

Deutschland: Mediation im kommunalen Kontext

Am Beispiel eines hoch eskalierten Konfliktes um und in einem multiprofessionellen Sozial- und Gesundheitszentrum im Hamburger Stadtteil St. Pauli zeigt Sabine Ketels wie eine gelungene Mediation nicht nur zur Konfliktregelung sondern auch zur Konfliktqualifikation der beteiligten Akteure beiträgt. Für Sabine Ketels ist Mediation deshalb mehr als Konfliktlösung durch Dritte: Als Qualifikation im Umgang mit Konflikten im gesellschaftlichen Kontext ist sie praktizierte Demokratiebildung.

1. Vom Hafenkrankenhaus zum St. Pauli Gesundheitszentrum

Als im November 1995 der Hamburger Senat aufgrund eines neuen Krankenhausbedarfsplans die geplante Schließung des traditionsreichen staatlichen Hafenkrankenhauses im weltberühmten Hamburger Stadtteil St. Pauli bekannt gab formierten sich augenblicklich Initiativen aus dem Stadtteil sowie Gewerkschaften und Einzelpersonen, um ihren Protest gegen die Schließung kund zu tun. Die Proteste hatten das Ziel, das alte Hafenkrankenhaus als wesentlichen Teil der sozialen Infrastruktur des Stadtteiles zu erhalten. Im Februar 1996 gipfelten die Aktionen in einer Besetzung des damaligen Krankenhauses durch Teile des im Krankenhaus angestellten Personals, VertreterInnen aus dem Stadtteil und niedergelassene Ärzte und Ärztinnen aus St. Pauli, die während der Besetzung durch ihre Sprechstundenangebote einen Teil der Gesundheitsversorgung vor Ort aufrecht erhielten. Es war die erste Krankenhausbesetzung in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland.

Wenngleich das Mittel der Besetzung umstritten war schlossen sich dem Protest bald Kirchengemeinden, Schulen und viele prominente HamburgerInnen an. Gefordert wurde eine BürgerInnenbeteiligung für St. Pauli und die breite Diskussion über ein Konzept für ein Gesundheitszentrum, welches von der zuständigen Gewerkschaft ÖTV für den Stadtteil bereits entwickelt und vorgestellt worden war. Im Frühjahr 1997 beauftragte darauf hin der damalige Bürgermeister der Stadt Hamburg den Senator für Stadtentwicklung mit der Einsetzung eines ‚Runden Tisches‘.

Die Schließung des alten Krankenhauses wurde durch die Proteste nicht verhindert. Geschaffen wurde am Runden Tisch ein ehrgeiziges Konzept für ein multiprofessionelles Sozial- und Gesundheitszentrum, welches das Angebot der Gesundheitsversorgung in St. Pauli nicht nur erhalten, sondern sogar zum Teil qualitativ verbessern sollte.

Im April 1999 wurde das Konzept für ein integriertes Sozial- und Gesundheitszentrum St. Pauli auf dem Gelände und in den Gebäuden des ehemaligen Hafenkrankenhauses St. Pauli vom Hamburger Senat endgültig beschlossen. Gelände, Gebäude und Startkapital wurden vom Senat zur Verfügung gestellt. Die Verwaltung übernahm die halbstaatliche Stadtentwicklungsgesellschaft STEG¹. Zu diesem Zeitpunkt arbeiteten bereits über 25 verschiedene Projekte, Praxen und Sozial- und Gesundheitsinitiativen auf dem Gelände an der Verwirklichung des Konzeptes. Sie waren – so das Konzept – in einem Trägerverein zusammengeschlossen, dessen Vorstand die Koordination des Zentrums innehatte.

