



„Sozialer Gipfel“ wird von zwei Gewinnerinnen erklommen

Der von Dr. Loew gestiftete ConSozial Wissenschafts-Preis wurde zum fünften Mal auf Deutschlands größter Sozialmesse verliehen

v.l.n.r.: Die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer, Lisa Volland vom Stifter Dr. Loew und die Gewinnerinnen Dr. Annegret Saxe und Alexandra Kurka-Wöbking.

(Nürnberg, 10. November 2010) Die Zusammenlegung der „ConSozial“ - Deutschlands größter Sozialmesse - und des „Deutschen Fürsorgetages“ in Nürnberg bezeichnete die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer als „sozialen Gipfel“. Bei der Eröffnungsveranstaltung mit rund 1500 Besuchern verlieh Ministerin Haderthauer den von Dr. Loew Soziale Dienstleistungen gestifteten ConSozial Wissenschafts-Preis gleich an zwei Gewinnerinnen. Dr. Annegret Saxe wurde für ihre Dissertation „Erfolgsfaktoren für Stiftungs Kooperationen“ ausgezeichnet, während Alexandra Kurka-Wöbking den Preis für ihre Masterarbeit erhielt, die sich mit der kommunalen Versorgungslage von älteren Hilfe- und Pflegebedürftigen der Stadt Landshut beschäftigt. Beide Arbeiten der Bewerberinnen seien so hochwertig gewesen, dass man sich für eine Teilung des Preises entschieden hätte, heißt es u.a. in der Begründung der Jury.

Wie ist die Versorgungslage älterer Mitbürger in Landshut?

Die Masterarbeit von Frau Alexandra Kurka-Wöbking untersucht die Versorgungslage der älteren Mitbürger mit einem (potentiellen) Hilfe- und Pflegebedarf auf kommunaler Ebene am Beispiel der Stadt Landshut. Mit der Methode eines Community Health Assessments – also einer umfassenden Auswertung und Beurteilung der kommunalen

Versorgungsstruktur - wurde im Rahmen der Untersuchung ein 4-Phasen-Modell entwickelt. Hierbei wurden sowohl qualitative als auch quantitative Methoden verwendet, um möglichst präzise und vielfältige Erkenntnisse zu erhalten. Die gewonnenen Ergebnisse flossen in eine Risiko-Potential-Analyse ein, um damit fundierte Handlungsempfehlungen auszusprechen. Eine zentrale Empfehlung ist die Errichtung eines kommunal verorteten Pflegestützpunktes, der sein Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige erweitert auf die bereits ortsansässigen sozialen Anbieter von Dienstleistungen. Im Vordergrund stehen die Nutzung von Synergien und die sowohl qualitative aber auch finanzielle Effizienzsteigerung der Versorgung angesichts des demographischen Wandels.

Die prämierte Untersuchung wurde als Masterarbeit an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar eingereicht. Die Jury begründet ihre Wahl wie folgt: „Die Arbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur strukturellen Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten auf kommunaler Ebene. Die mit viel Sorgfalt erhobene regionale Studie hat durch die Bereitstellung von Kriterien für Risiko- und Potential-Analyse eine hohe Umsetzbarkeit in der Praxis.“

Netzwerke und Kooperationen für Stiftungen

Die zweite Preisträgerin, Frau Dr. Annegret Saxe, widmete ihre Doktorarbeit, die sie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster verfasste, der momentanen Situation von Stiftungen in Deutschland. Bei den aktuellen Herausforderungen und begrenzten werdenden Mitteln im Sozialmarkt vermehren sich die Forderungen nach einer Professionalisierung des Stiftungsmanagements. Kooperationen sind ein professionelles Managementinstrument. Wie sie auch für Stiftungen ein effizientes Mittel zur Erhöhung ihres Wirkungsgrads werden, untersuchte Dr. Annegret Saxe im Rahmen ihrer Doktorarbeit aus theoretischer und empirischer Sicht.

„Die eindrucksvolle Studie mit hohem Innovationsgehalt widmet sich einem relevanten Aspekt der Finanzierung Sozialer Arbeit. Die sehr saubere Untersuchungsmethode führt zu einer exquisiten wissenschaftlichen Nachwuchsarbeit mit hohem Praxisbezug“, war sich die hochrangig besetzte Jury einig.

Der von Ernst & Young gestiftete ConSozial Management-Preis, der ebenfalls bei der Eröffnung verliehen wurde, ging an das Modellprojekt „SOWIE DAHEIM“, das im Main- Kinzig-Kreis seit 2007 eine qualitätsgesicherte häusliche Tagespflege aufbaut.

Alexandra Kurka-Wöbking

Community Health Assessment - Stadt Landshut

Wie versorgt die Stadt Landshut ihre älteren Mitbürger mit einem (potentiellen) Hilfe- und Pflegebedarf?

