

2 Initiierung von Netzwerken

Die Initiierung eines „tertiären“ Netzwerks gestaltet sich in der Regel deutlich schwieriger als ein primäres oder sekundäres Netzwerk, sei es im realen oder im virtuellen Leben. Das liegt nicht nur daran, dass dabei nicht mit einem „Klick“ alles getan ist, sondern daran, dass solche Netzwerke allen Mechanismen sozialer, sehr komplexer Beziehungen unterworfen sind. Insbesondere, wenn das Netzwerk groß ist und viele gleich starke Partner beteiligt sind, kann es schwer sein, tragfähige und belastbare Netzwerkstrukturen aufzubauen. Welche Hindernisse und Erfolgsfaktoren es gibt, ist das Thema des folgenden Kapitels.

Eine gemeinsame Fragestellung ist bei Netzwerken im beruflichen, institutionellen Kontext häufig der Auslöser dafür, mit anderen in den Austausch zu treten und die Kooperation zu suchen. Die gemeinsame Fragestellung kann etwa Teil eines politischen Auftrags sein.

Beispiel: Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK)

In Nordrhein-Westfalen sind 1997 per Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst¹ die Kommunalen Gesundheitskonferenzen eingeführt und ihre Mitglieder durch eine Ausführungsverordnung² zunächst verbindlich benannt worden. Das bedeutet, das Netzwerk „Kommunale Gesundheitskonferenz“ wurde durch den Gesetzgeber verordnet und die relevanten Akteure in gleicher Weise benannt. Die darauf folgende Konstituierung hatte zwar in den zum damaligen Zeitpunkt 54 Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens funktioniert, das Netzwerk allerdings tatsächlich mit Leben zu füllen, war nicht in allen Kommunen gleichermaßen erfolgreich. Dies hängt maßgeblich vom Engagement einzelner Akteure vor Ort ab.

Eine gemeinsame Fragestellung kann sich jedoch z.B. aufgrund von Studienergebnissen ergeben, etwa, wenn es um die gesundheitliche Beeinträchtigung von Kindern in sozial benachteiligten Stadtvierteln geht.

Was bei der Einführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW vom Gesetzgeber übernommen worden ist, ist sowohl der erste Schritt – die Er-

1 Die Gesetzgebung ist unter Berücksichtigung des Projekts zur Ortsnahen Koordination der gesundheitlichen und sozialen Versorgung (1995-1998) erfolgt (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 2000).

2 AV-ÖGDG vom 20.08.1999, galt bis 30.11.2006

teilung eines Auftrags zur Netzwerkgründung (vgl. Netzwerkzyklus), als auch der zweite Schritt – die Identifikation relevanter Stakeholder.

Stakeholder sind im Sinne des Qualitätsmanagements zum einen alle an einem Projekt beteiligten Personen und zum anderen solche, die von dem Netzwerk mittelbar und unmittelbar betroffen sind, ohne aktives Mitglied im Netzwerk zu sein. Auch Stakeholder außerhalb eines Netzwerks sind von großer Bedeutung und können einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz des Netzwerks leisten. Sie sind dabei jedoch „neutrale“ Außenstehende, da sie nicht Teil des Netzwerks sind. Der Begriff Stakeholder bezeichnet netzwerkintern und -extern sowohl Anspruchs- als auch verschiedene Interessensgruppen. Diese können in folgende Kategorien eingeteilt werden (vgl. Schubert, 2008: 64):

- Zielgruppen bzw. Adressaten
- (Interne) Mitarbeiter, Führungs- bzw. Leitungskräfte und Ehrenamtliche
- (Externe) Personen aus der gesellschaftlichen und/oder politischen Umwelt
- Spezifische Bereitsteller von Ressourcen, Mittelgeber und Kooperationspartner

Nur selten werden interne und externe Stakeholder wie im Beispiel der Kommunalen Gesundheitskonferenzen benannt. Daher ist der Schritt, diese zu analysieren und zu identifizieren von großer Bedeutung für den Erfolg der Netzwerkarbeit und sollte entsprechend systematisch – in Form einer sog. Stakeholderanalyse – angegangen werden.