2. Ausbruch des Konfliktes im Herbst 99

Aus dem anfänglichen Protest und einer spektakulären Besetzung war ein umfassender Planungs- und Gestaltungsprozess geworden, der in kurzer Zeit zu einem der innovativsten

¹ I

multiprofessionellen Gesundheitsversorgungsansätze geführt hatte. Dieser Veränderungsprozess hinterließ seine Spuren bei den Akteuren und lief in keiner Weise konfliktfrei ab: Heiße Debatten wurden geführt über Profil und Struktur des Zentrums, über BündnispartnerInnen, Außendarstellung des entstehenden Versorgungsangebotes sowie über Einfluss und Macht im Trägerverein. Die Anforderung an alle Beteiligten hinsichtlich kleinteiliger Aufbauarbeit und selbstverantworteter Kooperation war groß, die Reaktion der Einzelnen auf diese ‚Mühen der Ebenen‘ unterschiedlich: Einige Protagonisten des Stadtteilprotestes sprangen im Laufe der Zeit wieder ab, andere beharrten darauf, die Protestbewegung weiterzuführen. Wieder andere hatten sich mit eigenen privaten Praxen oder staatlichen geförderten Projekten etabliert und waren institutioneller Teil des neuen Gesundheitszentrums St. Pauli geworden. Sie beschäftigten sich nun mit Marketing, Einrichtung von Räumen oder Schließanlagen. Neue Personen, Projekte, Ansprüche und Ideen kamen ständig hinzu und zwangen ‚die Alten‘ zusätzlich zur Auseinandersetzung.

Nach einer langen Phase latenter, wiederholter und immer wieder neu aufbrechender akuter Konflikte brach um die Jahreswende 1999/2000 der Trägerverein komplett auseinander. Verschiedene Versuche von innen und außen, die Konflikte zu lösen waren fehl geschlagen. Das Zentrum befand sich in einem desolaten Zustand: Die Mehrheit der AnbieterInnen² sowie etliche potenzielle AnbieterInnen hatten dem Trägerverein den Rücken gekehrt, Gelder fehlten, Gemeinschaftsausgaben waren nicht mehr belegbar und Meinungsverschiedenheiten darüber eskalierten in gerichtlichen Klageverfahren gegeneinander. Die Ausstrahlung des Zentrums war miserabel und die Patientenschaft zunehmend unzufrieden. Kein Wunder, dass keine neuen Interessenten für das neue Zentrum zu gewinnen waren. Dies wiederum verstärkte die finanziellen Probleme massiv, denn für die komplette Auslastung der Flächen und aller Gebäude war das Zentrum noch auf Zuwachs angewiesen.

Ein letzter Schlichtungsversuch durch die ÖTV war im Dezember 1999 gescheitert. Als letztes Mittel entschieden sich verbleibende Mitglieder des Trägervereins dafür, eine Mediation zu versuchen.

3. Mediation: Ein neues Instrument im Werkzeugkasten des staatlichen Handelns

„Mediation ist ein freiwilliger, von gesetzlichen und rechtlichen Zuständigkeiten unabhängiger Prozess, in dem die Beteiligten übereinkommen, unter dem Beistand eines neutralen Vermittlers ihre Konfliktpunkte offen zu legen, zu strukturieren und ihre unterschiedlichen Standpunkte und Interessen auszutauschen. Dies mit dem Ziel, im gemeinsamen Gespräch Alternativen und Optionen zu erarbeiten, die für beide Seiten vorteilhaft sind, um schließlich zu einem einvernehmlichen, eigenverantwortlichen und tragfähigen Ergebnis zu kommen. Das Ergebnis wird i.d.R. am Ende von allen Beteiligten unterschrieben und kann, sofern es sich um eine rechtsverbindliche Grundlage handeln soll, auf Wunsch der Beteiligten zuvor von Juristen überprüft werden.“³

Über planungsrechtliche Großvorhaben und die wachsende Bedeutung von Bürgerbeteiligungsverfahren findet die Methode der Mediation auch in Deutschland mehr und mehr Einzug in Verwaltungsverfahren, politische Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse und in die Rechtskultur. Sie wird sowohl in komplexen Planungsprozessen als auch bei zugespitzten und verfahrenen Konfliktsituationen angewandt. Ihr Einsatz durch staatliche Stellen ist Ausdruck eines modifizierten Politikverständnisses, nach dem die staatliche Instanz

² AnbieterInnen waren diejenigen, die ihr Gesundheitsversorgungsangebot auf dem Gelände professionell betrieben.