Durch die demographische Alterung und die daraus resultierende stark zunehmende Belastung der Gesellschaft ist die Versorgung von älteren Menschen mit einem (potentiellen) Hilfe- und Pflegebedarf zukünftig nicht mehr gesichert. Verstärkt wird der Versorgungseingpass durch die Zunahme an Einzelhaushalten, die anwachsende berufliche Mobilität und die prognostische Abnahme der Ressourcen an potentiellen professionellen und informellen Pflegekräften. Anlass für die vorliegende Arbeit waren zudem die Auseinandersetzung mit dem seit einigen Jahren postulierten Umbau der Versorgungs- und Pflegelandschaft -weg bzw. Reduktion von stationär hin zur ambulanten Versorgung- und die politische Forderung nach einer wirkungsorientierten Steuerung auf kommunaler Ebene, wie sie in den Pflegestützpunkten angedacht sind. Mit Hilfe eines Community Health Assessment sollte die Frage nach der Versorgungslage für die Betroffenen in der Stadt Landshut untersucht und beantwortet werden.

Um den Forschungsstand zu eruieren, wurden seniorenbezogene sozial- und gesundheitspolitische Konzepte, Gutachten und Studien auf der Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen dargestellt und zu Themenfeldern zusammengefasst. Diese Erkenntnisse sind notwendig und hilfreich, um die Entstehung vorliegender kommunaler Versorgungsstrukturen und deren zukünftigen Trends nachzuvollziehen.

Mit der Methode eines Community Health Assessments nach Swanson/Nies (1997), Porche (2004) und Nies/Mc Ewen (2007), dessen Wurzeln im amerikanischen Raum liegen und dort im Bereich Public / Community Health eingesetzt werden, wurde im Rahmen der Untersuchung ein 4-Phasen-Modell entwickelt:

In der ersten Phase wurde der Untersuchungsgegenstand festgelegt. Beginnend mit der Wahl des Themenfeldes

Ab 2010 werden beide Auszeichnungen im Wechsel vergeben. Den Anfang macht der Wissenschafts-Preis. Die Dotierung der renommierten Preise erhöht sich dann auf jeweils 10.000 Euro.

JuH

erfolgte dann die Festlegung der betroffenen Community (Untersuchungseinheit - hier die älteren Mitbürger mit einem (potentiellen) Hilfe- und Pflegebedarf in der Stadt Landshut) um die Forschungsfrage zu formulieren.

Im weiteren Schritt wurde ein adäquates Assessment Modell ausgewählt, das „Community Assessment Wheel“, mit einem pflegewissenschaftlichen Hintergrund, zurückzuführen auf die Pflege-theoretikerin Betty Neumann (1989), mit den dazugehörigen Parametern. Die für die vorliegende Arbeit ausgewählten Parameter beinhalten geographische und Umwelt- Faktoren, befassen sich mit der Population, der Infrastruktur, dem geschichtlichen, kulturellen, religiösen und politischen Hintergrund, beleuchten den Bereich der vorwiegend kommunalen Medien, der Gesundheitsstatistiken, der sozialen Problemstellungen und der vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Die eigentliche Datensammlung, die in der Literatur durchgängig als Methodenmix (sowohl qualitative, als auch quantitative Methoden) beschrieben wird, wurde in der dritten Phase durchgeführt. Sie variierte nicht nur in der Art der Erhebung sondern bediente sich auch unterschiedlichster Datenquellen. Der Fokus lag auf der Erschließung vieler Datenzugänge, um einen möglichst guten Überblick über das Themenfeld der betroffenen Community zu erhalten. Die letzte und für die vorliegende Arbeit zentrale Phase umfasste die Datendarstellung und -analyse mit Interpretation, jeweils mit besonderem Fokus auf die älteren Mitbürger. Als Referenzrahmen dienten nicht nur Daten aus der kreisfreien Stadt Landshut, sondern es wurde immer versucht, sie zur besseren Interpretation in Bezug zu setzen zu ausgewählten Städten, Gemeinden und Bezirken, dem Land Bayern und der Bundesrepublik.

Das Community Health Assessment hat sich im Rahmen der Untersuchung als ein sehr brauchbares Instrument



Ministerin Christine Haderthauer hielt die Laudationes.

erwiesen, um in sozial-, gesundheits- und/oder pflegewissenschaftlicher Hinsicht Aufschluss zu erhalten über eine definierte Bevölkerungsgruppe, die durch eine potentielle soziale, gesundheitliche oder pflegerische Beeinträchtigung gefährdet ist. Es stellt eine valide Grundlage für weitere Planungen und Handlungsabläufe dar, wie z.B. als Einstieg für den Community Nursing Prozess. Wichtig wäre hier ein interdisziplinäres und bei Fragen der kommunalen Versorgung auch referatsintegrierendes und -übergreifendes Assessmentteam zu bilden, um von Anfang an eine kooperative und vernetzende Grundlage zu schaffen.