2.1 Stakeholderanalyse oder wer sind relevante Akteurinnen und Akteure?

Unabhängig davon, ob der Netzwerkauftrag oder eine gemeinsame Aufgabenstellung durch Befunde einer Untersuchung, einen allgemeinen politischen Auftrag oder ein konkretes Projekt entsteht, ist die erste Aufgabe, relevante Akteure zu identifizieren und diese für eine Mitarbeit zu gewinnen. Dazu gilt es, eine Reihe von Fragen zu beantworten:

- Um welchen Sozialraum, z.B. Region, Kommune oder Stadtviertel handelt es sich?
- Wer spielt welche Rolle in diesem Sozialraum, z.B. Wohlfahrtsverbände und freie Träger der Jugendhilfe, Krankenkassen, Einrichtungen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung?

- Gibt es mehrere Akteure, die die gleichen oder ähnliche Aufgaben übernehmen, z.B. Jugendeinrichtungen, Beratungsstellen, Schulsozialarbeit etc.?
- Wer ist als relevanter Akteur unabdingbar notwendig, z.B. die Beratungsstelle für Familien mit Zuwanderungsgeschichte, kommunale Integrationszentren, Gleichstellungsbeauftragte der Kommune?
- Wer sind direkt und indirekt Betroffene, z.B. Familien mit Zuwanderungsgeschichte, Alleinerziehende, Erwerbslose, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte etc.?

Die Beantwortung dieser Fragen führt im Allgemeinen zu einer langen Liste möglicher Netzwerkpartner. Es liegt auf der Hand, dass nicht alle, die als potenziell relevant identifiziert worden sind, auch tatsächlich als Mitglieder im Netzwerk aufgenommen werden (können). Deshalb ist es notwendig, zu priorisieren und Vereinbarungen zu treffen, wer als Mitglied in das Netzwerk aufgenommen werden soll und wie darüber hinaus mit anderen wichtigen Akteuren als strategischen Partnern auf unterschiedlichen Ebenen kooperiert werden kann.

Das zentrale Problem ist einerseits, nach welchen Kriterien Institutionen bzw. Personen ausgewählt und andererseits, die nicht mitmachen zur Mitarbeit im Netzwerk bewegt werden. Verantwortungs- und Entscheidungskompetenz konkurrieren häufig mit der Fachkompetenz. Es müssen Prioritäten gesetzt werden, welche Kompetenz wo benötigt wird.

Niemand sollte von vornherein ausgeschlossen werden. Allerdings muss die Arbeitsfähigkeit eines Netzwerks gewährleistet sein, da ein Netzwerk auch zu groß werden kann und damit träge (in Entscheidungsprozessen). Aus diesem Grund empfiehlt es sich, auf in Projekten übliche (Arbeits-) Strukturen und Gremien zurückzugreifen, wie sie auch in Kapitel 1 kurz skizziert wurden. Dabei soll das Netzwerkmanagement über größtmögliche Neutralität verfügen. Ein erster Schritt für das Netzwerkmanagement besteht darin, sich Kenntnis darüber zu verschaffen, welche Strukturen in dem Sozialraum oder der Kommune/Region bereits vorhanden sind, um Redundanzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Beispiel:

Kindergesundheit – geht es beispielsweise um Kindergesundheit, so gibt es vielerorts Arbeitskreise, die sich – entweder als Teil einer Kommunalen Gesundheitskonferenz, eines Runden Tisches für Gesundheit oder ähnlicher Strukturen – bereits mit der Thematik befassen.

Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu verhindern, ist es essentiell, dass das Netzwerkmanagement die Interessen der bestehenden Strukturen auslotet, um Kooperationsmöglichkeiten zu prüfen und gegebenenfalls eine Erweiterung der vorhandenen Struktur anzustreben. Neben der Identifikation relevanter Institutionen und Akteure gilt es vor allem, bereits existierende Strukturen ausfindig zu machen und gemeinsam realistische Erwartungen zu entwickeln.