³ Definition nach C. Moore

sich auf die Vorgabe politischer Ziele beschränkt, sich aber in der Detailsteuerung im Verhältnis zu anderen gesellschaftlichen Systemen und Gruppen zurücknimmt und lediglich die Rahmenbedingungen gestaltet. Von betroffenen Konfliktparteien wird Mediation zunehmend dann in Anspruch genommen, wenn ‚nichts mehr geht‘.

Bei den staatlichen Vertretern bedeutet ein solches Verständnis Umdenken und verändertes Handeln. Es kommen nicht nur andere Instrumente zum Einsatz: Steuerung durch Zielvorgaben heißt auch die Durchführung einer qualifizierten Ergebniskontrolle. Dazu gehört u.a. die Kompetenz, geeignete Instrumente beurteilen zu können. Und es heißt auch, über die Eignung von externen Profis entscheiden zu können und sie in angemessener Weise zu kontraktieren.

Die Mediatorin in Kooperation mit dem Auftraggeber – der Kontrakt

Die für die Begleitung und Förderung des Gesundheitszentrums zuständige kleine Hamburger Stadtentwicklungsbehörde war angesichts des eskalierten internen Konfliktes an ihre Grenzen gekommen. Es gelang ihr aber, in Krisengesprächen mit den verbliebenen formellen wie informellen VertreterInnen des Zentrums den Wunsch nach Mediation aufzugreifen und zu unterstützen. Die Behörde stellte – im Falle einer Einigung aller Konfliktbeteiligten auf eine oder einen geeigneten Mediator – eine begrenzte Summe zur Finanzierung der Konfliktklärung in Aussicht. Und sie setzte eine zeitliche Grenze: Sollte der Konflikt nicht bis Ende 2000 konstruktiv geregelt sein sah die Behörde aufgrund des anstehenden Wahlkampfes die staatliche Unterstützung gefährdet.

Der Hilferuf kam per Telefon durch eine Vertreterin der ‚Alternativen AnbieterInnen‘. Meine persönliche Vorstellung im Gesundheitszentrum war dann mein erster Kontakt mit dem Zentrum. Und über Nacht einigten sich die verfeindeten Gruppen in Anwesenheit von jeweils einer Vertreterin von Verwaltung und Behörde schnell darauf, mich mit der Mediation zu beauftragen. Für mich sprach, dass ich zwar die Situation in St. Pauli kannte, mich aber nie vor Ort profiliert hatte. Durch meine eigene berufliche wie private Biographie fiel es mir leicht, die unterschiedlichen professionellen wie politischen Anliegen der Akteure zu verstehen und so das Vertrauen aller Konfliktbeteiligten zu gewinnen.

Die Behörde beauftragte mich mit der Konfliktregelung unter Berücksichtigung zweier Ziele: Die Klärung der unterschiedlichen Interessenlagen der am Gesundheitszentrum St. Pauli beteiligten AkteurInnen sowie der (Wieder-) Aufbau einer funktionsfähigen Trägerstruktur für das Projekt auf der Grundlage des durch den Hamburger Senats verabschiedeten Konzeptes. Darüber hinaus war sie bereit, mir das Feld vollkommen zu überlassen und jegliche durch die ZentrumsvertreterInnen im Konsens erarbeiteten Lösungen für das Fortbestehen des Zentrums unter den formulierten Bedingungen zu akzeptieren.

Alle Beteiligten hielten sich an die Absprachen. Als nach gelungener Mediation die ZentrumsvertreterInnen ihre Regelungen präsentierten verpflichtete sich die Stadtentwicklungsbehörde ihrerseits per Unterschrift zur Akzeptanz derselben sowie zur weiteren Unterstützung des Zentrums. Denn auch die Finanzverwaltung war hochzufrieden, war es doch gelungen, ein 16-Mio-Projekt mit einem Bruchteil des Etats für das Mediationsverfahren zu retten und nachhaltig zu stärken⁴. Die gemeinsame feierliche Unterzeichnung der Verträge fand Anfang Dezember statt, kurz vor Jahresende 2000. Stolz, Erleichterung und Freude war allen Beteiligten anzumerken, und bei uns allen ist dieses Treffen als eine neue Form der Kooperation zwischen ungleichen, aber gleichwertigen Partnern in lebhafter Erinnerung geblieben.