Die mit dieser Methode gewonnenen Erkenntnisse wurden in der vorliegenden Arbeit im Abschnitt Diskussion zusammengefasst und in Ressourcen und Risiken in Bezug auf die zu betrachtende Community eingeteilt, um daraus Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

Als Ressourcen für die Stadt Landshut wurden unter dem geographischen Faktor und den Umweltfaktoren das gut verträgliche Klima, die Gewährleistung der Trinkwasserqualität und die als nicht gesundheitsgefährdend eingestufte Gewässerqualität gewertet. Aus dem Blickwinkel des Parameters Population betrachtet verfügt die Stadt Landshut wegen der auch weiterhin prognostischen Zunahme der Bevölkerung über ein potentiell höheres Pflegepotential sowie bürgerschaftliches Engagement. Die relativ hohe Einwohnerzahl pro m² birgt die Möglichkeit, wohnortnahe Versorgungsstrukturen anzubieten und aufrechtzuerhalten.



v.l.nr.: Dr. Annegret Saxe,
Direktor Joachim Rauscher und
Alexandra Kurka-Wöbking.

Die Infrastruktur der Stadt zeigt, dass die Versorgung mit dem täglichen Bedarf in den meisten Stadtteilen gewährleistet ist. Landshut stellt zur Förderung der außerstädtischen Mobilität ein gut ausgebautes Verkehrsnetz bereit. Geringe Industrieansiedlung und eine Vielzahl an Erholungsflächen sind Faktoren für eine höhere Lebensqualität. Die Vielfältigkeit an wohnortnahen Sportmöglichkeiten und deren abgestimmtes Angebot auf die ausgewählte Community kann als gesundheitsfördernd und in präventiver Hinsicht als krankheitsverhütend angesehen werden. Auch die reichlichen Kultur- und Freizeitangebote sowie die Anbindung an Großstädte weisen auf einen guten Zugang zur selbstwertfördernden Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hin.

Durch die Vielzahl an religiösen Stätten ist die Ausübung der meisten Religionen in Gemeinschaft möglich. Im politischen Bereich sind mit der Delegiertenversammlung und dem Seniorenbeirat ein Sprachrohr, eine Interessenvertretung und ein Ansprechpartner für die ausgewählte Community vorhanden.

Die Kommunikationsmöglichkeiten und Interessenwahrnehmung werden auch durch die verschiedenen Foren für ältere Mitbürger, wie z.B. die Seniorenbegegnungsstätten, gefördert. Sie bieten eine z.T. generationenübergreifende Kommunikation und Beschäftigung als Vorbeugung gegen Isolation. In den lokalen Printmedien werden teilweise Informationen über verschiedene Angebote für die ausgewählte Community veröffentlicht. Das reichhaltige Angebot an unterschiedlichen Informationsbroschüren für ältere Mitbürger und deren elektronischer Zugang zu Informationsplattformen im Internet, fokussiert auf Benutzergruppen, werden als Ressource angesehen.

Das medizinische Versorgungsniveau in Kliniken der Stadt Landshut ist als hoch einzustufen, potentiell ebenso die Bereitstellung von Plätzen in stationären Senioreneinrichtungen. Es werden teilstationäre und ambulante Dienste angeboten. Die Einrichtung mehrerer vernetzter Beschäftigungs- und Betreuungsmöglichkeiten außerhalb der stationären Dauerpflege ermöglichen einen längeren autonomen Verbleib

im häuslichen Umfeld. Im Beratungssektor werden durch verschiedene Organisationen punktuell Informationen bereitgestellt und Hilfen angeboten. Verschiedene Projekten, die auch quartiersbezogen oder einrichtungsübergreifend fungieren, beinhalten ein Koordinations- und Vernetzungspotential.

Der in den letzten zehn Jahren festzustellende bundesweite Anstieg des Durchschnittseinkommens und des Bildungsniveaus indiziert auch in der Stadt Landshut einen verbesserten Lebensstandard.

Der Vielzahl an den genannten Ressourcen stehen aber auch aufgedeckte Risiken gegenüber.

Die Wohnbedingungen mit einer geringen Belegungsdichte der Wohngebäude und die damit einhergehende größere Entfernung zum sozialen Netzwerk weisen auf eine Gefährdung der kontinuierlichen Versorgung im Hilfe- und Pflegefall durch das soziale Netzwerk hin. Das Fehlen von Wohnraumanalysen inklusive der Alterskohortenzuordnung beeinträchtigt bzw. verhindert eine Beurteilung des Wohnumfeldes für die ausgewählte Community.