Grundsätzlich gibt es kein Patentrezept, keine Garantie, wie alle relevanten Akteure gefunden werden können. Allerdings sollte bei der Stakeholderanalyse systematisch vorgegangen und für den Aufbau von Netzwerkstrukturen die folgenden vier Schritte eingehalten werden:

1. Identifikation der internen und externen Stakeholder und ihre Gliederung in die entsprechenden Stakeholdergruppen, die für das Netzwerk von Bedeutung sind;
2. Analyse und Bewertung des Einflusses und der Interessen dieser netzwerkrelevanten Stakeholder;
3. Identifizierung der Schlüsselakteure innerhalb der Stakeholdergruppen, die eine aktive Mitarbeit im Netzwerk gewährleisten können;
4. Ableitung von Strategien und Maßnahmen zur Aktivierung der Stakeholder für die Mitarbeit und/oder Unterstützung des Netzwerks (vgl. Tiemeyer 2002: 32; Schubert 2008: 64).

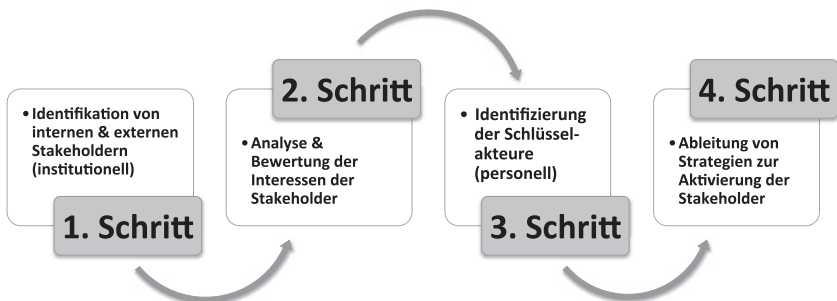


Abb. 9 Schritte der Stakeholderanalyse

Es geht darum herauszufinden, welche Personen und Institutionen für die problem-lösungsorientierte Zusammenarbeit eine wichtige Rolle spielen. Mit Blick auf das Beispiel der gesundheitlichen Beeinträchtigung von Kindern in sozio-ökonomisch

benachteiligten Stadtvierteln zählen zu den zentralen Akteuren diejenigen, deren Aufgabe es ist, Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf kommunaler Ebene gemeinsam zu beraten. Das sind beispielsweise Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, der Krankenhäuser, der Selbsthilfegruppen etc. Neben diesen unmittelbar mit Themen der gesundheitlichen Versorgung beschäftigten Institutionen zählen weitere Kreise der öffentlichen Verwaltung wie etwa Jugend-, Schul- und Sozialamt ebenso zu relevanten Akteuren wie Kinder- und Jugendeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Stadtsporthund und viele andere mehr. In einem solchen Fall ist es sinnvoll, erst einmal innerhalb des Netzwerkmanagements ein Brainstorming durchzuführen, um die naheliegenden Kontakte zu aktivieren, bevor dann im zweiten Schritt systematisch analysiert wird, wer darüber hinaus noch einbezogen werden sollte, um möglichst alle wesentlichen Akteure zu berücksichtigen.

Es ist jedoch kaum vorstellbar, alle Stakeholder in das Netzwerk zu integrieren, da es sich in der Regel um eine große und unübersichtliche Anzahl von Institutionen und Personen handelt, die einen Bezug zur Zielgruppe oder dem Thema des Handlungsfelds haben. Es ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wie groß ein Netzwerk sein darf. Wenn ein Netzwerk zu groß wird, besteht die realistische Gefahr, dass es dadurch handlungsunfähig wird. Gleichwohl sollte grundsätzlich reflektiert werden, ob jeder interessierte Akteur tatsächlich zum aktiven Netzwerkpartner avanciert oder anderweitig der Informationsfluss sichergestellt werden kann.

