Zwischenbericht des Projektes

„Denken in Netzwerkdynamiken als Steuerungsmodell großer Pastoraler Räume“

Inhalt

1 Einleitung 2

2 Geplanter Ablauf des Projektes Stand 2014 2

3 Die empirische Studie in Neheim und Voßwinkel 4

4 Ergebnisse 5

4.1 Netzwerkdaten 6

4.2 Inhaltliche Ergebnisse 11

5 Erste erkennbare praktische Relevanz des Netzwerkgedankens für die Arbeit in pastoralen Räumen 13

6 Pastoraltheologische Einordnung 13

7 Das Netzwerkkompetenzmodell 15

8 Geplanter weiterer Projektverlauf 17

8.1 Weitere Begleitung des PR Neheim 17

8.2 Vergleichsstudie in anderem PR 18

8.3 Entwicklung von Kompetenztools 19

1 Einleitung

Das Modellprojekt „Denken in Netzwerkdynamiken“ hat nun, zu Beginn des Jahres 2016 einen Zwischenstand erreicht. Es lohnt sich Erkenntnisse in die Diözesanleitung und die Koordination zur Umsetzung des Zukunftsbildes zurück zu spiegeln. Mit Hilfe einer soziologisch-empirischen Studie im Modellraum Neheim und Voßwinkel konnten bedeutende Ergebnisse für die Netzwerke, deren Moderation in Pastoralen Räumen und die Kompetenzanforderungen für Pastorale Mitarbeiter_innen gewonnen werden.

In diesem Bericht wird zunächst der Ausganspunkt des Projektes im Jahr 2014 vorgestellt. Hiernach werden die empirische Studie und deren zentrale Erkenntnisse präsentiert. Die theologische und pastoralpraktische Relevanz der Ergebnisse wird dann im Folgenden eingeordnet, um hiernach einen Vorschlag für die Projektfortführung zu machen.

Das Projekt hat seinen Sitz im Zukunftsbild des Erzbistums Paderborn als Modellprojekt, in dem exemplarisch eine mögliche Grunddimension pastoraler Handlungsfähigkeit erprobt werden soll. Diese richtet sich auf den vergrößerten pastoralen Raum, der sich (auch) mithilfe hauptamtlicher Moderationsaktivität vom reinen Versorgungsraum zu einem Ermöglichungsraum wandeln soll. Im Text heißt es wörtlich: „Anders ausgedrückt lautet die Frage, wie der Pastorale Raum zu einem Ermöglichungsraum wird, in dem die Charismen der Getauften zur Entfaltung kommen und so die Sendung der Kirche realisiert wird.“ (S. 79)

In den „Umsetzungen“ heißt es dann zum Projekt unter der Überschrift „Pastoraler Raum als Netzwerk–Netzwerksteuerung im Pastoralen Raum“: „Perspektivisch ist ein Pastoraler Raum als Netzwerk zu verstehen und soll entsprechend gestaltet werden, um kirchliches Leben und pastorales Handeln im Sozialraum zu verankern. Die Pastoral der Berufung und die im Zukunftsbild beschriebene Vielgestaltigkeit des pastoralen Handelns brauchen eine Kultur der Ermöglichung vieler Formen des Engagements. Zur Erarbeitung praktikabler Wege der Gestaltung als Netzwerk dient ein diözesanes Modellprojekt, das wissenschaftlich evaluiert wird durch das ‚Zentrum für angewandte Pastoralforschung‘, Bochum.“

2 Geplanter Ablauf des Projektes Stand 2014

Skizze zu einem Modellprojekt im Rahmen der Umsetzung zur Perspektive 2014 im Erzbistum Paderborn

Wie kann ein pastoraler Raum als Netzwerk gestaltet und moderiert werden? Wie kann das Engagement der Menschen in den Sozialräumen gefördert werden? Wie können pastorale Themen

über Instrumente einer Netzwerkaktivierung bewegt und bearbeitet werden? Wie verändert sich das Agieren eines Pastoralteams in einer Netzwerkstruktur?

Im Zuge eines Forschungsprojektes möchten wir die Bedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten eines Netzwerkansatzes erkunden und erproben. Das Projekt ist angelegt als eine Kooperation mit dem „Zentrum für angewandte Pastoralforschung" in Bochum (ZAP).

In dem Projekt möchten wir in einem **ersten Schritt** am Beispiel eines Themas – z.B. in den Feldern Krankenhausseelsorge, Schulseelsorge, Hospiz, Asyl zu einer Zielsetzung der Pastoral, wie z.B. Trauernde nicht allein lassen , die derzeitige Praxis in einer Netzwerkstruktur erheben und abbilden: Wer wird besucht bzw. erreicht, wer ist beteiligt, mit wem wird kooperiert, wie gestalten sich die Beziehungen, was ist die Zielsetzung und wie gelingt bisher die Umsetzung / Zielerreichung. Veranschaulicht wird diese Praxis in Form von Netzwerkgrafiken?

Zukunftsweisende Fragestellungen werden entlang auszuwählender Kriterien erhoben.

Die Ergebnisse dieser ersten Erhebung werden den Akteuren zurückgespiegelt, um daraus in einem **zweiten Projektschritt** aus der Netzwerkperspektive heraus Maßnahmen zur besseren Zielerreichung (Informationsfluss, Kooperationsaufbau, Koordinationsgestaltung) zu entwickeln.

Im **dritten Schritt** wird nach ca. einem Jahr die neue Praxis der Themenbearbeitung und Zielerreichung erneut erhoben (entlang messbarer Kriterien), um qualitative und quantitative Unterschiede deutlicher erfassen zu können.

Der pastorale Raum hat mit diesem Projekt die einmalige Chance, sich bei der Umsetzung seiner Schwerpunkte der Pastoralvereinbarung unterstützen zu lassen. Für das Bistum werden so exemplarisch an einem pastoralen Raum die Bedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten einer Netzwerkpastoral erforscht. Erkenntnisse können nun generiert werden zu den zuvor ausgewählten Kriterien und Fragestellungen, z.B. wie verändert sich das Agieren der Hauptamtlichen, wie gelingt eine größere Selbstorganisation bei den Akteuren und Beteiligten? Welche Wege nehmen eingespeiste Impulse, Informationen?

Auf dieser Grundlage können dann Übertragungen vorgenommen werden. Leitende Fragestellungen: Wie können die Erfahrungen und Erkenntnisse zum Netzwerkaufbau auf andere Felder / Themen übertragen werden? Wie gestaltet sich dann ein Netzwerk Pastoraler Raum, das aus vielen Themennetzwerken lebt?

In einer **weiteren Phase** wird ein Tool / Unterstützungswerkzeug entwickelt, das erprobt wird und auch anderen Räumen zur Verfügung gestellt werden kann.