Die Ergebnisse zum Parameter Population indizieren das Risiko eines Versorgungseinganges in der ausgewählten Community, da aufgrund der älteren Bevölkerungsstruktur und der prognostizierten Verdreifachung der Hochaltrigen ein Mehrbedarf an Versorgungsleistungen für Hilfe- und Pflegebedürftige zu erwarten ist. Auch der niedrigere soziale Status von Betroffenen mit Migrationshintergrund und längerer Arbeitslosigkeit ist mit einem höheren Pflegebedürftigkeitsrisiko verbunden und erhöht den Versorgungseingangsrisiko. Die höhere weibliche Erwerbsquote reduziert die Verfügbarkeit von Pflegepotential im familialen Netzwerk.

Große gesundheitsgefährdende Risiken stellen die durch den Verkehr erhöhten Luftemissionen und Lärmbelastungen dar. In Bezug auf die Mobilität sind Schwächen aufgrund der reduzierten öffentlichen Verkehrsanbindung (v.a. am Wochenende) in den stadtkernfernen Stadtteilen und umliegenden Gemeinden identifiziert worden.

Im Bereich Kommunikation und Medien wird die Vielfalt der Informationen einerseits als Ressource gesehen andererseits kann wegen der z.T. unkoordinierten Informationsflut nicht von einer gleichmäßigen Informationsbasis ausgegangen werden. Gerade in Bezug auf die ambulanten Pflegedienste mangelt es an der Überschaubarkeit der angebotenen Leistungen und einer diesbezüglichen vollständigen Übersicht. Es besteht daher die begründete Sorge, dass sich der potentielle Kunde bzw. seine Angehörigen nicht ausreichend informieren können.

Die Auswertung der Gesundheitsstatistiken hat zur Aufdeckung einer Reihe von Risiken der ausgewählten Community geführt. Im Bereich der Mortalität konnten eine mutmaßlich erhöhte Sterberate und eine stark rückläufige Geburtenentwicklung festgestellt werden, durch die die Erhaltung des Bestandsniveaus stark gefährdet ist. Abgemildert wird dies allerdings durch die positiven Wanderungssaldi der Stadt. Ein weiteres Indiz für einen schlechteren Gesundheitsstatus kann in der gegenüber dem Bundesland um ein Jahr geringeren Lebenserwartung in der Stadt gesehen werden. Die Morbidität lässt sich wegen fehlender spezifischer statistischer Aussagen nur bedingt beurteilen: ausgewiesen wird eine höhere Rate an Krankenhausaufnahmen in der Stadt Landshut, v.a. bei Herz-Kreislaufkrankungen. Dies kann allerdings auch durch das erweiterte Versorgungsgebiet und das hohe medizinische Versorgungsniveau im Klinikbereich bedingt sein. Aus der Zunahme an Demenzerkrankungen, deren Häufigkeit in der Region Landshut höher ist als im Vergleich zum Regierungsbezirk, resultiert eine Steigerung der Pflege- und Hilfsbedürftigen. Insgesamt ist, bedingt durch die Bevölkerungsstruktur, die Rate an Pflegebedürftigen in Landshut, im Verhältnis zu den Vergleichsregionen erhöht.

Eines der zentralsten Risiken für die ausgewählte Community ist die zu starke Konzentration bei der Versorgung von Hilfe- und Pflegebedürftigen auf die vollstationäre Dauerpflege. Hier hat Landshut statistisch eine der bundesweit höchsten Versorgungszahlen (47,6 %, im Vergleich zu Deutschland mit 30,3 %); im Bereich der Pflegegeldempfänger

ger eine der niedrigsten (17% unterm Bundesdurchschnitt). Ein weiteres bundesweites, also auch in Landshut festzustellendes Risiko ist eine unzureichende Versorgung und Unterstützung während eines Klinikaufenthaltes. Ursache hierfür ist der Pflegepersonalabbau in den Krankenhäusern, der eine Erhöhung an Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zur Folge haben kann. Dies zeigt sich in Landshut auch an der Schnittstelle Krankenhaus - vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung, da 2/3 aller Bewohner direkt aus dem klinischen Umfeld kommen.

Die ausgewählte Community hat im Bereich der ambulanten Pflegedienste aufgrund der unvollständigen und unkoordinierten Darstellung des Versorgungsspektrums geringere Möglichkeiten, die Versorgung im häuslichen Umfeld auf ihre eigenen Bedürfnisse hin zu überprüfen und auszuwählen.

Die ungesteuerte Ansiedlung von Projekten mit Vernetzungscharakter verhindert eine Optimierung der Nutzung vorhandener Ressourcen. Es entstehen Insellösungen, die einer breiten allgemeinen Informations- und Versorgungsgrundlage abträglich sind.