⁴ Das Mediationsverfahren kostete insgesamt lediglich 35.000,- DM, welches die Honorare für die Mediatorin ausmachte, die mit einer studentischen Assistentin arbeitete.

Im Falle des Gesundheitszentrums St. Pauli war die Zusammenarbeit zwischen der Auftraggeberin Stadtentwicklungsbehörde, den Aktivisten aus St. Pauli und mir als einer externen Mediatorin beispielhaft gelungen. Keine Selbstverständlichkeit bei der Trägheit besonders der staatlichen Instanzen, sich mit neuen Instrumenten und Arbeitsstilen anzufreunden...

4. Der Prozess: Beginn und Ablauf der Konfliktmediation zwischen April 2000 und November 2000

Zu Beginn der Mediation hatte der Konflikt im Zentrum eine hohe Eskalationsstufe erreicht, begrenzte Vernichtungsschläge gegeneinander waren bereits erfolgt.⁵ Das Vertrauen der Zentrumsmitglieder ineinander war vollkommen zerstört, man blockierte sich gegenseitig und bedrohte sich mit Prozessen, jegliche Kommunikation untereinander und fast alle Aktivitäten lagen brach. Darüber hinaus lähmten hohe Schulden, anstehende Zahlungsverpflichtungen und unklare Verantwortlichkeiten die Handlungsfähigkeit aller. Sachliche Konfliktpunkte waren kaum mehr zu erkennen. Der Leidensdruck auf allen Seiten hatte deshalb - trotz Bedenken - zur Akzeptanz der Mediation ‚als letztes Mittel‘ geführt.

In insgesamt 16 Interviews konnte ich in der ersten Phase der Konfliktklärung die jeweils unterschiedlichen Sichtweisen der Kontrahenten und die Wunschliste der zu klärenden Themen eruieren. Dabei wurde folgendes klar: Trotz der extrem differierenden Darstellungen der Ursachen und des Gegenstandes des Konfliktes und der gegenseitigen Schuldzuweisungen gab es bei allen Beteiligten große Übereinstimmung darin, welche Punkte untereinander zu regeln seien. Ganz oben auf der Wunschliste standen die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Trägerschaft durch klare Koordination und Gewährleistung des Informationsflusses über alle auf dem Gelände stattfindenden Aktivitäten sowie die Klärung und Begleichung aller Schulden und Außenstände. Diese Einigkeit in der Sache wurde von allen Seiten mit Überraschung und Erleichterung zur Kenntnis genommen. Darüber hinaus wurden in fast allen Interviews große Hoffnungen in die Konfliktklärung geäußert, was ebenfalls als ein gutes Zeichen für das noch vorhandene lebendige Interesse am Zentrum gewertet wurde.

Diese Umfrageergebnisse und meinen Konzeptvorschlag zum weiteren Vorgehen der Mediation veröffentlichte ich auf einer zentrumsweiten Versammlung im Juni. Die Atmosphäre im Zentrum war zu diesem Zeitpunkt so aufgeladen, dass die bloße Zusammenkunft der ProjektvertreterInnen in einem Raum extreme Spannung erzeugte. Jede beginnende Diskussion drohte zu eskalieren..... Aber die Konfliktdanalyse löste auch Betroffenheit aus. Entgegen aller Annahmen wurden in den Interviews weder die beteiligten Behörden, noch die Kassenärztliche Vereinigung, die Versicherungsträger, die Verwaltergesellschaft oder andere Außenstehende als verantwortlich für die Konflikte auf dem Gelände genannt. Es handelte sich tatsächlich um ‚hausgemachte‘ Konflikte. Auch diese eindeutige Einschätzung aller Beteiligten wurde von diesen mit Überraschung und z.T. Beschämung zur Kenntnis genommen. Dass es nun keinen Zweifel mehr an der Verantwortlichkeit gab verursachte auch ungemütliche Gefühle.

