wird einmal jährlich auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst. Im Falle einer Anpassung ist keine neue Unterzeichnung seitens der Mitgliedsorganisationen nötig. Diesen geht im Falle einer Änderung umgehend eine aktuelle Version (mit einer Markierung der geänderten Inhalte) zur Information zu.

## **7. Salvatorische Klausel**

Soweit eine diese Bestimmungen ganz oder in Teilen rechtsunwirksam ist, sind die Mitgliedsorganisationen verpflichtet, diese Bestimmung durch eine andere zu ersetzen, die dem ursprünglichen Willen der Netzwerkmitglieder nahekommt.

Anlage: Konzept

---

Bezeichnung des Trägers/ der Institution/ der Privatperson welche Mitglied werden möchte

---

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Netzwerkpartner

## **Anlage- Delegation eines Vertreters in das ZuPf**

Bezeichnung des Trägers/ der Institution/ der Privatperson welche Mitglied werden möchte bzw. ist:

---

Hiermit benenne und delegiere ich Frau/ Herrn

---

Tel.: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

als stimmberechtigte Person in das ZuPf - Netzwerk Zukunft Pflege BRB. Diese Delegation gilt für ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr insofern kein Austritt aus dem ZuPf erfolgt, oder eine neue Person benannt und delegiert wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Netzwerkpartner

**Mailen oder senden Sie die Formulare bitte an die Koordinatorin:**

Lisa Wuthe/ SPZ Akademie  
Anton-Saefkow-Allee 1  
14772 Brandenburg an der Havel  
mail@spz-akademie.de