Aufgrund der festgestellten Ressourcen und Risiken wurden für die Stadt Landshut Handlungsempfehlungen formuliert. Die zentralste Empfehlung ist die Implementierung eines Pflegestützpunktes, der nach Möglichkeit auch kommunal verortet werden soll-

Dr. Annegret Saxe

Erfolgsfaktoren für Stiftungsk Kooperationen

eine theoretische und empirische Analyse

Aufgrund struktureller Veränderungen in Ökonomie und Gesellschaft wird für Stiftungen die Kreativität bei der Aufbringung von Ressourcen und bei der Formulierung von Projekten ebenso wichtiger wie die effiziente Bewerksstellung ihrer Stiftungsleistung. Im Rahmen der Suche nach effizienten Formen der Arbeitsteilung und Organisationsentscheidungen rücken daher Netzwerke und Kooperationen in den Fokus.

So setzte beispielsweise der diesjährige Deutsche Stiftungstag vom Bundesverband Deutscher Stiftungen die Zusammenarbeit von Stiftungen in Partnerschaften, Allianzen, Netzwerken in den Fokus. Ebenso unterstreichen neue wissenschaftliche Arbeiten die

te, um der Pflicht zur Daseinsvorsorge für die ausgewählte Community nachkommen zu können.

Ein Pflegestützpunkt, als dezentrale Lösung, ermöglicht wegen der Kontakte vor Ort, Kenntnisse der Versorgungsstrukturen, des Milieus und deren Bewohner einen besseren Überblick für notwendige Maßnahmen, sowohl individueller aber auch kommunaler Natur. Dieser soll die Betroffenen und Angehörigen nach persönlichem und individuellem Bedarf beraten, einen Überblick über alle möglichen Versorgungsstrukturen geben, aber auch Kooperations- und Vernetzungspotential erkennen und fördern.

Der Pflegestützpunkt wird nicht als „Konkurrenzunternehmen“ zu bestehenden Versorgungsstrukturen gesehen, sondern als zuarbeitende Koordinierungsstelle für bereits ortsansässige Einrichtungen. Ziel dieses Pflegestützpunktes wäre eine möglichst quartiersbezogene sowohl interdisziplinäre als auch träger-, einrichtungs- und referatsübergreifende Zusammenarbeit unter Einbezug des bürgerschaftlichen Engagements. Im Sinne einer besseren Vernetzung und Kooperation wäre die Ansiedlung in der Nähe von bereits etablierten Versorgungs- oder Beratungsstrukturen denkbar. Bezogen auf die Aufgabenstellung sollten organisatorisch sowohl zugehende Strukturen als auch Komm-Strukturen vorgesehen werden, um möglichst viele Betroffene



Sozialministerin Christine Haderthauer
mit Lisa Volland am Stand
von Dr. Loew.

und Interessierte zu erreichen. Durch hierdurch zu bewirkende synergetische Effekte kann einerseits eine bedürfnisgerechte Versorgung älterer Mitbürger mit (potentiellem) Hilfe- und Pflegebedarf verbessert und deren längerer Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht werden. Andererseits kann auch aus finanzieller Sicht eine kostengünstigere Alternative zur stationären Dauerpflege gefunden und implementiert werden. Damit wäre die Stadt Landshut prospektiv auf die zu erwartende zunehmende demographische Alterung gut vorbereitet.

große Bedeutung von Kooperationen unter Stiftungen, unterziehen sie jedoch aufgrund anderer Fokussierungen keiner detaillierten Analyse. Trotz der hohen Praxisrelevanz fehlen somit bislang sowohl tiefere Einsichten und fundierte Analysen über die tatsächlichen Kooperationsaktivitäten, als auch Aussagen über Erfolg versprechende Determinanten und Gestaltungsempfehlungen für Stiftungsk Kooperationen. Diesem Forschungsdefizit begegnet die Arbeit, indem sie Erkenntnisse der Kooperationsforschung mit der Non-profit-Forschung verknüpft, Determinanten für den Kooperationserfolg theoretisch herleitet, empirisch überprüft und als Synthese aus diesen Arbeits-

schriften Gestaltungsempfehlungen für Kooperationen von Stiftungen ableitet. Die Arbeit verfolgt somit beides: Ein theoretisches Wissenschaftsziel sowie ein pragmatisches Gestaltungsziel. Im Sinne des Postulats der angewandten Wissenschaftsforschung ist sie somit in einem hohen Maße praxisorientiert. Der Ursprung der Arbeit liegt im Bedarf der Praxis begründet, ihr Ziel in der Rückübertragung der Ergebnisse in die Praxis. Den Brückenschlag zwischen Theorie und Praxis verdeutlicht Abbildung 1 (siehe Seite 10).