⁵ Glasl unterscheidet neun Eskalationsstufen: 1.: Verhärtung – 2.: Debatte – 3.: Taten statt Worte – 4.: Images und Koalitionen – 5.: Gesichtsverlust – 6.: Drohstrategien – 7.: Begrenzte Vernichtungsschläge – 8.: Zersplitterung – 9.: Gemeinsam in den Abgrund und hält Mediation nur bis Stufe 7 für möglich. Vgl: Friedrich Glasl: Selbsthilfe in Konflikten, Stuttgart/Bern 1998

Warum auf dieser Versammlung die Gratwanderung letztlich gelang und der Vorschlag zum weiteren Vorgehen Zustimmung fand bleibt ein Phänomen⁶. Nach Auswertung der Interviews war sichtbar geworden, dass die Konfliktdynamik im Prinzip eine bipolare Struktur hatte: Es gab grob gesehen zwei Gruppen, denen hinsichtlich des Gesamtverlaufes der Projektentwicklung eine sehr unterschiedliche Bedeutung zugekommen war. Insofern bestand mein Vorschlag darin, dass sich alle Projekte bzw. Personen jeweils einer von zwei Gruppen zuordnen sollten, welche dann für die Lösungssuche jeweils maximal drei VertreterInnen in die Mediationsgruppe entsenden sollten.

Die erste Gruppe, die der ‚Alternativen AnbieterInnen‘, war mehrheitlich durch die ehemaligen BesetzerInnen geprägt. Sie hatte inzwischen nicht nur personell stark an Gewicht verloren. Ihre Stärke hatte überwiegend in den zurückliegenden Protesten gegen die Schließung des Hafenkrankenhauses gelegen. An der Existenz des Gesundheitszentrums hatte sie den wesentlichen Anteil überhaupt geleistet, was sie von der anderen Seite in keiner Weise gewürdigt sah. Mitglieder dieser Gruppe betrieben jetzt das Obdachlosencafe mit starker Verankerung im Stadtteil, eine Krankenstube für Obdachlose sowie staatlich geförderte Beratungs- und Freizeitangebote für Jugendliche und Alte. Sie brachten mit ihrem sozialen Engagement die Ansprüche an die Vernetzung mit Initiativen in St. Pauli um so mehr in's Zentrum ein, wie sie sich als VertreterInnen dieser Position zunehmend an den Rand gedrängt sahen.

Einige von ihnen hatten inzwischen berufliche Existenzen gegründet und sich als Gesundheitstherapeuten oder HeilpraktikerInnen mit eigenen Praxen auf dem Gelände etabliert. Dadurch waren Annäherungen an die Interessenslage der anderen Gruppe – die der ‚Ärztlichen AnbieterInnen‘ - entstanden. Bedingt durch milieuspezifische Fremdheiten und Konfliktkoalitionen wurden diese Gemeinsamkeiten aber zunächst nicht erkannt.

Chirurgen, Anästhesisten; Gynäkologinnen und AllgemeinärztInnen bildeten die Gruppe der ‚Ärztlichen AnbieterInnen‘ um die Notfallambulanz. Sie waren überwiegend später auf das Gelände gekommen und hatten nun dort ihre Praxen etabliert. Viele kamen zwar aus dem Stadtteil St. Pauli. Sie hatten aber keinen Zugang zu staatlicher Unterstützung und hatten sich i.d.R. mit ihrer gesamten wirtschaftlichen Existenz in das Zentrum eingebracht, was ihre Interessenslage zeitweilig stärker prägte als ihr sozialer oder politischer Stadtteilbezug. Sie waren inzwischen zahlenmäßig der anderen Gruppe überlegen und verfügten dementsprechend über eine große Gestaltungsmacht. Durch die langwierigen basisdemokratischen Traditionen im Zentrum, die abend- und nächtelfüllenden und ihrer Ansicht nach unverbindlichen Plenumsitzungen sahen sie sich in ihrem Entwicklungsinteresse im Gesundheitszentrums St. Pauli inzwischen stark behindert.