Anvisierter Projektzeitrahmen: 2 Jahre

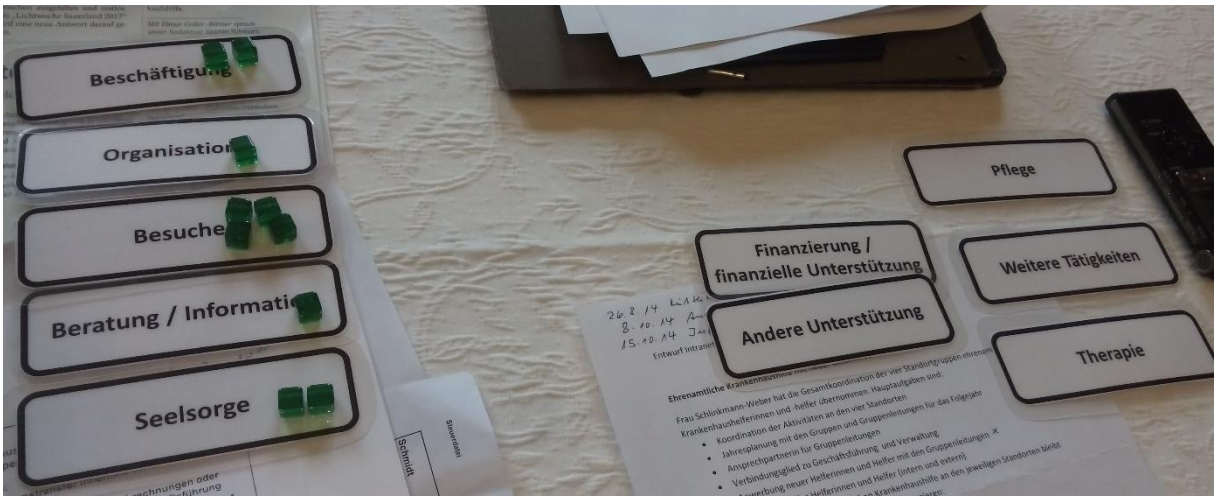
3 Die empirische Studie in Neheim und Voßwinkel

Anhand des bereits vorhandenen Pastoralkonzeptes wurde im Oktober 2014 der Pastorale Raum „Pfarrei Neheim und Voßwinkel“ für das Projekt ausgewählt. Gemeinsam mit dem Leiter des Pastoralen Raumes, Pfarrer Stephan Jung, und der Gemeindereferentin Claudia Fischer wurde das Thema „Arbeit mit kranken Menschen in Neheim und Voßwinkel“ als Ausgangspunkt für die Netzwerkerhebung ausgewählt.

Dazu wurde zunächst ein Expert_inneninterview mit der zuständigen Gemeindereferentin geführt. Über ihren Kontakt, Internetrecherchen und Beobachtungen vor Ort wurden ca. 70 Akteure identifiziert und schriftlich für je ein Interview angefragt. Im Zeitraum von Februar bis April 2015 fanden dann Interviews mit 19 Personen und Vertreter_innen von Organisationen statt, die mit kranken Menschen arbeiten. Die qualitativen Leitfadeninterviews bestanden aus drei Teilen:

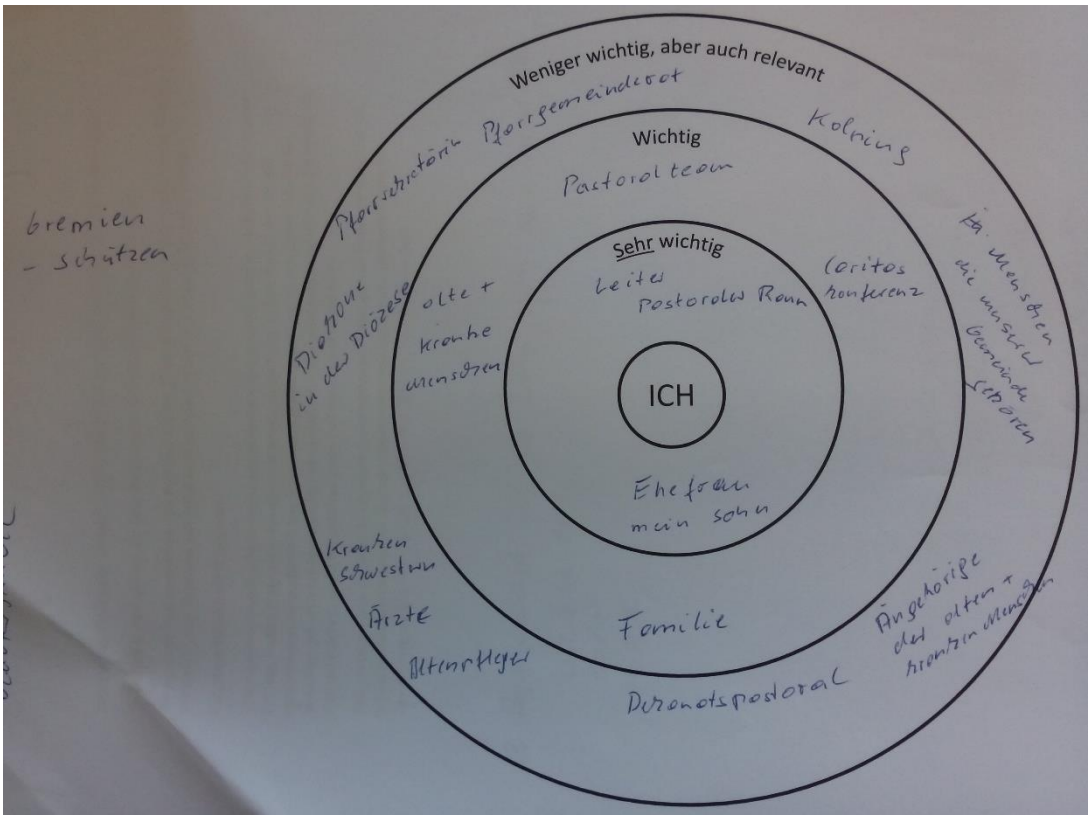
Zu Beginn wurden die Gesprächspartner_innen gebeten, von ihrer Arbeit mit kranken Menschen zu erzählen. Mit offenen Fragen zur eigenen Tätigkeit, zum Hintergrund und zu den eigenen Zielen in der Arbeit wurde das Gespräch unterstützt.

Im zweiten Teil wurden die Gesprächspartner_innen mit Hilfe von Tätigkeitskärtchen (s. Bild) gefragt, welche Tätigkeit sie mit kranken Menschen ausüben und wie sich ihr Arbeitspensum auf diese Tätigkeiten verteilt.



Im dritten Teil wurden die Gesprächspartner_innen dann gebeten, in eine Netzwerkkarte, bestehend aus einer Grafik mit vier konzentrischen Kreisen, einzutragen, welche Kontakte für ihre Arbeit sehr wichtig, wichtig oder relevant sind. Dieser Teil im Interview wurde mit der Frage eingeleitet: Welche Akteure (Personen, Gruppen, Organisationen) sind wichtig für Ihre Arbeit mit

kranken Menschen? Danach wurden jeweils die Beziehungen noch einmal im Gespräch einzeln angesteuert.



Im Nachgang wurden die Interviews vollständig transkribiert und ausgewertet.

Erhoben wurden somit die eigenen Tätigkeitsbeschreibungen der Interviewten, ihre Auseinandersetzungen mit der eigenen Arbeit sowie ihre vielfältigen Beziehungen zu anderen Akteurinnen im Netzwerk.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden nun die zentralen Ergebnisse der Studie dargestellt. Da an dieser Stelle allerdings nur die wesentlichen Konklusionen dargestellt werden können, sei auf den vollständigen Ergebnisbericht der Studie (im Erscheinen) verwiesen.