Zur Erreichung der zwei gesetzten Ziele geht die Arbeit wie folgt vor: Nach der Typologisierung des Untersuchungsgegenstands der Stiftung (Arbeits-

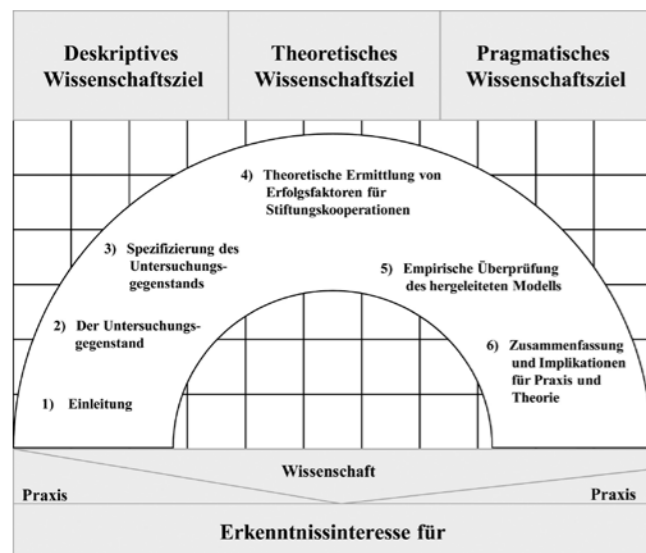
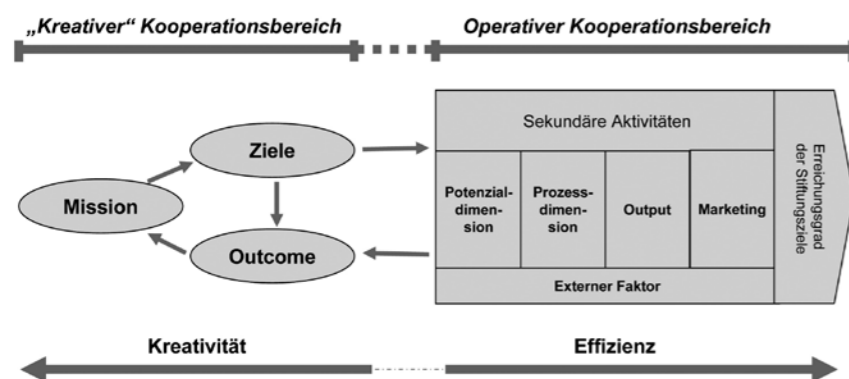


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit

ebene 2 in Abbildung 1) wird dieser mit dem Realphänomen der Kooperation schrittweise verbunden. Aufgrund divergierender Begriffsverständnisse wird die Kooperationsdefinition für Unternehmen auf den Untersuchungsgegenstand der Stiftungskoope- ration überführt. Eine umfassende Literaturbestandsaufnahme bestätigt die beschriebenen Defizite sowohl aus theoretischer, als auch aus praktischer Sicht: Weder liegt eine systematisch-ökonomische Untersuchung über Stiftungskoope- rationen vor, noch existieren fundierte Handlungsempfehlungen für ihre erfolgreiche Gestaltung.

Um diesen Defiziten zu begegnen werden aufbauend auf den in Arbeitsschritt 2 gewonnenen Erkenntnissen weitere Charakteristika von Stiftungen aus ökonomischer Sicht ermittelt, um den Untersuchungsgegenstand besser erfassbar und einer ökonomischen Analyse zugänglich zu machen (Arbeitsebene 3). Aufbauend auf diesen Merkmalen wird die „erweiterte Leistungskette“ einer Stiftung isoliert, die den Stiftungszweck sowie die von ihr verfolgten Ziele in die modellhafte Betrachtung integriert (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Erweiterte Leistungskette einer Stiftung



In Hinblick auf die Untersuchungsfrage nach Kooperationsräumen und -potenzialen von Stiftungen kann anhand der erweiterten Leistungskette ein zweigeteilter Kooperationsraum für Stiftungskoope- rationen ermittelt werden: 1) Kreativkooperations- raum, der nach innovativen Lösungsmöglichkeiten sucht und zu einer effizienteren Erfüllung des Stiftungszwecks in

Zukunft beitragen können (Stichwort Think Tanks) sowie 2) operative Kooperations- raum, die sich auf den operativen Bereich aktueller Stiftungstätigkeit beziehen. Empirische Relevanz der theoretisch hergeleiteten Zweiteilung des Kooperationsraums liefert die erste im Rahmen der Arbeit durchgeführte Primärerhebung unter über 800 deutschen Stiftungen. Sie verfolgte das Ziel, erstmals ein möglichst präzises Abbild des Kooperationsgeschehens im Stiftungssektor zu erlangen. Je genauer die Realität erfasst werden kann, umso konkreter können im weiteren Verlauf der Arbeit pragmatische Handlungsempfehlungen für das erfolgreiche Gestalten von Stiftungskoope- rationen abgeleitet werden.