Nach einer kurzen Phase der ‚shuttle-mediation‘⁷ fanden dann schließlich zwischen Anfang September und Mitte November insgesamt sechs dreistündige Mediationssitzungen mit jeweils drei VertreterInnen aus den beiden Gruppen statt. Nach reiflicher Überlegung hatte ich die Wahl der Delegierten beider Gruppen mit Auflagen versehen: Sie sollten anerkannte und zentrale Mitglieder ihrer Gruppen sein und fähig, die unterschiedlichen Interessen innerhalb ihrer Gruppe zu integrieren und zu repräsentieren. Für diese spezielle Aufgabe bot ich ihnen

⁶ In der Literatur werden für diesen Moment in einem Mediationsverfahren auf die Bedeutung einer adäquaten Atmosphäre hingewiesen ebenso wie auf Faktoren wie Verhandlungs- und Kommunikationsgeschick sowie die „Persönlichkeit“ des Mediators. Die Erfahrung legt nahe, dass sich in diesem Moment auch der konzeptionelle und kommunikative Erfolg der Startphase zeigt.

⁷ ‚shuttle-mediation‘ oder Pendelmediation bezeichnet das Pendeln der Vermittler zwischen der einen und der anderen Partei. Diese Methode wird oft angewandt, wenn die Parteien (noch) nicht in der Lage sind, sich direkt miteinander zu konfrontieren.

Unterstützungsgespräche an, die sie während des Prozesses unterschiedlich häufig in Anspruch nahmen.

Die Mediationssitzungen waren sehr strukturiert und folgten den entsprechenden Kommunikations- und Verhandlungsregeln, mit welchen alle Beteiligten sich zu Beginn intensiv auseinander setzten. Auch die Grundprinzipien der Mediation nahmen zu Beginn großen Raum ein: z.B. die Win-Win-Regelung und das Primat der Zukunftsorientierung.

Alle in den Sitzungen ausgetauschten aktuellen Informationen, alle Teilergebnisse sowie Vereinbarungen wurden jeweils abgestimmt und protokolliert, so dass die Information und Rückkoppelung zu den beiden entsendenden Gruppen zwischen den Sitzungen gelang und schon schnell zu einer starken Verbesserung des Informationsflusses auf dem Gelände beitrug. Dies führte sofort zu einer leichten Entspannung untereinander.

Die gegenseitigen Verletzungen, Enttäuschungen und unterschiedlichen Interpretationen über vergangene Vorfälle spielten auf den ersten Sitzungen trotz der Zukunftsorientierung eine große Rolle. Zu sehr war die Energie aller dadurch gebunden gewesen. Dabei stellte jeder heftige, immer wieder aufflammende Disput die Toleranz und Nervenstärke der jeweils anderen Seite erneut auf eine harte Probe. Nur langsam gelang es, einander zuzuhören und dabei z.B. zu erkennen, dass die Absichten der gegnerischen Seite oft ganz andere als die angenommenen gewesen waren. Über diesen mühsamen Prozess der Wiederaufnahme der Kommunikation wurde es aber möglich, Schuldzuweisen abzubauen, die Unterschiedlichkeit der Wahrnehmungen zu akzeptieren und die Interessen der anderen Seite als legitim anzuerkennen. Als dann ‚der Knoten geplatzt‘ und die Beziehungsebene des Konfliktes geklärt war folgten harte, aber sachliche und sehr konstruktive Verhandlungen um Geld, Rechte und etliche andere Interessen, wie z.B. Modi der Beschlussfassung, Vertretungsregelungen im Vorstand, Entscheidungsverfahren, etc. Optionen für Lösungen wurden erarbeitet und Kriterien aufgestellt, an denen diese Optionen gemessen wurden. Kreative Ideen wurden entwickelt, überprüft und wieder verworfen.

5. Die Ergebnisse der Mediation

Nach hartem Ringen war es den Parteien schließlich gelungen sich zu einigen: Einvernehmlich wurde eine belastungsgerechte Beteiligung aller an der Beseitigung der finanziellen Altlasten beschlossen. Zum zweiten wurde die Satzung des Trägervereins überprüft, aktualisiert und um einige Verfahrensregelungen ergänzt. Damit wurde besonders den Interessen der Neuhinzugekommenen Rechnung getragen und den ausgetretenen Projekten den Wiedereintritt in den Verein ermöglicht. Letztlich trafen beide Seiten nach dem Prinzip ‚was wäre wenn...‘ Vereinbarungen für die zukünftige Zusammenarbeit. Ein Abschlussdokument wurde verfasst und von allen ParteienvertreterInnen nach ausgiebiger Rückkoppelung in ihren Gruppen unterschrieben. Auf juristische Überprüfung der Vereinbarungen verzichteten beide.