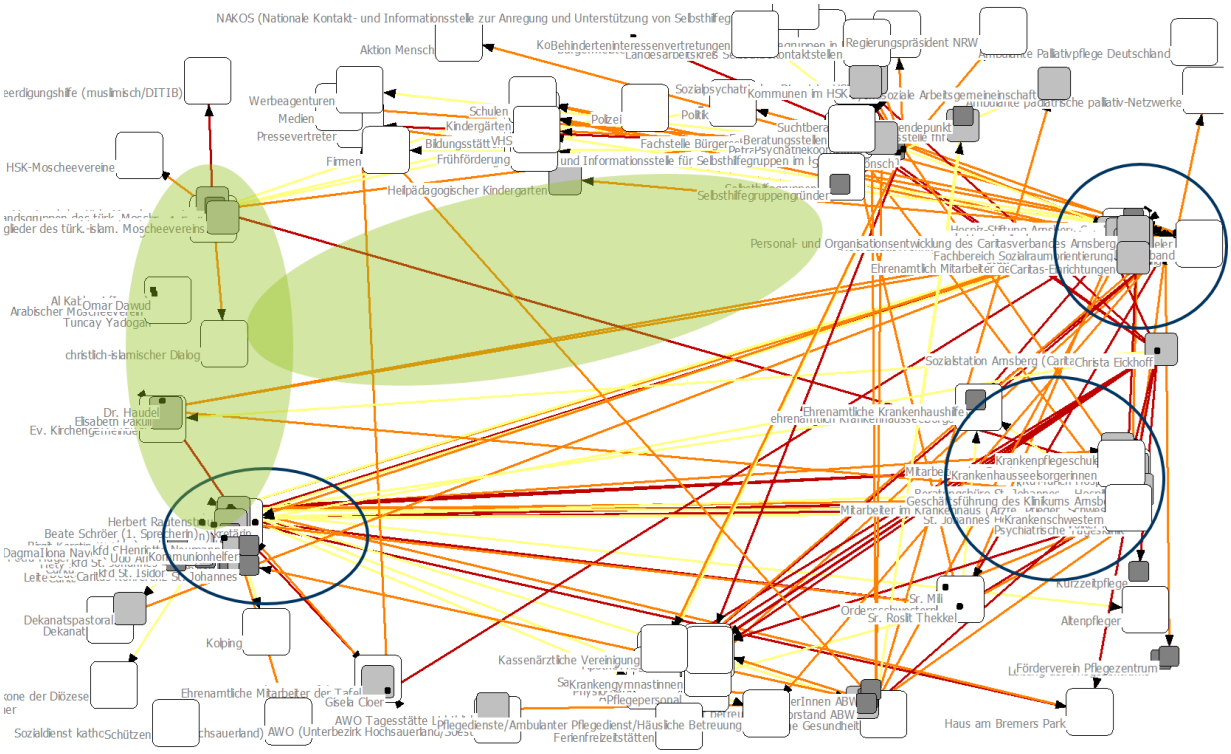
Die Auswertung erfolgte in zwei Schritten. Zum einen wurden die Beziehungsdaten netzwerkanalytisch analysiert, zum anderen wurden die inhaltlichen Aussagen der Interviews mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entsprechend in zwei Schritten.

4.1 Netzwerkdaten

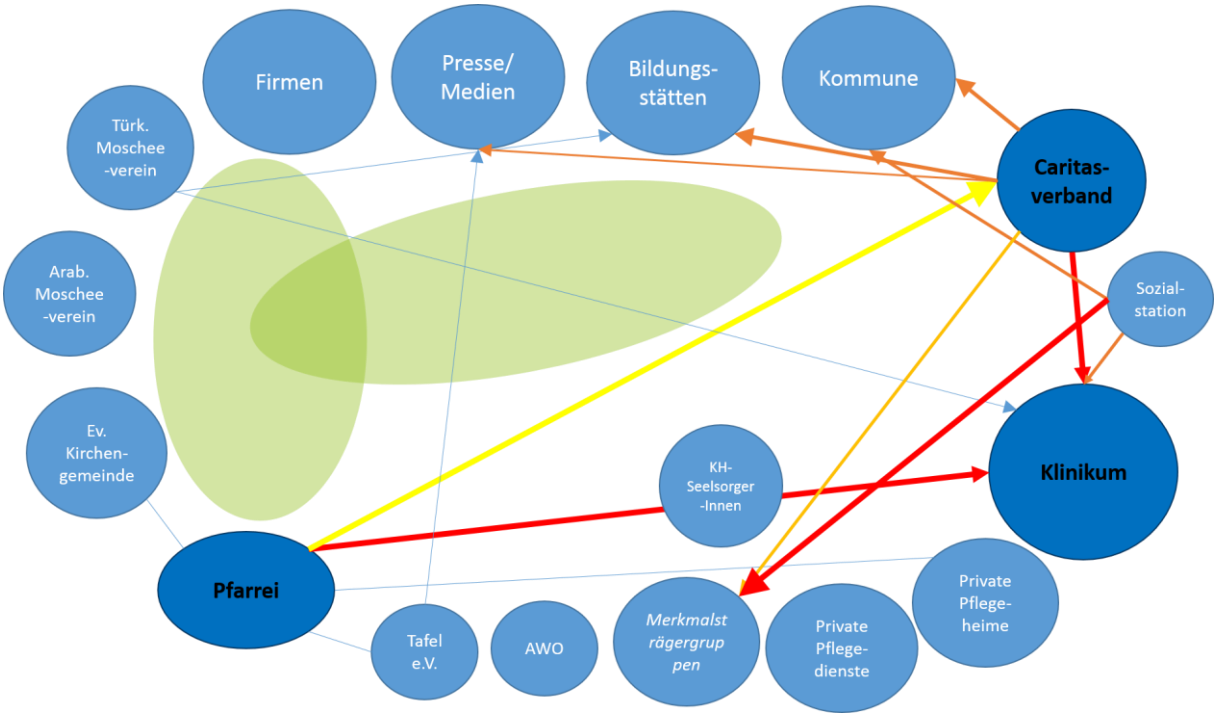
4.1.1 Das Gesamtnetzwerk

Es konnte zunächst das Gesamtnetzwerk dargestellt werden, das alle erhobenen Akteur_innen und Kontakte des Netzwerkes „Arbeit mit kranken Menschen“ in Neheim und Voßwinkel beinhaltet.

Auf diese Weise können die Gesamtzahl der Akteur_innen verschiedener Ebenen und deren Kontakte zunächst grafisch dargestellt werden. Weiterhin ist es analytisch möglich, Häufungen und Vereinzelungen von Akteur_innen sowie Beziehungen (strukturelle Löcher und Beziehungsverdichtungen) zu erkennen.



(Netzwerk-Gesamtgrafik)



(vereinfachte Netzwerkgrafik)

Im untersuchten pastoralen Raum gibt es drei Großorganisationen (Caritasverband, Pfarrei, Klinikum), die über viele Untergruppen oder Personen in Organisationsrollen im Gesamtnetzwerk vertreten sind. Zwischen ihnen verläuft ein Großteil der Beziehungen, auch auf verschiedenen Ebenen. Zudem werden sie von Akteuren von außerhalb häufig als wichtig genannt. Diese drei Organisationen sind zwar eigenständige Organisationen unterschiedlichen Typus (Kirchengemeinde, Wohlfahrtsverband, gemeinnützige GmbH), allerdings weisen alle eine katholische Tradition und Prägung auf. Vor allem das Klinikum und der Dekanats-Caritasverband bieten beide ein umfassendes und hoch differenziertes Fürsorgekonzept für Menschen mit unterschiedlichsten Krankheiten und Beschwerden.