Auf Grundlage der Erkenntnisse der ersten Untersuchung und der erweiterten Leistungskette wird die Arbeit in Arbeitsschritt 4 auf eine theoretische Ebene gehoben. Es wird ein theoretischer Bezugsrahmen erarbeitet, auf dessen Basis potenzielle Erfolgsfaktoren für Stiftungskoope- rationen hergeleitet werden. Hierzu wird aus den eklektischen Theoriesträngen der Kooperationsforschung der Transaktionskostenansatz ausgewählt, weil er Erklärungsansätze für die unterschiedlichen, vertraglichen Ausgestaltungsformen von Stiftungskoope- rationen liefern kann. Des Weiteren wird der Prinzipal-Agenten- Ansatz herangezogen, da er wichtige Erklärungs- und Gestaltungshinweise für die komplexen Beziehungen innerhalb einer Stiftungskoope- ration liefert. Der Vertrauensansatz wird hinzugezogen, da er die beiden erstgenannten Ansätze ergänzt und Gestaltungshinweise für Governancestrukturen enthält. Darüber hinaus wird der Ressourcen- Ansatz integriert, weil mit seiner Hilfe wichtige Ressourcenmerkmale des Kooperationspartners beschrieben werden können. Jeder Ansatz wird auf seine Übertragungseignung auf den Nonprofit- Bereich überprüft. Die für den Untersuchungsgegenstand der Stiftungskoope- ration relevanten Erkenntnisse werden abgeleitet. Die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen werden in zehn Basishypothesen zusammengefasst, die Elemente des herzuleitenden theoretischen Bezugsrahmens der Arbeit darstellen und das weitere Vorgehen der Ermittlung von Erfolgsfaktoren für Stiftungskoope- rationen lenken.

Um die Suche weiter zu strukturieren, wird ein situativer Ansatz gewählt. Durch die Basishypothesen gelenkt, werden im Rahmen dieses Ansatzes Kontext- und Gestaltungsvariablen abgeleitet. Dies geschieht für die Kontextvariablen mithilfe eines aufgestellten, stiftungsspezifischen Mehr-Ebenen-Modell. Für die Suche nach adäquat-relevanten Gestaltungsvariablen wird das phasenbezogene Kooperationsmanagementmodell nach THEURL herangezogen. Als Oberbegriffe werden die Phasen der internen Vorbereitung, der Institutionalisierung sowie der operativen Kooperationsführung als relevant herausgearbeitet. Die theoriegeleitete Kombination der Kontext- mit den Gestaltungsvariablen ergibt als Synthese einen matrixförmigen Bezugsrahmen mit 15 Feldern, wie er Abbildung 3 zugrunde liegt.

Jedes Feld des Bezugsrahmens liefert Ausgestaltungshinweise bzw. Erfolgsfaktoren für Stiftungskoope- rationen. Für ihre Aufdeckung wird pro Phase jede theoretische Perspektive der Kontextvariablen betrachtet und auf ihre potenzielle Erfolgsrelevanz hin untersucht. Insgesamt werden somit aus dem theoretischen Bezugsrahmen dreizehn kooperations-

phasenabhängige Untersuchungshypothesen für die erfolgreiche Gestaltung von Stiftungskoope- rationen abgeleitet. Das theoretische Wissenschaftsziel der Arbeit ist somit erreicht.

Abbildung 3: Bezugsrahmen und Ergebnisse der Arbeit

Kooperationsmanagement (Basishypothese 14)	Kontextvariablen (Basishypothese 13)				Phasenziel
	Ressourcen	Operationen	Partner	Ausgestaltung	
Interne Vorbereitung	H1_OP Planung operativen Leistungsfähigkeit	H1_P Spezifisches Partnerprofil	H1_A Präzise Ausgestaltungsidee	H1_I Qualität Anforderungsprofil	
Institutionalisierung	H2_R Ressourcenadäquanz	H2_OP Sicherstellung operativen Leistungsfähigkeit	H2_P Partnerfit	H2_A Adäquate Ausgestaltung	H2_I Zufriedenstellende KV und KI
Operative Kooperationsführung	H3_OP Operative Zusammenarbeit	H3_P Partnerschaftliche Solidarität	H3_A Ausgestaltungsflexibilität	H3_I Qualität Kooperationsprozess	
GESAMTERFOLG (Basishypothese 1)					