Neben dem zweiseitigen Vertrag war der Einigungsprozess sowie die Erfahrung, verfahrenere Konfliktsituationen konstruktiv lösen zu können selbst wichtiges Ergebnis geworden. Aus der Ohnmacht war wieder Handlungsfähigkeit geworden. Auch ich hatte mein oberstes Ziel erreicht: Das Zentrum hatte seine Selbständigkeit wieder erlangt und seine Verantwortung erneut übernommen. Meine eigene Anwesenheit war damit überflüssig geworden, was nach diesem aufregenden und sehr emotionalen Prozess kurzfristig extrem gemischte Gefühle bei mir auslöste. Ich musste wieder loslassen.

6. Mediation als Demokratiebildung: Konfliktkompetenz im Projekt Gesundheitszentrum St. Pauli

Ein modernes Gesellschaftsverständnis geht von wechselnden Interessengruppen aus: Traditionelle Klassengrenzen sind durchlässig geworden, langfristige Parteien- oder Milieubindungen immer weniger selbstverständlich, die Lebenswelten ausdifferenziert und vielfältig. Konflikte werden deshalb zum Motor für Veränderungen. Sie befördern Entwicklung, Profilierung, Kreativität und sind nicht nur unvermeidbar, sondern nützlich und von hoher Bedeutung für die demokratische Kultur. Meinungsbildungs- und Aushandlungsprozesse, Interessensausgleichsverfahren und Konfliktregelung sowie Verträge zwischen ungleichen aber im Mediationssinn gleichwertigen Partnern spielen eine wesentlich größere Rolle. Die dazu notwendigen Kompetenzen sind i.d.R. nicht gelernt und das Vertrauen in die Gestaltbarkeit von Prozessen, die Fähigkeit zur Kommunikation mit ‚fremden‘ Milieus oder das Umgehen mit eigener Unsicherheit sowie das Aushalten von Ungewissheit und Risikobereitschaft werden selten explizit thematisiert. Konsequenz ist bei vielen Menschen das Delegieren von Konflikten oder Entscheidungen an ‚Fachleute‘, Ranghöhere, in letzter Konsequenz an vermeintlich machtvolle Herrscher. Die Folge sind Frustrationen und Energieverschleiß im Alltag, demokratische Prozesse verkümmern oder sind in letzter Konsequenz sogar gefährdet.

Lernen ist verarbeitete Erfahrung: Das Erlebnis, diesen verfahrenen Konflikt gemeinsam lösen zu können war eindrucksvoll – für die direkt Beteiligten sowie für das gesamte Zentrum. In einer zentrumsweiten Veranstaltung wurden die Erfahrungen ausgewertet. Dabei benannten die Beteiligten als besonders hilfreich das strukturierte Umgehen mit den verknoteten Problembündeln, die Anwendung von klaren Kommunikations- und Verhandlungsregeln, die Möglichkeit zum Aussteigen aus der Konfliktspirale durch erweiterte Wahrnehmung und die Gesprächsleitung auf der Basis von Spielregeln beim Äußern der gegenseitig erlebten Verletzungen. Froh waren alle, dass sie die zum Zentrum passenden Lösungen gefunden hatten, an die zu halten sie sich nun gut vorstellen konnten.

Die MediationsteilnehmerInnen äußerten offen ihre Erkenntnisse: Z.B. dass kollektive Gestaltungsprozesse mehr Zeit und Nerven brauchen als manchmal erwünscht, und dass gegenseitige Akzeptanz und ein gewisses Maß an Vertrauen ineinander eine notwendige Voraussetzung für das Umgehen mit Interessensgegensätzen zu sein scheint. Dass Konflikte unterschiedliche Aspekte und Ebenen haben, und diese getrennt voneinander behandelt und gelöst werden können. Ein Teilnehmer äußerte sich erleichtert darüber, dass er sich nach dieser Erfahrung in einem Konflikt nun nicht mehr ohnmächtig fühlen müsse. Und dass sich alle während der Mediation eine Menge Handwerkszeug angeeignet hatten, um in Zukunft anders mit Meinungs- und Interessenunterschieden umzugehen.