Daher sollte bei der Stakeholderanalyse sehr systematisch vorgegangen werden, um herauszufinden, wer welche Bedeutung für das Netzwerk haben könnte. Hier kann mit einer sog. Stakeholdermatrix (einem Vier-Felder-Schema) gearbeitet werden, in das die Akteure verortet und nach Interesse und Einfluss geclustert werden (vgl. Schubert, Spieckermann, 2009: 50):

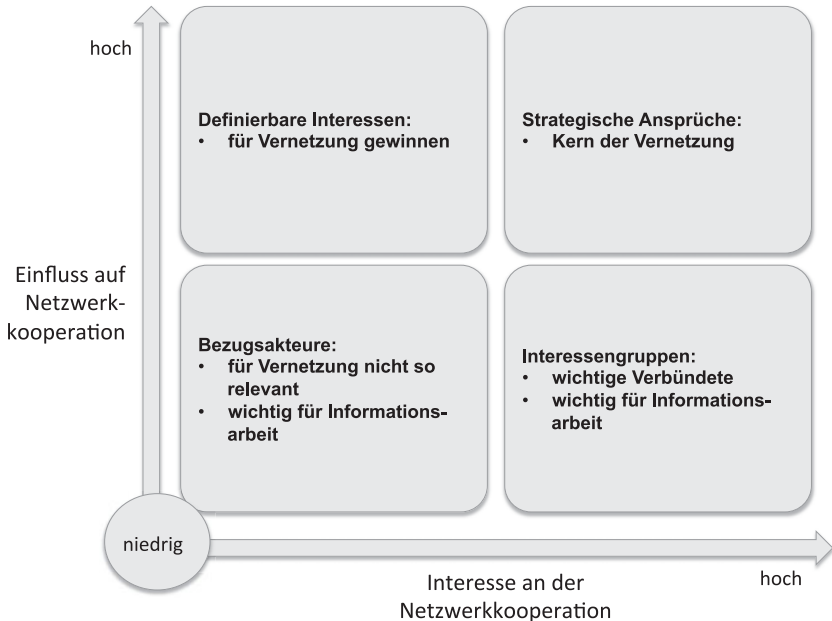


Abb. 10 Stakeholdermatrix nach Einfluss und Interesse einer Netzwerkkooperation (Schubert, Spieckermann, 2009)

„Während Stakeholder mit hohem inhaltlichen Interesse und vergleichsweise wenig Einfluss als wichtige Verbündete leicht zu gewinnen sind, liegt der Schwerpunkt der Netzwerkarbeit auf den einflussstarken Akteuren. Die einflussreichen Akteure, die ebenfalls ein starkes inhaltliches Interesse haben, bilden den Kern der Vernetzung und sollten bereits frühzeitig aktiviert werden. Aufgrund des formulierten inhaltlichen Interesses stellt es kein großes Problem dar, diese Stakeholder für das Thema oder Projekt zu gewinnen. Ein Hauptaugenmerk stellen die einflussreichen Akteure dar, deren Interesse eher niedrig ist bzw. deren Interesse unklar ist. Hier müssen Netzwerk- und Kommunikationsstrategien entwickelt werden, wie dieser Akteurskreis angesprochen werden kann und welchen Nutzen diese Personen haben, sich für das Projekt zu engagieren“ (Schubert, Spieckermann, 2009: 50).

Die Gliederung der Stakeholder in unterschiedliche Interessen- und Einflusskategorien hilft auch dabei, die potenziellen Partner innerhalb des Netzwerks zu positionieren und in die entsprechenden Netzwerkstrukturen einzuordnen:

Je wichtiger der Partner im Zusammenspiel und je größer sein Einfluss ist, desto zentraler sollte er positioniert werden – etwa in der Steuerungsgruppe. Entfernt-

tere Partner, etwa aus dem universitären Bereich oder aus dem Bereich der Wirtschaft, können beispielsweise in einem Beirat aktiv werden, der für bestimmte thematische Entwicklungen und insbesondere zur Beratung zeitweise einbezogen wird.

In der Praxis hat es sich bewährt, bereits gewählte Vertreter – etwa von bestimmten Berufsgruppen – einzubeziehen.

Beispiele:

- Niedergelassene Ärzte wie Kinder- und Jugendärzte wählen Obleute, die als Vertreter fungieren und Themen in den Kreis der Ärzteschaft zurückspiegeln. Auf diese Weise kann das Netzwerk mit anderen bestehenden Netzwerken aktiv verknüpft werden.
- Gleichmaßen kann z.B. mit Jugendeinrichtungen eine Vereinbarung darüber getroffen werden, dass sie einen Vertreter benennen, der wiederum in anderen gemeinsamen Gremien Bericht erstattet und für Entscheidungen ein gemeinsames Votum einholt.