Die Kontakte der Pfarrei zu den Personen und Organisationseinheiten des Caritasverbandes sind gelb, also eher schwach ausgeprägt. Weiterhin bestehen praktisch keine relevanten Beziehungen zu Medien und Presse sowie den medizinischen Versorgern (Ärzte, Apotheken, Krankenkassen, ...), zu den Bildungseinrichtungen und zu anderen religiösen Akteuren. Die starken Verbindungen der Pfarrei (rot) konzentrieren sich auf die Klinik. Diese Feststellung sagt auch etwas über die Art der Tätigkeit der Pfarrei aus. Offensichtlich arbeitet sie hauptsächlich mit Kranken aus dem Klinikbetrieb. Die fehlenden Kontakte zu Presse, Politik, Firmen und Verwaltung zeigen, dass die Pfarrei wohl nicht in Lobbyarbeit, Interessenvertretung usw. tätig ist.

Im Vergleich mit der Pfarrei sind die Kontakte des Caritasverbandes in Bezug auf kranke Menschen viel breiter gestreut. Er unterhält Kontakte zu Politik und Verwaltung, vereinzelt zu Medien,

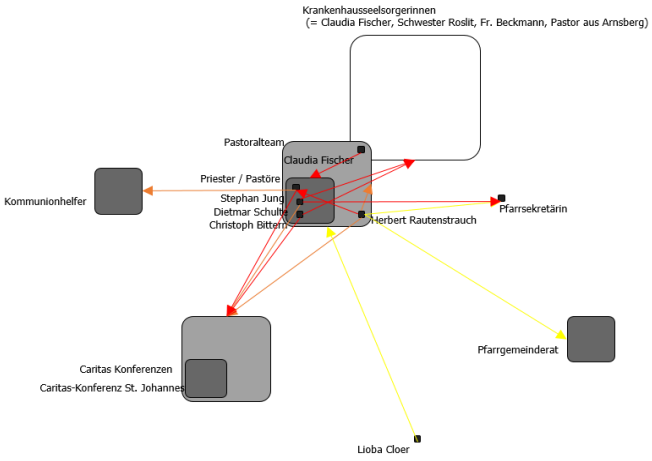
natürlich zur Pfarrei und zum Klinikum, aber auch zu spezifischen krankheitsbezogenen Merkmalsträgergruppen wie, Ärzten, Krankenkassen, Pflegekassen usw.

Die religiösen Akteure pflegen in Bezug auf kranke Menschen nur wenige Beziehungen zueinander. Es gibt keine koordiniertes Seelsorge-/Besuchskonzept. Eine Ausnahme bildet in gewisser Hinsicht das Seelsorger_innenteam im Klinikum, in dem Seelsorger_innen beider Konfessionen aus unterschiedlichen Gemeinden zusammenarbeiten. Ansonsten pflegt jede religiöse Gemeinschaft ihr eigenes Fürsorgesystem in Bezug auf kranke Menschen.

Kleinere Organisationen sind meist Vereine, die sich für ganz besondere Merkmalsgruppen (z.B. Förderkreis psychische Gesundheit) organisiert haben. Diese organisieren sich anders als die Großorganisationen. Sie haben diverse interorganisationale Kontakte vor Ort. Außerdem sind sie überregional mit Dachverbänden und Interessenvertretungen themenintern vernetzt. Je spezifischer das individuelle Ziel/die Zielgruppe eines Akteurs im Netzwerk ist, umso kleiner ist der Akteur (Verein, Gruppe ...), umso wahrscheinlicher/notwendiger ist daher überregionale Vernetzung. Diese überregionale Verknüpfung (auch mit Dachorganisationen) dient der gemeinsamen Interessenvertretung, gegenseitigen Unterstützung und der Durchführung gemeinschaftlicher Projekte (z.B. im Bereich der Pflege oder im Bereich der Religion).

4.1.2 Das Teilnetzwerk

Darüber hinaus ist es möglich, Teilnetzwerke/Cluster genauer zu analysieren. Hier ist zum Beispiel das interne Netzwerk einer Organisation oder bestimmter anderer Beziehungskonstellationen von Bedeutung, um interne Handlungslogiken und -abläufe genauer auf deren Funktionsweise hin zu betrachten. In der Studie wurde die Clusteranalyse auf das Cluster der Beziehungen der Akteur_innen der Pfarrei im Netzwerk „Arbeit mit kranken Menschen in Neheim“ ausgewertet.

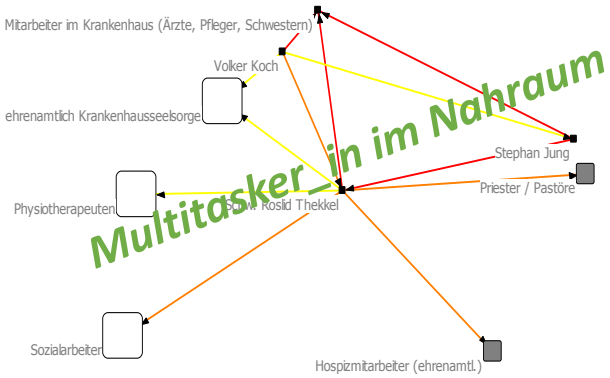


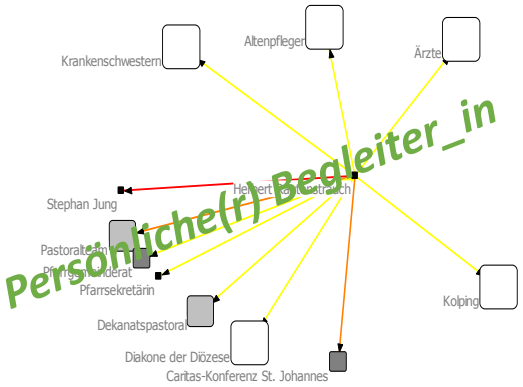
Es fällt auf, dass die Arbeit mit kranken Menschen innerhalb der Pfarrei inhaltlich und strukturell auf den klassischen Priesterdienst hin zentriert ist. Priester machen Besuche, sprechen

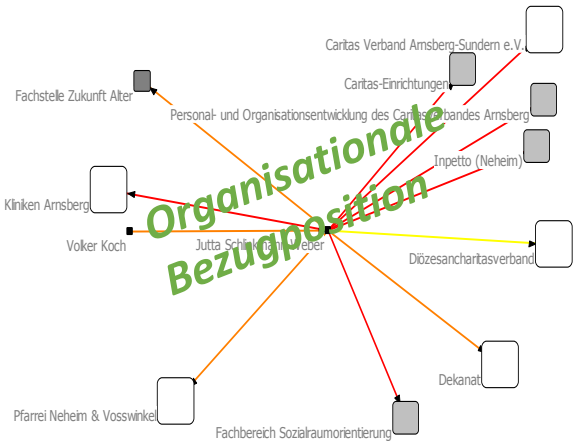
Krankensegen, spenden Krankensalbung und verteilen Krankenkommunion. Hierzu brauchen sie Informationen darüber, wer wo aus der Gemeinde krank ist und diese Dienste in Anspruch nehmen möchte. Diese Informationen bekommen sie klassischerweise von Vermittlungsinstanzen: für die Gemeinde von den Caritaskonferenzen oder der Gemeindesekretärin, für das Krankenhaus von den Seelsorger_innen oder den Kommunionhelfer_innen. Dieses Netzwerk ist somit hauptsächlich ein Informationsnetzwerk. In den Gesprächen wird problematisiert, dass die Informationsquelle Caritaskonferenz und der Kontakt über die Pfarrsekretärin schwächer wird und dadurch der Zugang zu Kranken weniger wird. Es gibt in der Pfarrei bisher keine alternativen Konzepte, wie die ursprüngliche Informationskette über die Caritas-Konferenzen ersetzt werden könnte. Allerdings werden punktuell Alternativen erprobt, um Zugänge zu kranken und hilfsbedürftigen Menschen zu finden (Straße (I1); Caritas-Sammlung (I6)).