Das Selbstvertrauen in die eigenen Kompetenzen war mit dem Zuwachs an Kommunikations- und Konfliktkompetenz rapide gestiegen. Und so war der wichtigste Indikator für den Erfolg der Mediation die wieder entstandene Lust der Beteiligten, nach bewältigter Krise nun unter neuen Bedingungen an der Entwicklung des Zentrums gemeinsam weiter zu arbeiten. Stolz löst besonders auch die Tatsache aus, dass andere Stadtteilprojekte in Hamburg sich lebhaft für die gelungene Krisenbewältigung in St. Pauli zu interessieren beginnen. Der Mediationsprozess im Gesundheitszentrum St. Pauli hat auf diese Weise weit mehr als das Lösen eines aktuellen Konfliktes bewirkt: Er war zu einer Qualifikation für aktives gesellschaftlichen Handeln geworden.

7. Perspektive des Projektes – Bilanz sechs Monate später

Sechs Monate später hat das Zentrum wieder Schwung und Attraktivität bekommen. Nicht nur die rege Tätigkeit der Baumaschinen zeugt von lebendiger Entwicklung: Neue AnbieterInnen stellen sich den kritischen Fragen der Vereinsmitglieder und beziehen die umgebauten Räume auf dem Gelände. Eine Kantine wird fortan für die Verpflegung von Personal und Patienten sorgen, eine Apotheke nimmt im Herbst ihre Arbeit im Zentrum auf. Eine Zahnarztpraxis wird bald das ärztliche Angebot komplettieren, Patientenbeschwerdestelle und Schulungszentrum nehmen Formen an und ein Dolmetscherprojekt für die muttersprachliche Behandlung von Migranten steht in den Startlöchern. Bald platzt das Zentrum aus den Nähten, die Patienten scheinen sich auf dem parkähnlichen Gelände wohl zu fühlen und die Stimmung für das geplante Sommerfest ist bestens.

Im Vorstand des Trägervereins haben die bearbeiteten Konflikte zu einem Wandel der Protagonisten geführt. In den Vordergrund sind neue Aktivisten getreten, Schlüsselfiguren der vergangenen Jahre haben weniger dominante Rollen eingenommen. Auf diese Weise hat das Plenum des Vereins der Tatsache Rechnung getragen, dass die aktuelle Phase des Zentrums andere Qualitäten wie z.B. Gestaltungsfähigkeit, Frustrationstoleranz oder Verhandlungsgeschick bei ihren Betreibern erfordert als die Zeit des Projektbeginns, wo z.B. Widerstands- und Polarisationsfähigkeiten wichtig gewesen waren.

Probleme gibt es nach wie vor, und zähe Verhandlungen mit der Stadt, der Verwaltungsagentur oder der Kassenärztlichen Vereinigung um Geld, Baupläne und langfristige Ziele der Arbeit gehören zum Alltag. In einer zentrumsweiten Zukunftswerkstatt entstehen neue Vorhaben, wie z.B. die Einrichtung einer professionellen Geschäftsführung auf Basis eines differenzierten Finanzierungsplans und die regelmäßige Durchführung stadtteilweiter Info-, Fach- und Diskussionsveranstaltungen. Dazu braucht es verlässliche Kooperationspartner und weiterhin finanzielle Unterstützung. Aber eins ist deutlich: Der Stillstand ist überwunden, und die gemeinsam überwundene Krise hat die kommunale Gesundheitsversorgung sowie den Stadtteil St. Pauli in Hamburg insgesamt gestärkt.

Sabine Ketels, Mediatorin BM
August 2001

Sabine.Ketels@web.de

Der Artikel wurde 2001 veröffentlicht in der Zeitschrift des Bundesverbandes Mediation sowie in Fachzeitschriften in Italien und Argentinien