Sofern also mehrere Anbieter gleicher Leistungen als relevant identifiziert worden sind, sollte im Vorfeld eine Einigung erzielt werden, wer die jeweilige Gruppe vertritt.

Eine nicht zu unterschätzende Aufgabe ist es, Betroffene und Akteure zur Partizipation zu bewegen, dabei sind beispielsweise folgende mittelbare und unmittelbare Zugangswege denkbar:

- Stadtteiltreffpunkte/Gemeindezentrum
- Gemeindeschwestern, Familienhebammen, Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten
- Allgemeiner Sozialer Dienst
- Integrationsbeauftragte
- Moscheevereine
- Sportvereine.

Da die Partizipation von Betroffenen eine tiefere Einsicht und ein höheres Maß an Einverständnis und Motivation garantiert (vgl. Rappaport 1977) und die Selbstbestimmungsfähigkeit stärkt, ist der Gewinnung der Betroffenen Aufmerksamkeit und Zeit zu widmen. Gleichwohl mag es Themen geben, mit denen sich Netzw-

ke beschäftigen, bei denen Betroffene möglicherweise nicht in jeder Arbeitsgruppe integriert werden müssen (z.B. Akquise von Sponsoren).

Neben diesen eher formalen Aspekten, gibt es weitere Kriterien, die bei der Akquise von Stakeholdern beachtet werden sollten. Zu diesen Aspekten gehören eher persönlichkeitsbezogene Fähigkeiten und Kompetenzen wie Überzeugungskraft, Begeisterung und Beharrlichkeit von Einzelnen, die damit die Netzwerkarbeit aktiv vorantreiben und u.U. einen größeren Mehrwert besitzen können, als beispielsweise wirtschaftliche oder politische Kontakte.

Weiterhin ist die Unterstützung durch Leitungskräfte und öffentliche Entscheidungsträger, z.B. Vertretern aus Politik, Bildung und Wissenschaft, Ämtern und Behörden, Berufs- und Wirtschaftsverbänden, Dienstleistung und Freizeit von Bedeutung.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass nie von Beginn an alle (potenziell) relevanten Akteure einbezogen sind, es gibt immer solche, an die zu Beginn nicht gedacht wird – in der Regel aus Unkenntnis der Strukturen vor Ort bzw. einer unüberschaubaren Vielzahl relevanter Akteure. Letztlich wird sich aber bei der Aufnahme der Arbeit in der Praxis zeigen, ob weitere Stakeholder integriert werden sollten. Daher sollte das Netzwerk immer bereit sein, neue Partner aufzunehmen.

Nachdem die Stakeholder identifiziert und analysiert wurden, gilt es im nächsten Schritt, diese zu aktivieren. Um potenzielle Partner zu motivieren, ist es notwendig, diesen den Nutzen einer Zusammenarbeit deutlich zu machen.

- Um überzeugend zu argumentieren, sollte das Netzwerkmanagement die Vision des Netzwerks konkretisieren und transportieren können und darüber hinaus eine Vorstellung davon vermitteln, welche Vorteile der potenzielle Netzwerkpartner trotz knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen von einer Mitarbeit hat.

Beispiel:

So wird z.B. im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (Maßnahmen zur Eindämmung von Antibiotikaresistenzen und Hygienemängeln) als Ziel die Gründung regionaler Netzwerke formuliert. Hier wird angestrebt, durch die Entwicklung gemeinsamer Standards und Versorgungsstrategien die Zusammenarbeit auf regionaler Ebene zum Wohle betroffener Patienten zu verbessern. Der Mehrwert einer solchen Kooperation liegt darin, dass durch einheitliche Standards mehr Handlungssicherheit entsteht. Synergien solcher sektorenübergreifender Kooperations- bzw. Netzwerkformen entste-

hen, indem durch einen Austausch und gemeinsame Absprachen, die Probleme der unterschiedlichen an der Versorgung Beteiligten besser verstanden und gehandhabt werden. Ansprechpartner in den unterschiedlichen Institutionen sind bekannt, die Wege sind kürzer, so dass auch bei anderen Themen ein schnellerer Austausch möglich ist.