4.1.3 Ego-Netzwerke zur Rollenidentifikation

Weiterhin ist es möglich, mit Hilfe einer Auswertung von Ego-Netzwerken, also der Betrachtung eines/r einzelnen Akteurs_in im Netzwerk ihrer direkten Beziehungen, bestimmte Beziehungstypen und Rollenmuster in Netzwerken zu identifizieren. Mit Hilfe der qualitativ-strukturellen Analyse wurden für das untersuchte Netzwerk beispielhaft drei Rollenmuster dargestellt.







So zeichnet sich die Multitasker_in im Nahraum durch die Vielzahl ihrer Tätigkeiten in Bezug auf das Netzwerkthema einerseits und durch ihre örtliche Beschränkung auf einen sehr kleinen geografischen Raum aus. In diesem Raum besitzt die Multitasker_in jedoch eine hohe Kenntnis von Personen und Prozessen. Die persönliche Begleiter_in hingegen gründet ihre Arbeit auf lange andauernde persönliche Kontakte, aus denen sich die eigene Arbeit speist und in die sie ebenso mündet. Es wird in der Arbeit eine sehr persönliche Beziehung aufgebaut, weswegen bei der persönlichen Begleiter_in auch das Privatleben und Personen aus dem Privatleben eine wichtige Rolle in der eigenen Arbeit spielen und umgekehrt. Die dritte identifizierte Rolle kann mit organisationale Bezugsposition beschrieben werden. Sie ist gerade nicht von der Person abhängig, sondern ist als (Schnittstellen-)Position in Organisationen fest eingerichtet. Viele Kontakte sind offizielle, kontraktierte Interorganisationskontakte.

4.2 Inhaltliche Ergebnisse

4.2.1 Arbeit mit kranken Menschen

In den Gesprächen wurden unter dem Terminus kranken Menschen meistens alte Menschen mit Nachwirkungen von Herzinfarkten, Operationen, Krebs, Schlaganfällen oder auch Demenz subsumiert. Junge kranke Menschen werden meist nur als Sonderfälle thematisiert. Andere thematisierte Krankheiten sind meist Sucht, Behinderung und psychische Krankheiten.

Weiterhin ist auffällig, dass die Krankheitsphase Sterben und Tod die meisten Gespräche dominierte. Andere Phasen (Diagnose, Behandlungsphase, Schübe, Heilung…) wurden dagegen kaum thematisiert. Als Auswirkungen von Krankheit wurden von den Gesprächspartner_innen folgenden Einschränkungen thematisiert: Menschen kommen nicht mehr zum Gottesdienst, Vereinsamung und Isolation. Als Orte von Krankheit sind v.a. die klassischen Institutionen des Gesundheitssystems präsent: Sozialstationen, Kliniken, Altenheime, Hospize.

4.2.2 Ziele / Motivationen

Die Motivationen und Ziele für die eigene Arbeit mit kranken Menschen gestaltet sich bei den Akteur_innen recht unterschiedlich. Manche sehen die Arbeit mit kranken Menschen als Pflichterfüllung. Hier gibt es zum einen das Konzept der religiösen Pflicht und andererseits der Pflicht gegenüber dem Arbeitgeber bzw. organisationalen Autoritäten. Weiterhin gibt es das persönliche Bedürfnis für Kranke und ihre Angehörigen da zu sein, indem soziale und psychologische Unterstützung geleistet und Beistand gespendet wird. Eine weiteres Ziel der Arbeit stellt auch die Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit über bestimmte Krankheitsbilder dar, sowie das Motiv diese in Kontakt mit kranken und sterbenden Menschen zu bringen und somit Kranke wieder in das gesellschaftliche Leben zu inkludieren. Ebenfalls gibt es die Motivation oder zumindest die Feststellung, selbst von der Arbeit mit kranken Menschen profitieren. Es wird von emotionalem Gewinn (Freude, Zufriedenheit, Dankbarkeit), praktischem Gewinn, Re-Inklusion in religiöse Arbeit (also Partizipationsgewinn) berichtet. Zudem gibt es auch in der Arbeit mit Kranken das missionarische Motiv ‚Gott zu den Menschen zu bringen'.

4.2.3 Kooperationsmotivationen und Hemmnisse

Ganz konkret entstehen Kontakte und Kooperationen zwischen den untersuchten Akteur_innen wie zufällig unter den Bedingungen räumlicher Nähe, persönlicher Beziehungen, schneller/unkomplizierter Erreichbarkeit, einer allgemeinen Haltung der Kontaktfreudigkeit und Empfänglichkeit sowie durch die direkte Initiative von Kontaktinitiator_innen, die konkrete Suche nach Kooperationspartner_innen und unmittelbaren Kooperationsangeboten.

Die Akteur_innen sehen in den Kooperationen eine Ergänzung der eigenen Arbeit auf das gemeinsame Ziel hin, durch andere Ausbildung/Erfahrung der Kooperationspartner_in für einen relevanten Bereich der eigenen Arbeit. Weiterhin erhoffen sie sich durch die Kooperation eine größere Reichweite und eine umfassende Betreuung/Versorgung für die Kunden/Patienten/kranken Menschen. Zudem sehen die Gesprächspartner_innen Kooperartion an sich als Wert und Potenzial. Voraussetzung für Kooperationen ist allerdings die gegenseitige Anerkennung als gleichwertige(r) Kooperationspartner_in.

Die äußere Erscheinung oder der Ruf potentieller Kooperationspartner_innen, nicht ansprechbar, überlastet, inkompatibel mit den eigenen Werten oder unfähig zu sein, kann hingegen den Kontaktaufbau hemmen. Weiterhin ist auch der Eindruck, dass potentielle(r) Kooperationspartner_in wenig oder keine Initiative zeigen, ein Hindernis, Kontakte aufzubauen. Dieses Gefühl geht meist mit der Einschätzung einher, dass das gemeinsame Ziel wenig Relevanz für den/die potentielle Kooperationspartner_in hat. Ebenfalls verhindert auch die Geringschätzung der eigenen Ressourcen und Konkurrenzdenken den Kooperationsaufbau.

Kontaktabbruch findet oft beim Ausfall einer zentralen Person, bei der Wahrnehmung von Machtspielen in der Kooperation, Unzuverlässigkeit von Kooperationspartner_innen oder der Vereinnahmung des gemeinsamen Projektes durch eine(n) der Partner_innen statt.

Demzufolge sind die Bedingungen für die Verstetigung von Kooperationen, dass die Kooperation für Image und Erfüllung der zentralen Aufgaben der der beteiligten Kooperationspartner_innen wichtig ist. Zudem ist eine Motivation langfristiger Kooperation, dass die Kooperationspartner_Innen von der Zusammenarbeit auf lange Sicht Gewinn erwarten (können). Allerdings muss es stets ein übergeordnetes, gemeinsames Ziel geben. Zudem trägt die Institutionalisierung/Kontraktierung von Kooperationen zur Kontinuität bei.