✓ = Erfolgsfaktor der Phase für Gesamterfolg bestätigt; X = Erfolgsfaktor der Phase für Gesamterfolg nicht bestätigt; ✓* = Erfolgsfaktor für Gesamterfolg phasenunabhängig bestätigt, KV = Kooperationsvereinbarung, KI = Kooperationsimplementierung

Für die empirische Überprüfung der postulierten Wirkungszusammenhänge (Arbeitsschritt 5) wird jedes als erfolgskritisch angesehene Feld des theoretischen Bezugsrahmens operationalisiert. Hierbei wird bevorzugt eine formative Operationalisierung vorgenommen, um nicht nur auf der Konstruktebene Wirkungszusammenhänge beschreiben zu können, sondern auch auf Indikatorebene konkrete Handlungsempfehlungen für die erfolgreiche Gestaltung von Stiftungskoope- rationen im Anschluss an die empirische Überprüfung ableiten zu können. Bei einer rein reflektiv formulierten Operationalisierung wäre diese Möglichkeit ausgeschlossen. Das Zwischenergebnis der Operationalisierung stellt ein fünfseitiger Fragebogen dar, der die ermittelten Messinstrumente für die Konstrukte in Form von Indikatorfragen beinhaltet.

Die Auswertung des Fragebogens und die so mögliche abschließende Bewertung des Hypothesensystems ergibt, dass insgesamt 71 Prozent des Erfolgs einer Stiftungskoope- ration durch das Modell und den dahinter stehenden theoretischen Bezugsrahmen erklärt werden können. Die wichtigsten Einflussfaktoren auf den Erfolg können folglich durch das theoretische Modell erfasst werden. Zwei Untersuchungshypothesen müssen verworfen werden (vgl. nochmals Abbildung 3).

Mit Rückgriff auf die sich als relevant erwiesenen formativen Indikatoren kann so- dann ein anwendungsorientierter Kooperationsleitfaden für Stiftungen formuliert werden (Arbeitsschritt 6). Dieser gliedert das Kooperationsvorhaben in die Phasen der strategischen Vorbereitung, der internen Vorbereitung, der Institutionalisierung, der operativen Führung sowie der Erfolgskontrolle auf. Er nennt die jeweils ermittelten kritischen Erfolgsfaktoren pro Phase und wandelt diese in Empfehlungen für ein strategisches Stiftungsmanagement um.

Beispielhaft seien hier einige phasenabhängige Erfolgsfaktoren genannt: Die wichtigste Phase ist die Institutionalisierung der Kooperation. Es ist auf adäquate Partnerressourcen zu achten, die als Kernkompetenzen wertvoll und spezifisch sein sollten, um die eigenen Ressourcen entsprechend ergänzen und/oder verstärken zu können. Ebenso ist die operative Leistungsfähigkeit der Kooperation über die Definition relevanter Aufgabenbereiche, die Implementierung klarer Informations- und Kommunikationskanäle und die Unterstützung von Seiten des Stiftungsmanagement sicherzustellen. Des Weiteren ist auf einen kooperationsprojektspezifischen, individuellen Partnerfit zu achten, der insbesondere hinsichtlich des Rollenverständnisses innerhalb der Gesellschaft und der Einschätzung der Kooperation mit der eigenen Stiftung kompatibel ist. Die operative Kooperations-

führung stellt die zweitwichtigste Phase für den Erfolg einer Stiftungskoope- ration dar. Hier ist insbesondere die Koordination der Zusammenarbeit von hoher Bedeutung, die durch eine gerechte Lastenverteilung und Kooperationsvereinbarungstreue sichergestellt werden kann. Die Phase der internen Vorbereitung hat im Vergleich der drei Phasen die niedrigste Bedeutung. Sie legt jedoch die Basis für die zwei nachgelagerten, wichtigen Phasen weshalb auch ihr Relevanz für den Erfolg einer Stiftungskoope- ration zukommt. Ein spezifisches Partnerprofil sowie die Planung der operativen Leistungsfähigkeit und Definition der einzelwirtschaftlichen Ziele in Zusammenarbeit mit dem Stiftungsvorstand sind hier erfolgskritisch.

Stiftungen kann somit ein Planungsinstrument zur Verfügung gestellt werden, dass ihnen im Vorfeld der Kooperation, aber auch bei der Partnersuche sowie der Institutionalisierung, Durchführung und Kontrolle der Kooperation geeignete Hilfestellungen leistet. Eine an den Maßstäben der Effizienz und Effektivität ausgerichtete Stiftungsleistung kann so unterstützt und wichtige Elemente für die Hebung von Kooperations- synergien gelegt werden. Die ermittelten Faktoren tragen somit dazu bei, dass die Stiftungsleistung nachhaltig verbessert werden kann.

Sozialministerin Haderthauer übergibt die Urkunde an Dr. Annegret Saxe