- Ein weiteres Argument ist die vorhandene Erfahrung des Gegenübers. Insbesondere, wenn es um ein Alleinstellungsmerkmal geht, beispielsweise die langjährige Erfahrung bei Kooperationsprojekten in einer bestimmten Region. Überzeugungskraft hat sicherlich auch die Anerkennung, dass potenzielle Partner z.B. aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung des Netzwerks unabdingbar dazu zählen müssen.

Beispiel:

Für die Frage nach der gesundheitlichen Beeinträchtigung von Kindern in sozial benachteiligten Stadtteilen ist die Beteiligung niedergelassener Kinder- und Jugendärzte unabdingbar.

- Die Bedeutung der Einrichtung selbst innerhalb einer Kommune oder einer Region ist ebenfalls ein überzeugendes Argument.

Beispiel:

Die regionale Arbeitsstelle für Kinder und Jugendliche aus Zuwanderungsfamilien ist bei dem Thema „Ungleiche Gesundheitschancen von Kindern“ eine Instanz, die es einzubinden gilt. Neben dem Alleinstellungsmerkmal ist die Arbeitsstelle in der Kommune selbst bedeutsam und mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits mit potenziellen Betroffenen vernetzt.

- Ebenfalls ein guter Grund, sich an einem Netzwerk zu beteiligen, ist die Gelegenheit, selbst Einfluss zu nehmen.

Beispiel:

Wenn etwa im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie innerhalb des Netzwerks Überleitungsstandards definiert werden sollen, dann dürften zahlreiche Beteiligte den Wunsch haben, diesen Prozess zu beeinflussen. Eine Konsequenz aus der Beteiligung kann zudem die effizientere und effektivere Gestaltung von Arbeitsprozessen sein (vgl. Feld, 2011).

- Daneben spielen die öffentliche Anerkennung sowie die Erwartung, zusätzliche finanzielle Mittel zu generieren, eine große Rolle für eine mögliche Beteiligung. Häufig zählen sie zu den Hauptmotiven der Stakeholder, sich in einem Netzwerk zu engagieren. Daher ist es sinnvoll, eine optimistische Vorwegnahme möglicher, wenn auch nicht sicherer Konsequenzen der Beteiligung an einem Netzwerk darzustellen.

Beispiel:

In den letzten Jahren gab es viele öffentlich geförderte „Netzwerkprogramme“, wie „Soziale Stadt-Projekte“, „Aktionsbündnisse für gesunde Lebenswelten“, „Kommunale Präventionsketten“ und viele andere mehr.³

Die Kehrseite der Medaille ist öffentlicher Druck. Wenn Themen gezielt in die Öffentlichkeit getragen werden, z.B. das Thema „Frühe Hilfen“, sind manche Einrichtungen überhaupt nicht in der Lage, eine Beteiligung an einem Netzwerk abzulehnen (vgl. Feld, 2011). Eine mehr oder weniger „erzwungene“ Beteiligung an einem Netzwerk wirkt sich in der Regel kontraproduktiv auf die Ergebnisse und Effekte der Arbeit aus.

Bis zu dem Zeitpunkt, an dem das Netzwerk tatsächlich offiziell gegründet wird, ist einiges an Vorlaufzeit einzuplanen. Nachdem die „richtigen“ Akteure und Partner für das Netzwerk identifiziert worden sind, wird Zeit benötigt, um Vertrauen zu und zwischen den möglichen Partnern aufzubauen. Um zunächst alle potenziellen Netzwerkpartner an „einen Tisch“ zu bekommen, sollte ein Auftaktworkshop oder eine Auftaktveranstaltung geplant werden.

3 mehr dazu unter: www.bmbf.de; www.bmg.de; www.dlr.de www.mfkjks.nrw.de

Praxiswissen Netzwerkarbeit

Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten

Quilling, E.; Nicolini, H.J.; Graf, C.; Starke, D.

2013, IX, 165 S. 55 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-531-17144-9