4.2.4 Rolle von Transzendenz / Glauben / Religion

In den Gesprächen spielte auch das Thema Glaube/Religion eine Rolle. Zum einen, wie schon erwähnt, als Motiv für die Arbeit, Gott in der schweren Situation zu den Menschen zu bringen. Zum anderen werden Glaube und Gebet als Kraftquelle für die eigene Arbeit gesehen. Bei anderen Interviewten gilt der Glaube, allgemeiner, als Lebens- und Arbeitsgrundlage. Andere nennen den christlichen Geist und die Gottesbeziehung als Folie für das eigene Leben, die auch immer im Arbeitsalltag präsent sein sollte. Auch vom Vorbild an der Rede Jesu war die Rede. Im Islam gilt der Krankenbesuch zudem als religiöse Pflicht, mit dem man sich bei Allah Wohlgefallen verdienen kann, womit die Arbeit mit kranken Menschen für jeden Muslim zur religiösen Pflicht wird.

Zudem wurde auch die Auseinandersetzung mit dem Glauben der Patient_innen thematisiert. Der Glaube des/der Patient_innen sei sehr relevant und beeinflusse die Ausrichtung der eigenen Arbeit. In der Seelsorgesituation im Krankenhaus kommen die Seelsorger_innen auch mit ‚Glaubensgrenzgänger_innen' in Kontakt.

5 Erste erkennbare praktische Relevanz des Netzwerkgedankens für die Arbeit in pastoralen Räumen

Die Netzwerkperspektive kann die Handlungsperspektive dahingehend erweitern, dass sie systematisch andere, bisher unbekannte Akteur_innen im Sozialraum in den Blick nimmt. Sie wirft einen neuen Blick auf die eigene Position und Rolle im Beziehungsnetzwerk. Weiterhin macht sie bestehende und auch nicht vorhandene Beziehungen und Bündnisse sichtbar und damit auch gezielt moderier- und nutzbar. Weiterhin eröffnet die Netzwerkperspektive ein neues Handlungsrepertoire.

Für die pastorale Arbeit stellt sie ein großes Potenzial zur eigenen Handlungsreflexion dar. Sie kann Hindernisse und Potenziale der eigenen Arbeit durch bestehende Beziehungsstrukturen aufdecken. Darüber hinaus ermöglicht sie ein gezieltes Agieren in Bezug auf konkrete inhaltliche Ziele der pastoralen Arbeit.

6 Pastoraltheologische Einordnung

Versucht man eine erste pastoraltheologische Skizze zur Einordnung der bisherigen Projektergebnisse, so wird man optimistisch behaupten können, dass eine Fokussierung auf den vergrößerten pastoralen Raum mithilfe des Netzwerkkonzeptes wichtige Wirkungen mit befördern hilft, die einen pastoralen Prozess als zukunftsfähig erweisen. Diese These kann vierfach erhärtet werden:

a) Die Fähigkeit, einen gegebenen Raum als Netzwerk zu begreifen, katalysiert die für eine nachvatikanische Pastoral typische Kompetenz, Beziehungsstrukturen zielorientiert zu modellieren. Pastoral ist gemäß ‚Dei Verbum' und ‚Gaudium et spes' ja nicht mehr die konsumhafte Versorgung von Gläubigen mit (sakramentalen) Heilsgütern, sondern die Ermöglichung und die Erfahrung der kommunikativen Kraft des Evangeliums durch die Intensivierung von diakonischen Beziehungen. Die Kompetenz zu Netzwerksteuerungen befördert diese Beziehungskompetenz: Es ist ein diagnostisches Instrumentarium zur Identifikation von Beziehungsmustern und zur zielgenauen Verbesserung von Beziehungsqualität. In einem pastoralen Netzwerk wird besonders

plastisch erkennbar, dass die eigentliche Schubkraft von Pastoral in klug und kreativ ausgerichteten Beziehungen besteht.

b) Eine so gefasste Netzwerk-Kompetenz geht aber über eine rein interaktive Gruppendynamik hinaus, da sie die modellierten Beziehungsmuster mit der Idee verbindet, einen gegebenen Raum so zu nutzen, dass bestimmte, vorher gefasste Planungsziele erfüllt werden. Gerade die Theorie des Netzwerkes löst den Kern der Idee ein, warum Pastoral sich weltweit territorial organisiert. Der Grund hierfür liegt in dem diakonischen Argument, dass es keinen Menschen auf keinem Flecken Erde geben soll, für den nicht irgendein Christ eine Verantwortung trägt. Die Idee des Netzwerkes holt aber diese diakonische Dimension aus dem oft fruchtlosen Bereich des bloßen moralischen Appells und wandelt ihn in eine instrumentelle Wirkungskraft: Dadurch, dass Netzwerke nicht an sich bestehen, sondern auf Planungsziele hin gebildet werden müssen, bekommt der pastorale Raum eine ordnende, organisierende und disziplinierende Dimension. Im Projektraum Neheim war ja das Planungsziel die bessere Betreuung kranker Menschen. Ebenso lässt sich als Netzwerkziel denken: die bessere Unterstützung der Berufungsfindung junger Menschen, die verbesserte Antreffbarkeit von Kasualien, usw. Immer aber zwingt eine reife Netzwerksteuerung dazu, den Menschen im gegebenen Raum in einer klaren und nachprüfbaren Hinsicht besser gerecht zu werden.

c) Bewusst modellierte Netzwerke wirken daher auch wie ein Treiber in eine zukunftsfähige Konzeption pastoraler Raumordnung. Man erkennt jetzt die Vielfalt von Sozialformen als Ressource zur Erreichung einer insgesamt dienenden und nützlichen Kirche. Denn die Netzwerk-Kompetenz respektiert die lokale Gemeindesituation, verbindet sie aber mit anderen Sozialformen des Christseins; sie katapultiert das Kirchesein aus dem Selbstbezug in den säkular bestimmten Raumbezug; sie fördert insgesamt die Weltbewährung des Christseins; sie nimmt den zentralen Impuls moderner Bürgerschaftlichkeit produktiv auf, nämlich den Impuls zur Selbstbestimmung, zur Partizipation, zur dezentralen Selbstorganisation der Christ_innen; und damit bietet sie eine attraktive Alternative zum überkommenen Schema von „Versorgung und Konsum".

d) Viertens erscheint offensichtlich, dass eine pastorale Raumsteuerung durch Netzwerkplanung das Portfolio pastoraler Professionalität befördert. Denn dieser Ansatz betont die Handlungsebene des Pastoralteams; prämiert die Pluralität von Rollen und Kontakten im Team; verteilt die Rollen von Haupt- und Ehrenamtlichen plausibel; katalysiert die Ernsthaftigkeit von Planungszielen und verschafft die Erfolgserlebnisse von Professionalität.

Allerdings hängt an diesen vier vorteilhaften Entwicklungen ein bestimmtes Preisschild: Man bekommt eine wirklich bis ins Letzte durchdachte netzwerkförmige pastorale Raumsteuerung nur

dann, wenn man bereit ist, Pastoral nicht mehr von einer Zentrale und nicht mehr von einer kompletten Erreichung der Fläche her zu denken. Im Netzwerk gibt es sozusagen viele Zentren und die Aufgabe der Hauptamtlichen im Team ist es gerade nicht, ein eigenes Aktivitätszentrum auszubilden, von dem alles ausgeht. Vielmehr wird es darum gehen, so zu steuern, dass sich überhaupt viele Zentren bilden können. Es gibt gute Gründe dafür, dass dieses Zukunftsmodell ohnehin das einzige sein wird, dass sich produktiv mit den allgemeinen Wandlungen im Ressourcenbereich und den Trends im Kulturbereich einlassen kann. Auch die schiere Größe der pastoralen Räume in der Zukunft lassen es eigentlich als unmöglich erscheinen, hier noch pastorale Zentralen zu denken, die den Raum mit Ideen und Ressourcen „bespielen". Trotzdem ist nicht zu übersehen, dass man die Bereitschaft zu einer paradigmatischen Wende benötigt, wenn man ernsthaft Pastoral im Konzept des Netzwerkes denkt. Die Rollen, die Routinen, die wechselseitigen Erwartungen, auch die amtstheologischen und ekklesiologischen Denkgewohnheiten werden und müssen sich wandeln.

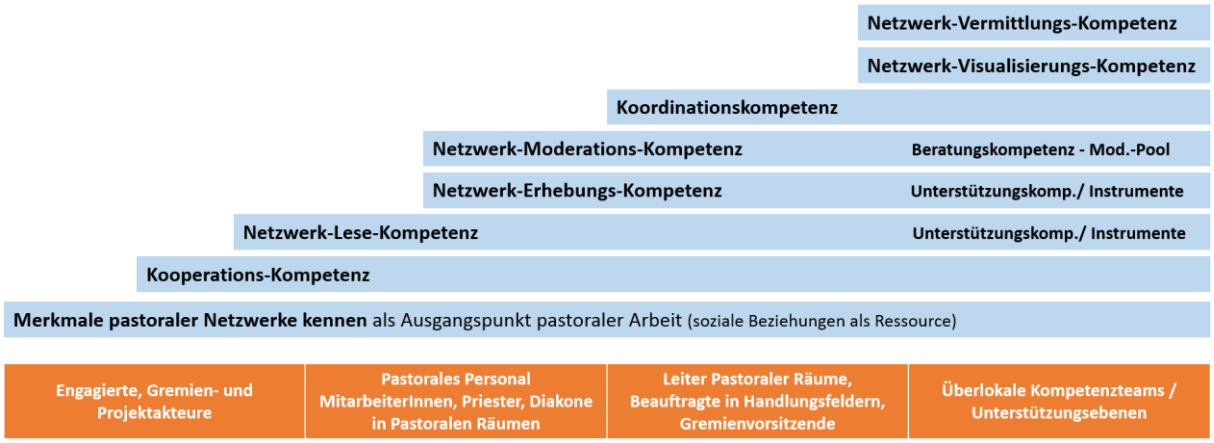
Damit dieser Wandel verantwortlich geschieht, sind zwei Dimensionen von großer Wichtigkeit, die auch im Projekt Neheim bisher in guter Weise ineinandergreifen: die Erprobung neuer Praxis und die nachgehende Reflexion auf das, was sich hier zeigt.

7 Das Netzwerkkompetenzmodell

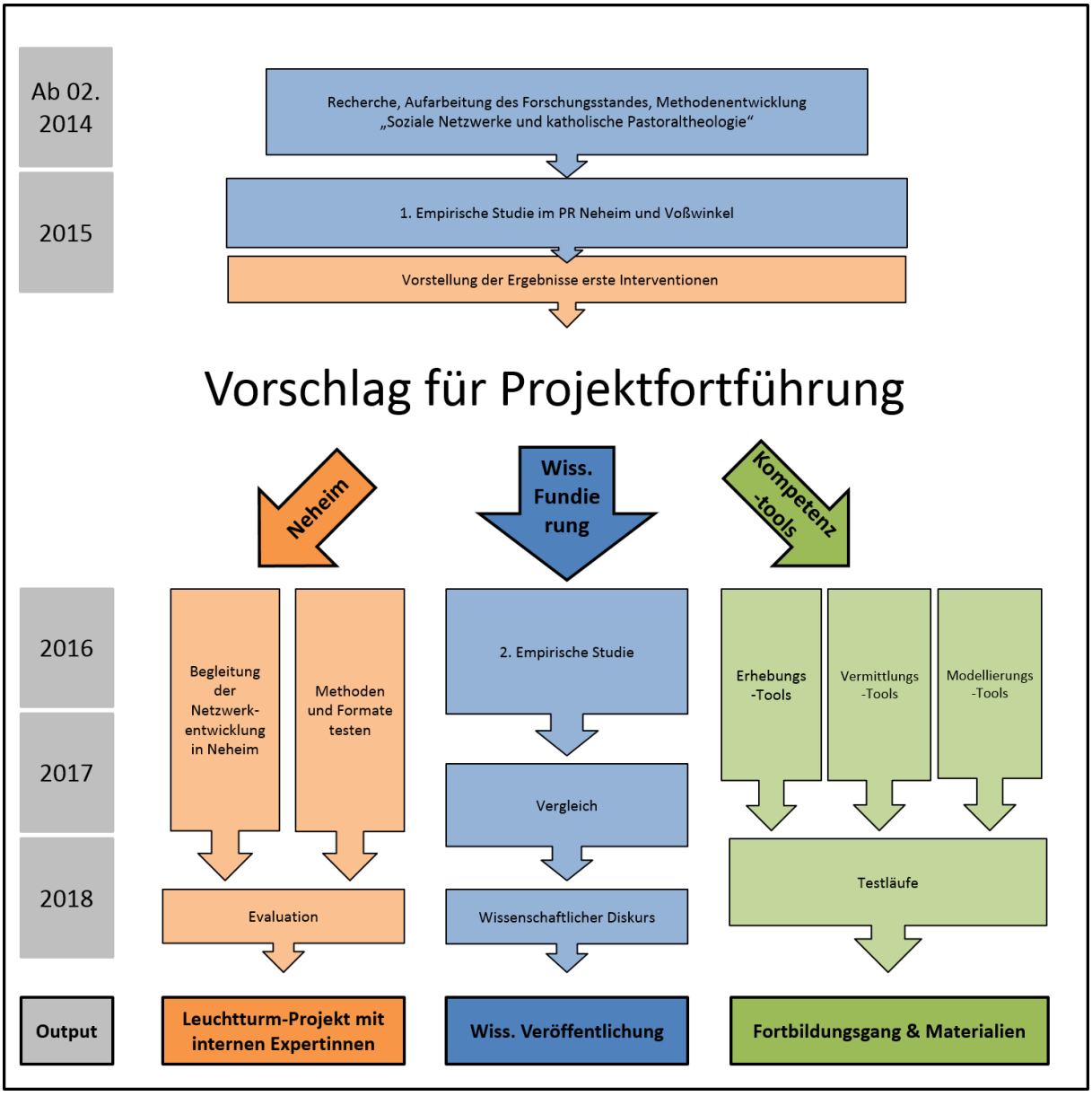
Wir gehen davon aus, dass man erfolgreiches Handeln in Netzwerkstrukturen lernen kann. Dafür bietet sich ein Modell der Netzwerkkompetenz an, das sich aus analytischen Kompetenzen und aus Handlungskompetenzen zusammensetzt.

Zunächst ist die Erkenntnis zentral, dass Netzwerkarbeit grundsätzlich die Planungsfähigkeit von Pastoralteams voraussetzt, d.h. es müssen klare und konkrete Ziele formuliert und auch dahingehende Prozesse geplant werden können. Ausgehend von dieser Fähigkeit können Netzwerkkompetenzen für andocken und sich in der konkreten Arbeit im Nahraum entfalten. Die Netzwerkkompetenz lässt sich anhand verschiedener Arbeitsphasen differenziell in acht Teilkompetenzen darstellen.

Für die pastorale Arbeit scheint uns ein Stufenmodell sinnvoll, dass, im Sinne der Anforderungen des Zukunftsbildes, Pastorale Räume als Netzwerke zu steuern, die Teilkompetenzanforderungen auf den verschiedenen pastoralen Arbeitsebenen verorten. Da wir momentan davon ausgehen, dass diese Netzwerkkompetenzen in der pastoralen Arbeit nur rudimentär vorhanden sind, lassen sich aus diesem Stufenmodell der Netzwerkkompetenz Tools und Arbeitsformen entwickeln, die ein kontinuierliches Erlernen von Netzwerkkompetenz in Aus- und Fortbildung, genauso wie „on-the-job“ und im kollegialen Austausch mit bereits gezielt an und in Netzwerken arbeitenden praktischen Expert_innen gewährleisten.



8 Geplanter weiterer Projektverlauf



Zeitplan für die Projektfortsetzung: 1.2.2016 – 1.2.2019

Das Projekt läuft in drei Linien weiter, die sich auch gegenseitig durchkreuzen und befruchten:

8.1 Weitere Begleitung des PR Neheim

Ziel: Ausbau des PR Neheim zum Leuchtturm und dessen Mitarbeiter_innen zu praktischen Expert_innen

Das Netzwerk im PR Neheim und Voßwinkel soll nun zusammen mit den pastoralen Mitarbeiter_innen vor Ort aktiv gestaltet werden:

- Erarbeitung und Bereitstellung von Methoden zur Netzwerkmoderation und zur Gestaltung aktiver Kooperationen.

Aus der Literatur bekannte oder neu zu entwickelnde Methoden und Herangehensweisen an die Gestaltung von Netzwerkstrukturen und Kooperationen können im PR ausprobiert und auf ihre Voraussetzungen hin bewertet werden. Die Effekte dieser Interventionen im bestehenden Netzwerk werden evaluiert.

- Begleitung der pastoralen Mitarbeiter_innen vor Ort

  Die pastoralen Mitarbeiter_innen im PR Neheim und Voßwinkel werden bei der Entwicklung und Gestaltung ihres Netzwerkes begleitet. Sie sollen zu praktischen Expert_innen in Sachen Netzwerkarbeit werden. Wichtig dabei ist, dass immer wieder netzwerktheoretisch Impulse eingespielt werden. Weiterhin bleibt zu dokumentieren, welche Erfahrungen die Mitarbeiter_innen in Bezug auf ihre Netzwerkarbeit machen, welche Kompetenzen sie sich aneignen und welche weiteren Effekte die Netzwerkarbeit für ihre inhaltliche Tätigkeit hat.

- Prozess-Reflektion

  Der Prozess in Neheim wird aktiv begleitet und in seinem Fortgang reflektiert. Dazu gehören auch die Dokumentation von Prozessschritten, Hindernissen und die Erkenntnissicherung von Prozess- und Erfahrungswissen der Akteure, die bei der Netzwerkarbeit entstehen.

- Um den PR Neheim weiter zu entwickeln, muss sich das Pastoralteam / die Gemeinde inhaltliche SMARTE Ziele für die Arbeit setzen. Hieran kann dann die Netzwerkarbeit anschließen.

8.2 Vergleichsstudie in anderem PR

Ziel: Wissenschaftliche Erkenntnis, Ergebnispublikation und Diskursbeitrag

Die wissenschaftliche Untersuchung des Netzwerkes „Arbeit mit kranken Menschen“ im pastoralen Raum Neheim und Voßwinkel legte die dortige Netzwerkstruktur offen und identifizierte Funktionsmechanismen. Bisher kann die Gültigkeit Ergebnisse jedoch noch nicht über diesen Fall hinausgehend argumentiert werden. Um im Sinne des Projektzieles, die Untersuchungsergebnisse fruchtbar zu machen und übergreifende Methoden der Netzwerkmoderation für alle pastoralen Räume in der Erzdiözese zu entwickeln, müssen auch über den Einzelfall hinaus Aussagen getroffen werden. Hierzu empfiehlt sich eine zweite, vergleichende Erhebung in einem anderen pastoralen Raum:

- Die Ergebnisse aus Neheim können nur im Vergleich zu mindestens einem anderen Fall ins Verhältnis gesetzt und eingeordnet werden. Dann können Aussagen darüber getroffen

werden, inwiefern die Ergebnisse der ersten Studie Spezifika des Falles PR Neheim und Voßwinkel sind oder für pastorale Netzwerke verallgemeinert werden können.

- In der ersten Studie konnten bereits Typen von Netzwerkakteuren qualitativ identifiziert werden. In einer zweiten Studie soll diese Typologie gegebenenfalls ergänzt und vervollständigt werden.
- Das Projekt sieht vor, an die wissenschaftliche Methodik angelehnt, praktische Methoden zur Erhebung und Analyse von Netzwerken für die pastorale Arbeit zu ermitteln. Nachdem im ersten pastoralen Raum ein neuartiges Studiendesign entstanden ist, soll es nun im zweiten Fall darum gehen, neue, vereinfachte Erhebungsmethoden zu entwickeln und zu testen, die dann auch pastoralem Personal an die Hand gegeben werden können.

- 2. Studie
    - Fallauswahl: Mit Hilfe eines most different case designs wird ein zweiter PR ausgewählt, der sich in möglichst vielen Merkmalen vom ersten PR unterscheidet (Thema des NW, Land/Stadt, Diaspora/Kern). Das einzig übereinstimmende Merkmal wäre dann, dass es sich um ein Netzwerk mit Kirche als einem zentralen Akteur in der Erzdiözese Paderborn handelt. Anhand dieses Samplings lassen sich allgemeine Spezifika von Kirche in Netzwerken und Kirchennetzwerken sowie merkmalsspezifische Unterschiede von Netzwerkstrukturen vergleichend ableiten.
    - Die Erhebungsmethoden werden für diese Studie weiter optimiert, um ein Instrument zu erhalten, mit dem geschulte Mitarbeiter_innen im Bistum gut arbeiten können.
- Wiss. Publikation und Diskurs

  Die Ergebnisse werden in Form eines Forschungsberichtes (Buch) publiziert und in der pastoraltheologischen, soziologischen und raumplanerischen Community zur Debatte gestellt.

8.3 Entwicklung von Kompetenztools

Ziel: Konkretes Handwerkszeug für die Arbeit im Pastoralen Raum

- Zu den Kompetenzmodulen werden Instrumente/Materialien entwickelt, die alltagsnah und „on the Job“ angewendet werden können. Beispiele hierfür können sein:
    - Basis-Verständnis Netzwerkarbeit
    - Erhebungskompetenz:
        - Einfache Dokumentationsmöglichkeit erarbeiten

- Visualisierungskompetenz
    - Evt. einfaches, ansprechendes Visualisierungsprogramm entwickeln.
- Lesekompetenz
    - Relevante NW-Lesefolien herausarbeiten
- Vermittlungskompetenz
    - Möglichkeit zur einfachen Darstellung von NW-Strukturen (Ego- und Gesamt-) entwickeln.
    - Interaktive-Großgruppenformate
- Kooperationskompetenz
    - Konzept lateraler Führung
    - Synergien schaffen
- Infrastruktur-Modellierungskompetenz
    - Grundlagen- und Methodenhandbuch
    - Cluster-Management
    - Netzwerk-Serviceleistungen systematisieren
    - Rollen in Netzwerken systematisieren, darstellen und erarbeiten